

Hypnose bei der Zahnbehandlung von Kindergarten- und Grundschulkindern

Gisela Zehner, Hans-Christian Kossak

Übersicht

Einleitung – Hypnose bei der Kinderzahnbehandlung	15
Rapportaufbau	15
Kommunikation bei der Kinderhypnose	24
Tranceinduktion	26
Hypnosерücknahme und Abschluss der Behandlung	33



Videos online!

Sie finden die Videos zu diesem Beitrag unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-107284>

Einleitung

Bei der Kinderzahnbehandlung wird vom Behandlungsteam nicht nur fachliche Kompetenz erwartet, sondern vor allem auch viel Liebe zu Kindern, Spaß und Freude am Umgang mit den kleinen Patienten, ein gutes Einfühlungsvermögen, Flexibilität, Kreativität und sehr, sehr viel Geduld. Eine Ausbildung des gesamten Praxisteams in zahnärztlicher Hypnose ist daher für die Zahnbehandlung von Kindern sehr bereichernd. Hierbei werden neben der Fähigkeit, eine Trance zu induzieren, vor allem auch Vertrauen bildende Maßnahmen vermittelt. Kindgerechte Kommunikation, Verhaltensführung und der adäquate Umgang mit den kleinen Patienten werden geschult, um einen guten Rapport aufzubauen und die Zahnbehandlungen für Patient und Behandler entspannt und stressfrei durchführen zu können (www.dgzh.de).

Merke: Kinderhypnose macht die Fachkompetenzen von speziellen Therapeuten erforderlich, die im Bereich der Entwicklungspsychologie, Kindertherapie und Kinderhypnose geschult sind.

Die sehr komplexe Vorgehens- und Erlebensweise bei der Hypnose ist als ein Zustand aufmerksamer, rezeptiver, intensiv fokussierter Konzentration bei gleichzeitig herabgesetzter peripherer Bewusstseinslage zu be-

zeichnen [1]. Kinder können diesen Zustand spontan erreichen, aber ebenso spontan im nächsten Moment ihre Konzentration auf einen anderen Fokus richten. Für die Zahnbehandlung von Kindergarten- und Grundschulkindern bedeutet das nicht nur, dass sich der kleine Patient durch Kinderhypnose entspannen und seine Wahrnehmung auf häufig wechselnde angenehme Imaginationen richten kann. Auch das Behandlungsteam wird bei der Kinderhypnosebehandlung durch fokussierte Aufmerksamkeit selbst in Trance gehen und störende periphere Einflüsse ausblenden. Somit kann es sich ganz der Aufgabe widmen, das zu behandelnde Kind in einem guten Zustand zu erhalten und gleichzeitig die Behandlung seiner Zähne fachlich korrekt durchzuführen.

Voraussetzungen

Kinderhypnose erfordert

- vom Therapeuten ein hohes Maß an differenziertem Beobachten,
- Wissen um entwicklungspsychologische Aspekte des Kindes,
- Nutzung der spontanen Angebote (= Ressourcen) des Kindes,
- Anwendung spezieller Methoden, die individuell zu adaptieren sind.

Rapportaufbau

Rapport bezeichnet allgemein die wechselseitige Beziehung zwischen Menschen – hier Patient und Therapeut – und die mit ihr verbundenen verbalen und nonverbalen Kommunikationsvariablen [2]. Hypnose verlangt ein gutes Beziehungsverhältnis zum Therapeuten, das auch in hohem Maße von Vertrauen bestimmt wird. Entsprechend ist insbesondere bei der Kinderhypnose ein behutsames, einfühlsames Vorgehen erforderlich, das sich immer nach der Befindlichkeit und dem Tempo des jeweiligen kleinen Patienten richtet.

Cave: Beim Verdacht auf psychische Probleme des Kindes, die eine Behandlung stark beeinträchtigen könnten, sollte bereits nach wenigen erfolglosen Sitzungen die Konsultation eines Psychologen erfolgen. Bei sehr jungen Kindern mit großem Behandlungsbedarf oder extrem schwierig hypnotisierbaren Kindern ist Hypnose nur zur Unterstützung von Sedierungsmaßnahmen angezeigt.

Pacing und Leading

Bevor die Zahnbehandlung mit Kinderhypnose begonnen wird, muss wie oben erwähnt ein guter Rapport aufgebaut sein. Dafür sind 2 Aspekte besonders bedeutungsvoll – das Pacing und Leading. Mit der Methode des Pacing erfolgt eine Anpassung des Therapeuten an den Kinderpatienten, indem er verbal (Stimme, Tonlage, Lautstärke) und auch nonverbal über Anpassung an Atemrhythmus und Körpersprache des Kindes bzw. über Handpuppen, die das kindliche Verhalten widerspiegeln, dem kleinen Patienten Verständnis und

Mitgefühl entgegenbringt. Danach erst wird das Kind angeleitet (Leading), bestimmte therapeutische Verhaltensweisen aufzubauen. Ist ein kleiner Patient dazu noch nicht bereit, muss immer wieder auf das Pacing zurückgegriffen werden.

Kinder können nur in einer vertrauensvollen Beziehung so kooperieren, dass sie sich von der bisher mit Angst oder Schmerz besetzten Zahnbehandlung gedanklich lösen können und in eine angenehme Imagination (z. B. Zauberswald, Lieblingsbeschäftigung) führen lassen. Zur Förderung der Hypnose sollte der Therapeut die dem Patienten geläufige Sprache und auch seine darin benutzten Bilder übernehmen, also soviel an vorhandenen Patientenressourcen nutzen wie möglich (s. u. Tranceinduktion – Ressourcenerschließung).

Merke: Je besser sich der Therapeut in die magische Eigenwelt des Kindes, in dessen Entwicklungsstufe und damit mit dessen Themen und Figuren (Märchen, Comic etc.) einfühlen kann, umso schneller wird er vom Kind akzeptiert und eine vertrauensvolle Unterhaltung entsteht, die die Hypnoseinterventionen begünstigt.

Praxiseinrichtung

Die Einrichtung einer Kinderzahnarztpraxis trägt wesentlich zum Rapportaufbau bei. Nur in einer entspannten und lockeren Praxisatmosphäre können sich die kleinen Patienten wohl fühlen, Vertrauen zum Behandlungsteam gewinnen und sich später auch mit Hypnose behandeln lassen. Deshalb sollten anstelle der bekannten Zahnbehandlungseinheiten, die mit ihren Gerätschaften für Kinder eher furchterregend sein können, Kinderbehandlungsliegen mit Hinterkopfein-



Abb. 1 a, b Kinderbehandlungsliegen mit Hinterkopfeinrichtung.



Abb. 2 a–d Kindgerechter Wartebereich.

richtungen (Abb. 1) oder mobile Carts bevorzugt werden, die bei Bedarf in einer Nische verschwinden können.

Im Wartebereich (Abb. 2) tragen beruhigende, aber auch die kindliche Neugier anregende Beschäftigungsmöglichkeiten (Malen, Kinderbücher, Bausteine, Plüschtiere, Puzzle u. Ä.) dazu bei, dass sich die Kinder schnell akklimatisieren und in der Praxis wohlfühlen können. Diese Beschäftigung mit bekannten Dingen gibt den Kindern Sicherheit in der fremden Umgebung, und die Praxisausgestaltung in der Wartezone kann bereits nonverbal tranceinduzierend auf Kinder wirken. Hierzu trägt auch leise, beruhigende Musik bei, die den Wartebereich beschallen kann.

In unserer Kinderzahnarztpraxis gibt es einen zur Wartezone offenen Behandlungsbereich (Abb. 3). Hier können ängstliche kleine Patienten schon vor ihrer eigenen Behandlung bei der anderer Kinder zuschauen oder sogar helfen und damit ihre Angst abbauen. Das hat sich sehr bewährt, und die kindgerechte Einrichtung trägt ihr Übriges dazu bei, dass selbst Kinder, die bereits schlechte Erfahrungen bei einem Zahnarzt gemacht haben, recht schnell Vertrauen gewinnen und sich mit Kinderhypnose behandeln lassen.

Der erste Zahnarztbesuch

Nicht nur die Einrichtung, auch die Praxisatmosphäre ist für das Wohlbefinden der kleinen Patienten ausschlaggebend. Diese positive Atmosphäre sollte sich auch schon dann mitteilen, wenn die Eltern telefonisch einen Termin vereinbaren. Hier ist bereits die Stimme der Mitarbeiterin eine Visitenkarte für die Praxis. An ihrer Stimmlage ist zu erkennen, ob man willkommen ist oder als weiterer Stressfaktor verwaltet werden muss.

Praxistipp

Einrichtung der Kinderzahnarztpraxis

- In der Praxis des Kinderzahnarztes sollten die Einrichtungsgegenstände im Wartezimmer zum Spielen einladen und eine beruhigende Wirkung haben (Malsachen, Bausteine etc.).
- Ein zur Wartezone hin offener Behandlungsbereich hat sich sehr bewährt, denn bei der Beobachtung anderer Patienten können ängstliche Erstpatienten schneller Vertrauen aufbauen.
- Auch im Behandlungsbereich sind alle furchterregenden Gegenstände zu meiden und kindgemäße Behandlungseinheiten zu bevorzugen (Hinterkopfeinrichtungen, mobile Behandlungscarts).
- Bilder mit positiven und den kleinen Patienten bekannten Inhalten werden ein stärkeres Wohlbefinden suggerieren als Bilder von Zähnen und Zahnproblemen.
- Entspannende Musik oder Kinderlieder können Anspannung und Ängste abbauen.
- Lustige und kuschelige Handpuppen suggerieren ebenfalls beruhigende Emotionen.



Abb. 3 Offener Übergang vom Behandlungs- zum Wartebereich.



Abb. 4 a, b Begrüßung mit Handpuppen auf gleicher Augenhöhe.

Kommt die Mutter mit ihrem Kind zum ersten Mal in die Praxis, so sind beide noch etwas befangen und müssen sich noch räumlich orientieren. Möglicherweise befinden sich sowohl Mutter als auch Kind unter enormer Anspannung. Die Mitarbeiterin an der Rezeption muss über solche Aspekte informiert und darin geschult sein, Mutter und Kind freundlich, offen und verständnisvoll zu begrüßen. Dazu gehört es auch, ihnen kurz die Räumlichkeiten und auch die Toilette (für Aufgeregte) zu zeigen. Haben sich die neuen Patienten in der noch fremden Zahnarztpraxis ausreichend räumlich orientiert, nimmt ihr Bedürfnis nach Absicherung ab, sie können nun ruhiger werden und sich wieder auf den Grund ihres Kommens konzentrieren.

■ Begrüßung des Kindes

Nachdem sich das Kind im Wartebereich akklimatisiert und eine Zeit lang beschäftigt hat, wird es vom Zahnarzt selbst oder einer kompetenten Mitarbeiterin abgeholt und in den Behandlungsraum geführt. Dabei können bereits Handpuppen eingesetzt werden, die bei

dem kleinen Patienten Neugier auf weitere Überraschungen wecken, die im Behandlungszimmer auf ihn warten (Abb. 4).

Merke: Die erste Begegnung mit dem Kind sollte auf seinem Niveau, also auf gleicher Augenhöhe erfolgen. Dabei nimmt die Mutter das Kind auf den Arm oder der Behandler beugt sich zum Kind hinunter, um sozusagen als Partner mit ihm zu kommunizieren und ihm die volle Aufmerksamkeit zukommen zu lassen.

■ Mit dem Kind sprechen

Körpersprache und Stimmlage werden im Sinne des *Pacing* dem Alter des Kindes angepasst. Man spricht mit kindgerechten Formulierungen und bei der Begrüßung kleinerer Kinder auch mit einer etwas höheren Stimme. Später wird mit tieferer Stimme und langsamer gesprochen, um das Kind in Trance zu führen (*Leading*). Um eine gute Beziehung aufbauen zu können, wird grundsätzlich zuerst nur mit dem Kind kommuniziert. Die Eltern oder Begleitpersonen werden nur indirekt mit in das Gespräch einbezogen, das Kind ist die Hauptperson. Alle Erklärungen und Ratschläge erfolgen ebenfalls kindgerecht und mit Humor direkt an den kleinen Patienten persönlich, bevor die Eltern instruiert werden.

Aspekte der Sicherheit

Je jünger ein Kind ist, desto mehr benötigt es Stabilität und Einbindung, die ihm Sicherheit und existenzielle Unversehrtheit vermitteln.

Praxistipp

Der Erstkontakt

Der erste Kontakt sollte bei den Kindern positive Assoziationen erzeugen, deshalb werden seine mitgebrachten Lieblingsspielsachen wie Teddy, Puppe oder ein anderes Spielzeug beachtet und entsprechend gewürdigt. Es sollte deutlich werden, dass wir dem Kind Respekt und Wertschätzung entgegenbringen und die Dinge, die ihm wichtig sind, auch ernstnehmen. Durch die so erzeugte Ja-Haltung oder das Yes-Set (s. u.) kann die gesamte Empfindung des Kindes zur Zahnarztpraxis positiv eingestellt werden.



Abb. 5 a, b Kind halten und berühren während der Hypnosezahnbehandlung.

- **Körperliche Geborgenheit:** Wichtig sind Körperkontakt wie Umarmung, auf dem Arm sein, kuscheln, berühren, an der Hand gehalten werden etc. Bei der Kinderzahnbehandlung ist deshalb eine ständige Berührung durch den Behandler und die Mitarbeiterin erforderlich, um diese Geborgenheit zu vermitteln und das Kind in Trance führen zu können (Abb. 5).
- **Emotionale Geborgenheit:** Sie wird vermittelt durch freundliche Zusprache, ruhigen Sprachtonfall, Küssen und Schmusen mit der Bezugsperson.
- **Ständige Verfügbarkeit der Bezugsperson:** Die begleitende Mutter/der Vater sollen möglichst nah bei dem Kind sein, damit es durch die Nähe schnell Schutz bekommen kann.

Cave: Ist eine primäre Bezugsperson wie die Mutter nicht verfügbar, benötigt das Kind andere „Objekte“, die es sofort und intensiv zur Beruhigung und Vermittlung von Geborgenheit benutzen kann. Diese Ersatzobjekte sind meist Puppen, Schmusedecke, Teddy oder Talisman.

Nähe und Distanz

Der Blickkontakt ist bei der Suche nach körperlicher/sozialer Geborgenheit besonders in der Kleinstkinderzeit von großer Bedeutung. Mit zunehmendem Alter misst das Kind dem Blick nicht nur eine beruhigende Wirkung bei. Blickt es Fremde an, so steigt sein Pulsschlag und nimmt bei Abwendung sofort wieder ab.

Auf diese Form der Erregung folgt meist eine Entspannungsphase des Wegsehens und Entspannens. Dies entspricht der Angst, dass Anstarren Bedrohliches beinhaltet, gefolgt und verbunden mit dem Bedürfnis, sich zeitweilig ein störungsfreies und entspanntes Feld zu schaffen, indem man sich mit dem Blick oder dem gesamten Körper abwendet.

Ergänzend zum Nähebedürfnis erkennen wir in dem Suchen nach Distanz ein Bedürfnis nach Privatheit, nach Entspannung und Ruhe, das kulturübergreifend vorhanden, jedoch jeweils kulturspezifisch ausgeprägt ist [3].

■ Kritische Distanzräume

Ethologen stellten fest, dass es kritische Distanzräume gibt, die wir gewahrt haben möchten. Eibl-Eibesfeldt [4] beschreibt das auf: „Den Individualraum tragen wir immer mit uns wie eine unsichtbare Blase.“ Deshalb ist ein vorsichtiges und einfühlsames Eindringen des Behandlers in diesen kritischen Distanzraum des Patienten erforderlich und das Sicherheitsbedürfnis der Kinder (s. o.) unbedingt zu beachten (Abb. 6a).

Je ängstlicher eine Person ist, umso mehr will sie Distanz zu Fremdem erhalten – und umso mehr Nähe zu ihrer engen Bezugsperson benötigt sie. Befindet sich das Kind z. B. auf dem Schoß der Mutter, fühlt es sich sicherer und kann die Annäherung Fremder (z. B. Arzt) besser ertragen (Abb. 6b).

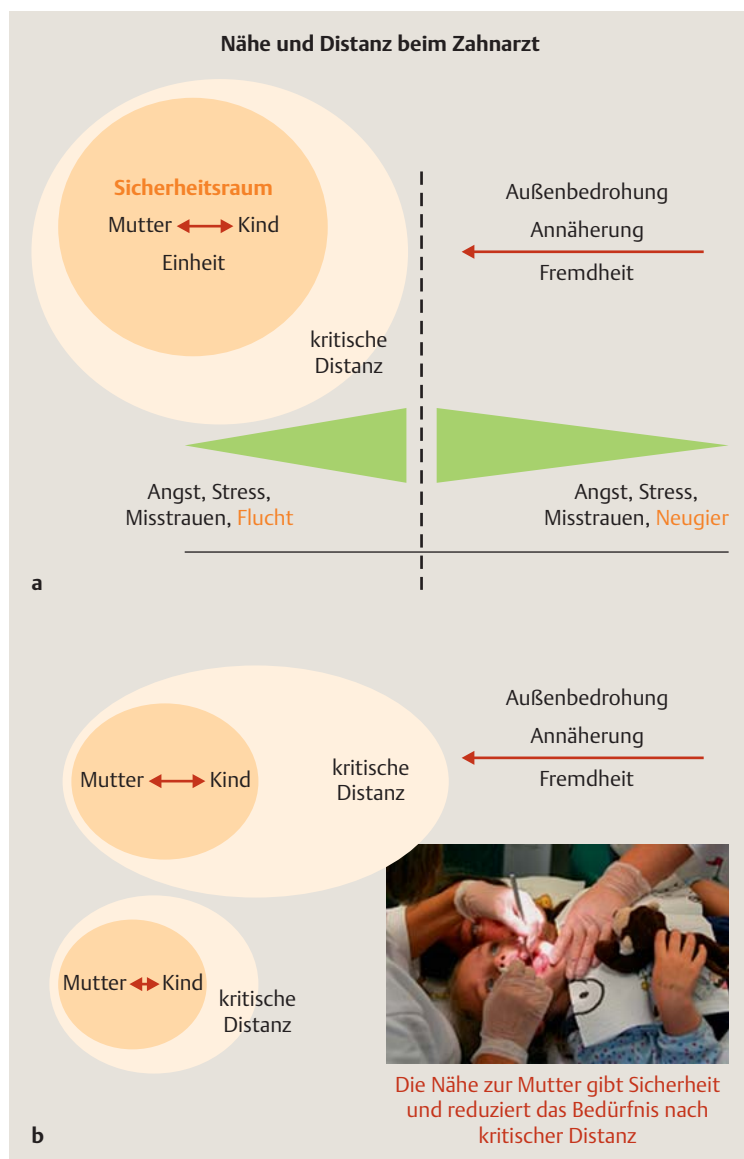


Abb. 6 a Sicherheitsraum Mutter – Kind und kritischer Distanzraum. b Behandlung auf der Mutter liegend – die Nähe zur Mutter reduziert die kritische Distanz (Grafik nach [9]).

Praxistipp

Distanzüberschreitung

Kritische Distanzräume sind nicht nur räumlich zu verstehen; Distanzüberschreitungen können auch durch folgende Aspekte erfolgen:

- **Blick:** zu langes, intensives Anschauen, Anstarren bzw. Angestarrtwerden (s. o.)
- **Körperhaltung,** die eine Intimität vortäuscht
- **verbales Verhalten:** distanzloser Sprachgebrauch, „Du“ anstatt „Sie“
- **Kleidung:** kann distanzlos wirken, wenn sie nicht angepasst ist
- **Körpergeruch** (Schweiß, Hormone, Parfüm, Rasierwasser) kann distanzierend wirken

Praxistipp

Kritische Distanzräume

- Je ängstlicher ein Kind ist, umso mehr Distanz zu Fremden und Nähe mit Geborgenheit bei Vertrauten benötigt es.
- Akzeptieren Sie den Distanzbedarf des Kindes und achten Sie auf Signale, die Distanzbedarf fordern.
- Durch zu große körperliche Nähe (des Arztes) wird das Distanzbedürfnis des Kindes missachtet.
- Distanzüberschreitung kann Angst und Aggressionen auslösen.
- Gewöhnen Sie das Kind an die neue Situation durch langsame Annäherung.
- Neutralisieren Sie die Annäherung durch positiv besetzte Aktionen wie Puppen etc.
- Puppen dürfen eher in den kritischen Distanzbereich eindringen als der Behandler.
- Zeigen Sie Handlungen, die Angst verringern, z. B. ruhige Bewegungen, entspannte Körperhaltung, verbale Freundlichkeit, neutrale Kleidung, neutrale oder positive Gerüche.

■ Akupressur durch die Mutter

Das Massieren bestimmter Akupunkturpunkte [5], insbesondere an den Händen und Unterarmen, kommt dem Bedürfnis von Mutter und Kind entgegen, während der Zahnbehandlung nah beieinander zu sein und Händchen zu halten – es hat aber gleichzeitig den beruhigenden, entspannenden und auch schmerzlin- dernden Effekt der Akupressur (Abb. 7). Die Mutter oder der Vater können so bei der Zahnbehandlung ihres Kindes helfen, sie werden durch die Konzentration auf die Akupunkturpunkte von ihrer eigenen Angst und Sorge um das Kind abgelenkt und können sich so selbst auch besser entspannen. Diese Entspannung überträgt sich auf den kleinen Patienten und lässt ihn ebenfalls entspannter werden, wodurch die Akupressurwirkung unterstützt wird.



Abb. 7 a, b Akupressur bei der Hypnosezahnbehandlung (durch die Begleitpersonen und das Praxisteam).

Praxistipp

Sicherheitsbedürfnis

Körperkontakt:

- Die Anwesenheit der Bezugsperson (Mutter) kann das Kind beruhigen, sodass es Vertrauen in die Interaktion mit dem Zahnarzt bekommt.
- Ermöglichen Sie dem Kind Körperkontakt zu seiner Mutter: auf dem Schoß sitzen, Hand halten (Akupressur) oder Füße massieren.
- Bei großer Angst, Unsicherheit oder Unruhe und bei sehr kleinen Kindern sollte sich die Mutter in den Behandlungsstuhl legen und dann ihr Kind so auf ihren Bauch legen, dass der Zahnarzt es behandeln kann.
- Streicheln sollte entfallen, denn Streicheln erhöht die Sensibilität des Kindes, da es mit Trösten und Leid verbunden

wird; somit erhöht Streicheln auch die Schmerzempfindlichkeit.

- Besser ist hier dann Akupressur [5]. Dabei behält die Mutter durch die Berührung der Hand den Körperkontakt zum Kind und gibt ihm Sicherheit. In gleicher Weise wirkt die Akupressur durch die Assistentin und den Behandler.
- Ermöglichen Sie dem Kind Körperkontakt, wenn seine Mutter abwesend ist, z. B. durch Handhalten der HelferIn oder durch Berühren und Halten während der Zahnbehandlung.

Sprache:

- Halten Sie den Kontakt durch permanentes Sprechen aufrecht.
- Bleiben Sie entspannt, ruhig und beschwichtigend.

Ersatzobjekt:

- Das Kind sollte ein Ersatzobjekt (Puppe, Teddy etc.) mitbringen, das ihm wichtig ist.
- Lassen Sie mitgebrachte Ersatzobjekte bei der Behandlung helfen.
- Nehmen Sie das Ersatzobjekt ernst und beziehen es in die Interaktion mit ein.
- Sprechen Sie mit der Puppe/dem Teddy und kommunizieren Sie auch indirekt darüber.
- Geben Sie Beruhigung und Suggestionen über die Puppe/den Teddy, die ebenso wie das Kind untersucht und behandelt werden.
- Falls nicht vorhanden, bieten Sie ein Ersatzobjekt, z. B. eine Handpuppe, an.

Ja-Haltung oder Yes-Set

In der Hypnose-Kommunikation (**Video 1 online**) mit dem Patienten verwendet der Therapeut möglichst solche Formulierungen, die dem Klienten nicht nur geläufig sind, sondern die solche Allgemeinplätze beinhalten, dass er ihnen nur zustimmen kann (*Truismen*). Dazu gehören auch alltägliche Binsenwahrheiten [6], beispielsweise „Das (Instrument) hier glänzt so silbern; das Licht da oben ist hell; ah, das Wasser plätschert (im Becken); heute ist es aber schön warm draußen.“

Insbesondere beim ersten Kontakt mit der Zahnarztpraxis ist das gesamte Praxisteam gefordert, mit entsprechender Kommunikation ein Yes-Set bei den kleinen Patienten zu erreichen. Je jünger das Kind ist, desto ganzheitlicher kommuniziert es. Mit betont ruhig und langsam gesprochenen Sätzen, die bei den Kinderpatienten Vertrauen und unbegrenzte Zustimmung



Video online unter
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-107284>

Praxistipp**Ja-Haltung oder Yes-Set**

- Das Kind wird zuerst gefragt, wie alt es ist und wie weit es schon zählen kann, oder wie das mitgebrachte Kuscheltier heißt, ob es auch Zähne hat und schon richtig beißen kann.
- Oder es werden die neuen Schuhe, die tolle Haarspange und der schicke Pulli bewundert, worauf die Kinder meistens sehr stolz sind.
- Ebenso wird das Kind dafür gelobt, wie groß es schon ist und was es bereits alles kann – das stärkt das Selbstbewusstsein und ist für die spätere Hypnosebehandlung förderlich.

bewirken sollen, wird der erste Kontakt angebahnt. Hierbei kann alles, „was man an einem Kind liebenswert und interessant finden kann, was originell oder witzig erscheint“ [7], humorvoll angesprochen werden. Auch wenn seine verbalen Möglichkeiten noch begrenzt sind, erkennen wir an der Körpersprache des Kindes, was es denkt und fühlt (s. u.) und können sofort darauf eingehen.

Musterunterbrechung

Aufgrund bisheriger Erfahrungen werden Denk- und Verhaltensmuster gebildet, die vom Patienten als selbstverständlich angesehen werden, jedoch bei der aktuellen Situations- und Lebensbewältigung hinderlich sind [8]. Derartige Muster sind: „Ein Zahnarzt ist gefährlich, fügt Schmerz zu.“ oder „Sobald ich Geräusche oder Gerüche aus der Zahnarztpraxis höre oder rieche, bekomme ich Angst.“ Diese Denkmuster entstehen bei Kindern häufig durch Erzählungen Erwachsener, und sie fürchten sich dann vor dem Zahnarztbesuch. Deshalb wird das Kind beim ersten Kontakt nicht sofort aufgefordert, seinen Mund zu öffnen, sondern durch positive, empathische Zuwendung und zielgerichtete Interventionen (Wasserspiel, Zahnarztspiel) vorerst eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen. Diese Maßnahmen dienen dem Rapportaufbau und werden als *Musterunterbrechungen* bezeichnet. Als Rituale vor jeder Kinderzahnbehandlung durchgeführt, geben sie den Kindern durch den regelmäßigen, gleichen Ablauf Sicherheit, nehmen ihnen die Angst und tragen so zum Rapportaufbau bei.

Das einfühlsame Vorgehen beim Zahnarztspiel wird in Abb. 8 a, b deutlich. Die Kinder lernen dabei den Untersuchungsprozess kennen und dürfen selbst als kleiner Zahnarzt mitspielen. Darauf sind sie sehr stolz, das hebt ihr Selbstbewusstsein und baut ggf. noch vorhandene

Praxistipp**Musterunterbrechung**

- **Wasserspiel:** Beim Wasserspiel darf das Kind den Speichelsauger mit seinen lauten Schlürfgeräuschen (Schlürfi) ausprobieren. Dabei wird der Spülbecher gefüllt und anschließend mit dem Schlürfi wieder ausgesaugt.
- **Zahnarzt-Rollenspiel:** Zuerst spielt das Kind den Zahnarzt, es bekommt einen Mundspiegel in die Hand und schaut bei einer Handpuppe nach, ob sie ihre Zähne gut geputzt hat. Danach darf die Handpuppe der Zahnarzt sein und die Zähne des Kindes untersuchen.

Ängste und Vorbehalte ab. Gleichzeitig lernen sie am Modell der Handpuppe, wie sie sich selbst bei der zahnärztlichen Untersuchung verhalten sollen. Das kann auch unter den Kindern im gegenseitigen Rollenspiel trainiert werden (Abb. 8 c).

Konstanz gibt Sicherheit

Kinder brauchen Struktur, Rituale und eine ruhige, ausgeglichene Atmosphäre, um sich wohlfühlen zu können. Deshalb sollte die Zahnbehandlung besonders bei Kindergarten- und Grundschulkindern möglichst immer nach dem gleichen Schema ablaufen, das ist bei Kossak u. Zehner [9] ausführlich beschrieben. Diese Struktur ist auch für das Behandlungsteam hilfreich und insbesondere in unangenehmen Behandlungssituationen einzuhalten, in denen die Patienten besonders aufgeregt und übersensibel sind und oft auch die Mitarbeiterinnen sowie der Zahnarzt selbst eine sehr große innere Anspannung verspüren.

Cave: Der Ablauf einer Kinderzahnbehandlung mit Hypnose sollte zwar stets nach dem gleichen Schema erfolgen, aber die individuellen Bedürfnisse der Kinderpatienten dürfen dabei keinesfalls einem zu schematischen Vorgehen zum Opfer fallen!

Zur Vorbereitung auf die Kinderhypnosezahnbehandlung ist es hilfreich, den Eltern geeignete Kinderbücher zu empfehlen, die das Kind zu Hause bereits auf den Behandlungstermin einstimmen und bei ihm positive Erwartungen, zumindest Neugier, entstehen lassen. Es hat sich bewährt, in der Praxis während der Behandlung immer ein und dieselbe Geschichte zu verwenden, die allen Mitarbeitern und Kinderpatienten bekannt ist.



Abb. 8 a, b Zahnarztrollenspiel – Kind und Behandler. c Zahnarztrollenspiel – Kinder untereinander.

Vor der ersten Behandlung sollte das Kind diese Geschichte schon kennen und ist so – mit entsprechender Unterstützung durch das Elternhaus – zum Behandlungstermin bereits bestens informiert. Auch die jüngste Auszubildende kann ein solches Kinderbuch am Wochenende zu Hause auswendig lernen und ihr Wissen danach sofort hilfreich bei der Kinderhypnose-zahnbehandlung einsetzen.

Merke: Es erweckt bei den Kindern ein vertrautes Gefühl, wenn in der fremden Umgebung der Zahn-

Praxistipp

Konstanz

- Bieten Sie besonders jüngeren Patienten viel Konstanz = Sicherheit für das Kind.
- Begrüßen Sie das Kind möglichst immer gleich = „Begrüßungsritual“ mit der gleichen Handpuppe.
- Benutzen Sie immer den gleichen Behandlungsraum.
- Planen Sie möglichst immer die gleiche Assistenz ein.
- Benutzen Sie stets identische Begriffe für die relevanten Tätigkeiten und Objekte.
- Akzeptieren Sie, wenn das Kind immer die gleichen Objekte (Handpuppen, Zauberstab) auswählt.
- Führen Sie bei der Intervention ebenfalls Rituale und immer ähnliche Prozeduren ein = gleiche Geschichten erzählen („Zauberwald“, „Zahnteufel“-Geschichte, Märchen) und dabei stets die gleichen Behandlungsabläufe durchführen (Kariesexkavation, „Zahnteufel“ wegsaugen).
- Die Fraktionierung (gezielte Unterbrechung der Trance, s. u.) der Hypnoseinduktion („Zahnteufel“ wegsaugen durch das Kind) ist in diesem Sinn eine Ritualisierung und wird von Kindern deswegen sehr geschätzt.

arztpraxis eine bekannte Geschichte erzählt wird. Das ständige Benutzen der gleichen Geschichte, mit der kindgerecht während der Zahnbehandlung die einzelnen Schritte erklärt werden, kommt dem kindlichen Bedürfnis nach Wiederholungen (Rituale) und Konstanz entgegen und gibt den kleinen Patienten eine gewisse Sicherheit während der Behandlung.

Wir haben in unserer Praxis die Geschichte von den Zahnteufeln *Hacki und Dicki* aus der Milchzahnstraße ausgewählt [10]. Für uns ist diese Geschichte bei der Vorbereitung auf die Zahnbehandlung insbesondere deshalb sehr hilfreich, weil sich die Kinder mit den Zahnteufelfiguren nicht identifizieren und solidarisieren können. *Hacki und Dicki* werden von den kleinen Patienten zwar als liebenswerte, aber auch eklige kleine Schmarotzer angesehen, und sie haben tatsächlich große Ähnlichkeit mit den Kariesbröckchen, die später bei der Behandlung mit der *Zahnteufelangel (Exkavator)* aus den Kinderzähnen herausgeschabt werden (**Video 2 online**).



Video online unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-107284>

Stoppssignale

Kinder können nur Vertrauen haben, wenn sie wissen und spüren, dass wir sie nicht überfordern. Durch ein vereinbartes Stoppssignal mit einem Handzeichen haben sie die Möglichkeit, jederzeit eine Pause einzulegen. Dieses Signal muss vom Behandler genau beachtet und sofort befolgt werden, sonst ist der Rapport gestört. Anfangs probieren die Kinder meistens mehrmals aus, ob das Signal auch funktioniert. Diese Sicherheit brauchen sie, um dem Behandlungsteam wirklich voll vertrauen zu können.

Cave: Wenn wir als Behandlungsteam spüren, dass es dem Kind zu viel wird, sollte die Behandlung auch ohne Pausensignal sofort unterbrochen werden. Ein solches einfühlsames Vorgehen wird mit Vertrauen und Rapport belohnt.

Kommunikation bei der Kinderhypnose

Suggestionen

Suggestionen sind der zentrale Bestandteil der Kommunikation in Hypnose, die sehr viele Aspekte beinhalten kann. Suggestionen sind in Trance besonders wirksam, da hier die bewusste Kontrolle ausgeschaltet ist. Sie sollten vom Behandlungsteam behutsam, langsam und mit tieferer „Trancestimme“ erfolgen, um das gewünschte Ergebnis zu erreichen.

■ Suggestionen zur kognitiven und psychophysiologischen Steuerung

Für unseren Bereich der Kinderhypnose beim Zahnarzt sind therapeutische Suggestionen wesentlich. Es sind einerseits Suggestionen zur kognitiven Kontrolle wie zur Ablenkung weg vom Schmerz, hin zur Entspannung und damit Anheben der Schmerzschwelle. Andererseits sind es Suggestionen, die der psychophysiologischen Steuerung dienen und neben der Entspannung auch zur Reduktion des Speichelflusses, der Blutung und des Würgereflexes eingesetzt werden können.

■ Posthypnotische Suggestionen

Diese Suggestionen werden in Hypnose gegeben und beziehen sich auf das Verhalten danach. Für das Kind

beim Zahnarzt sind das ebenfalls Suggestionen der zukünftigen Entspannung, der Heilung und des Wohlfühlens, der Kooperation. Bei unangemessenen Gewohnheiten wie Daumenlutschen enthalten sie Instruktionen zur Verhaltenskontrolle und zum Verhaltensabbau; bei der Mundhygiene beinhalten sie Anleitungen zur Compliance.

Negationen

Negationen sind auch Suggestionen, die allerdings meistens das Gegenteil von dem bewirken, was beabsichtigt ist [11]. Verneinungen müssen deshalb vermieden und durch positive Formulierungen ersetzt werden. Nur so kann der Rapport verbessert und Widerstände können reduziert werden.

Eine Negation wird vom Kind nicht verstanden, denn es muss den negierten Sachverhalt mental simulieren, bevor es sich mit der Frage befassen kann, welche Handlung es anstatt des Verbotenen vornehmen soll. Da Kinder diese mentale Simulation jedoch noch nicht angemessen beherrschen, werden sie lediglich auf das

Praxis

Negationen

Bei folgenden Äußerungen wird das Kind auf das unerwünschte Fehlverhalten fokussiert:

- „Du brauchst keine Angst zu haben.“
- „Es tut nicht weh.“
- „Spann Dich nicht so an!“
- „Mach Dir bloß keine Gedanken.“
- „Es ist nicht so schlimm.“
- „Du musst nicht weinen.“
- „Du musst nur nicht daran denken, dass es Dir beim Abdruck übel wird!“

Positive Sätze anstelle von Negationen lenken die Gedanken auf das erwünschte Verhalten:

- „Mach Dich ganz leicht und stell Dir vor, Du fliegst ganz hoch in die Luft!“
- „Atme tief ein und aus, dann spürst Du nur ein Kitzeln!“
- „Lass alles ganz locker und entspannt!“
- „Denk an ein schönes Erlebnis oder an Deine Lieblingsbeschäftigung ...“
- „Mach die Zunge ganz weich!“
- „Stell Dir vor, der Abdruck ist aus leckerem Vanilleeis, und heb das rechte Bein, dann den linken Arm, dann wackele mit der linken großen Zehe und dem rechten kleinen Finger gleichzeitig ...“

Praxis

Zielrichtung der Suggestionen

- Für die therapeutischen Kommunikationen sollte stets bewusst überlegt werden, welche Ziele anzustreben sind.
- Diese Ziele sollten dann positiv formuliert werden, denn sie sollen die Handlungsrichtung anzeigen, und klare Orientierung auf dieses Ziel hin geben.
- Die Ziele sollten das konkrete, persönliche positive Erfahrungssystem des Patienten als Ressource nutzen (s. u.).

Fehlverhalten fokussiert und führen die „Simulations-situation“ offen sichtbar aus. Neumeyer [12] formulierte deshalb den Titel ihres Artikels: „Fall nicht! Die Wirkung der negativen Sprache. Warum Kinder vom Klettergerüst fallen, obwohl wir ihnen immer wieder sagen, dass sie nicht herunterfallen sollen“ und gibt Hinweise auf eine positive Kommunikation mit Kindern.

In der Praxis erleben wir immer wieder, dass die Begleitpersonen durch unbedachte negative Äußerungen verunsichernd auf die Kinder einwirken. Das muss vom Behandlungsteam sofort erkannt und dem elterlichen Fehlverhalten mit entsprechenden positiven Suggestionen begegnet werden. Eltern, die im Gespräch mit ihren Kindern negative Formulierungen verwenden, werden von uns daraufhin angesprochen, und wir erklären ihnen, dass sie positive Sätze verwenden sollen. Der o. g. Artikel [12] ist sehr gut geeignet, die Erwachsenen einfühlsam auf ihre negativen Sprachmuster hinzuweisen.

Cave: Auch Therapeuten verwenden auf der Grundlage ihrer Sozialisierung oft Negationen. Deshalb sollten gerade sie die alternativen und therapeutisch effektiveren positiven Handlungsanweisungen und Suggestionen besonders üben, damit sie im Therapiealltag spontan gegeben werden können.

Nonverbale Signale

Je jünger die Kinder sind, umso mehr spielt sich die Kommunikation auf der nonverbalen Ebene ab. Die vom Kind oder seinen Eltern nonverbal ausgesandten Signale, die Rückschlüsse auf deren Gedanken und Gefühle zulassen, müssen vom Behandlungsteam erkannt und beachtet werden. Die Fähigkeit, nonverbale und rein körpersprachlich ausgedrückte Gefühle der kleinen Patienten zu verstehen, steht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Erfolg bei der Behandlung.

Auch die innere Einstellung des gesamten Behandlungsteams zur Kinderbehandlung spielt eine entscheidende Rolle für deren Erfolg. Wer unsicher ist, Angst vor der Kinderbehandlung hat oder diese sogar als lästiges Übel betrachtet, kann keine entspannte und positive Behandlungsumgebung aufbauen. Denn was wir als Behandlungsteam denken, drückt sich in unserer Körpersprache und Stimmlage aus, und negatives Denken überträgt sich unweigerlich auf die Kinder [13]. Deshalb wird eine negative Einstellung zur Kinderzahnbehandlung oder zum Patienten selbst nonverbal sofort von den Kindern wahrgenommen. Man hat oft den Eindruck, dass sie Gedanken lesen können! Worte, Wortmelodie, Mimik und Körpersprache sollten jeweils die gleichen Botschaften vermitteln, sonst entsteht Inkongruenz zwischen den verbalen und nonverbalen Mitteilungen. Das wird von Kindern schnell bemerkt und als Unstimmigkeit bis hin zur Verlogenheit erlebt [14]. Sie empfinden es als Gefahr und entwickeln Angst vor ihrem Gegenüber, was zur Behandlungsverweigerung führen kann (Abb. 9).

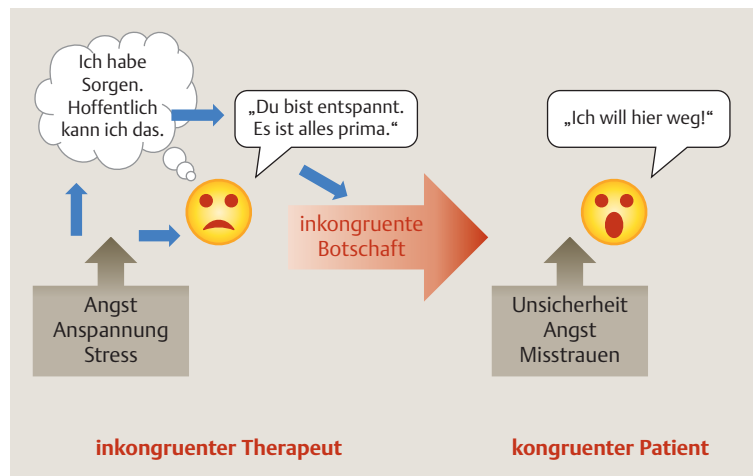


Abb. 9 Inkongruenz des Therapeuten führt zur Behandlungsverweigerung (aus [9]).

Cave: Durch eine negative Einstellung des Behandlungsteams zum Patienten, dessen Eltern oder der Kinderzahnbehandlung an sich entsteht Inkongruenz, die viele Kinder intuitiv spüren. Sie empfinden Gefahr, bekommen Angst und verweigern die Behandlung. Deshalb muss das Behandlungsteam eine positive Einstellung zur Kinderzahnbehandlung haben, alle fachlichen Aspekte sicher beherrschen und auch im Umgang mit Kindern geschult sein. Es ist auch darauf zu achten, dass jeder Patient so akzeptiert und angenommen wird, wie er ist. Nur durch Akzeptanz und gegenseitige Wertschätzung kann eine positive, vertrauensvolle und angstfreie Beziehung entstehen, die Voraussetzung für eine erfolgreiche Kinderzahnbehandlung in Hypnose ist.

Sinneskanäle – VAKOG

Eine alte schulpädagogische Weisheit ist, Lerninhalte über möglichst viele Sinne zu vermitteln, um sie dadurch „begreifbar“ zu machen und im Gedächtnis stabil zu verankern. Dies wird vom *Neurolinguistischen Programmieren (NLP)* aufgegriffen. Danach werden die Fernsinne visuell, akustisch und die Nahsinne kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch als bedeutsam benannt. Abgekürzt wird diese Gruppierung von Sinnesmodalitäten mit ihren Anfangsbuchstaben: VAKOG. Für die Eingrenzung auf die 5 Wahrnehmungsbereiche gibt es keine empirischen Belege; sie sollen eine rein pragmatische Konstellation sein.

Merke: Die Abkürzung VAKOG soll daran erinnern, in hohem Maße die für den Patienten individuell bevorzugten Wahrnehmungsmodalitäten zu verwenden, was therapeutisch eigentlich selbstverständlich sein sollte.

Personifizierung von Gegenständen

Für Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter ist es normal, mit unbelebten Gegenständen zu kommunizieren. Deshalb ist es für sie faszinierend, auch während der Zahnbehandlung die Instrumente und Zähne als lebende Wesen zu betrachten. So wird der Spiegel gefragt, was er im Mund sieht, und er kann antworten, dass da eine kleine braune Stelle am Zahn zu erkennen ist. Der Zahn wird gefragt, ob er ein schönes weißes Kleid bekommen möchte, und die zahnärztlichen Instrumente werden gebeten, bei der Jagd auf die Zahn- teufel zu helfen. Sie werden gelobt, wenn sie die Zahn-

teufelhöhle schön sauber putzen, und die Zähne freuen sich und können sogar laut lachen, wenn sie gekitzelt werden.

Tranceinduktion

Für Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter sind Induktionsmethoden (= Einleitungsmethoden der Hypnose) sinnvoll und effektiv, die sprachlich auf die entwicklungsbedingten Möglichkeiten des jeweiligen Kindes abgestimmt sind. Nur dann wird die Aufmerksamkeit des Kindes erreicht und kann über einige Zeit aufrechterhalten werden. Somit ist das präverbale Summen, Halten und Berühren für das Kleinkind bedeutungsvoll, oder Handpuppen und Geschichten (Zauberwald, Märchen), die mit langsamer und tiefer „Trancestimme“ erzählt werden, für größere Kindergarten- und Grundschul Kinder. Bei ihnen sind meistens keine formalen Techniken zur Hypnoseeinleitung erforderlich, sondern es reicht die Aufforderung, an etwas Bestimmtes zu denken oder so zu tun, als ob eine bestimmte Beschäftigung ausgeübt wird. Daher sind beispielsweise Aufforderungen wie „Stell' Dir vor, Du ...“, „Tu so, als ob ...“ oder „Denk einfach daran, wie Du ...“ in der Regel völlig ausreichend, um diese Kinder auf etwas Angenehmes zu fokussieren [15].

Merke: Da die Kinder schnell ablenkbar sind und in ihrer Aufmerksamkeit sehr schwanken, müssen die hypnotischen Suggestionen bei Vor- und Grundschulkindern dem zwar intensiven, aber sprunghaften Vorstellungsvermögen der kleinen Patienten entsprechen und der kindlichen Wahrnehmung angepasst werden. Der Inhalt der Geschichten kann also spontan wechseln, und auch die kleinen Helfer (Fingerpuppen, Zaubermöwe, Zauberstäbe) sollten während der Behandlung häufig ausgetauscht werden.

Ressourcenerschließung

Bereits vorhandene Fähigkeiten des Patienten werden eruiert und als seine Stärke für die Induktion einer Trance nutzbar gemacht. Aufgrund bisheriger Erfahrungen erinnern sich Kinderpatienten schnell und gern an schöne Erlebnisse, bei denen sie ganz besonders mutig oder tapfer waren. Sie werden bei der Hypnose-zahnbehandlung als Ressourcen genutzt.

Praxistipp

Nutzung von Ressourcen

Berichtet das Kind beispielsweise von seiner Lieblingsbeschäftigung Reiten, wird dies aufgegriffen und in die Hypnoseinduktion einbezogen: „Stell' Dir vor, Du sitzt nun auf Deinem Pferd und spürst deutlich seine Bewegungen ... und reitest über eine schöne Wiese. Dabei kannst Du wunderbar abschalten, das Gras duftet, Du siehst bunte Blumen, hörst das Windrauschen ... usw.“ (VAKOG).

Erzählt das Kind begeistert von seinem Lieblingsessen, z. B. Schokoladeneis, dann können im Zauberwald riesige Berge aus Schokoladeneis erscheinen, die lecker schmecken und zur Entspannung und Ablenkung beitragen.

Auch CDs mit Geschichten oder Musik, die von den Kindern gern gehört werden, stellen eine Ressource dar und können die Hypnosezahnbehandlung wertvoll ergänzen.

Störendes vermeiden

Bei der Hypnoseinduktion sind alle Störfaktoren, die zur Tranceunterbrechung führen könnten, auszuschalten. Stören beispielsweise die Geräusche, werden Kopfhörer aufgesetzt oder Watterollen als Ohrstöpsel verwendet. Liegt das Kind nicht ganz bequem, wird ihm ein Kopfkissen angeboten. Blendet das helle Licht, wird eine Sonnenbrille aufgesetzt (Abb. 10).

Der Therapeut sollte immer sehr permissiv vorgehen und flexibel die unterschiedlichen Methoden oder Objekte bereithalten, die von diesem Kind akzeptiert werden bzw. seine Aufmerksamkeit anziehen. Dabei ist zu beachten, dass bei der Tranceinduktion einerseits Entspannung und eine tiefe Bauchatmung erzeugt

Praxis

Kinderhypnose

Hypnosuggestionen beim Kinderzahnarzt beinhalten

- Anleitungen zur Entspannung und Atemvertiefung,
- Fokussierung der Aufmerksamkeit auf eine Wohlfühl-situation,
- Distraction weg von Angst, Schmerz und störenden Dingen durch Geschichten erzählen und unter Zuhilfenahme von Fingerpuppen, Zaubermöwe und Zauberstäben.



Abb. 10 Eine Sonnenbrille wird aufgesetzt, wenn das Licht stört.

werden und andererseits die Aufmerksamkeit von der Angst des Kindes oder von seinen Schmerzen weggeleitet wird. Auch die Wahrnehmung von „Störfaktoren“ kann durch einfühlsame Tranceführung ausgeblendet und somit die Zahnbehandlung für die Kinder und das gesamte Behandlungsteam entspannt und angenehm gestaltet werden.

Cave: Patienten im Kindergarten- und Grundschulalter haben durch ihre ausgeprägte Fantasie zwar die Möglichkeit, schnell in einen intensiven Trancezustand zu gehen – sie kommen aber ebenso schnell wieder heraus. Sie können sich also meist nur kurze Zeit gezielt auf angenehme Dinge oder innere Erlebnisse konzentrieren und in Trance bleiben, während sie vom Zahnarzt behandelt werden.

Kindgerechte Bezeichnungen

Alle Instrumente und Einrichtungsgegenstände in der Praxis werden mit Namen bezeichnet, die für die Kinder stimmig sind und eine angenehme Assoziation auslösen. Durch dieses „Umdefinieren“ der zahnärztlichen Behandlungsgegenstände werden sie vom Kind in einem anderen Kontext gesehen (Reframing) und bewirken zuversichtliche Behandlungsbereitschaft.

Praxistipp**Gemütlicher Liegestuhl**

„Stell' Dir vor, das ist ein gemütlicher Liegestuhl, und Du bist im Sommer auf einer schönen Wiese. Jetzt legen wir den Stuhl ganz langsam nach hinten, damit es für Dich ganz bequem wird und Du gut entspannen kannst (Kopfkissen anbieten). Die Sonne (OP-Leuchte) scheint schön warm, und Du kannst auch eine lustige Sonnenbrille aufsetzen, damit kannst Du trotz der hellen Sonne alles gut sehen.“

Diese einfühlsame Vorgehensweise wird wie ein Ritual (s. o.) bei jeder Behandlung wiederholt; das gibt dem Kind Sicherheit und ist rapportfördernd. Das Kind assoziiert später mit dem Zahnarztstuhl eine Urlaubsatmosphäre im gemütlichen Liegestuhl, und diese Gedankenverbindung wird bereits beim Platz nehmen ausgelöst (Ankern).

So wird der Behandlungsstuhl als gemütlicher Liegestuhl bezeichnet, und die OP-Lampe ist eine „warme Sommersonne“ – damit wird Urlaubsatmosphäre impliziert. Die „Dusche“ (rotes Winkelstück) und der „kleine Rillenputzer“ (Rosenbohrer) jagen die „Zahn-teufel“ (Kariesbröckchen) davon, und der „Schlürfi“ (Sauger) schluckt alles weg. Die „weichen Wattekissen“ (Watterollen) lassen die Zunge bequem „schlafen“ und halten zusammen mit dem „Pustewind“ (Luftpuster) den Mund schön trocken. So kann die „Zauberknete“ (Füllmaterial) die „Zahn-teufelhöhle“ (Loch im Zahn) wieder verschließen, und mit der „Zauberlampe“ (UV Lampe) wird alles wieder ganz fest und hart, damit der Zahn wieder gut beißen kann.

Quick Time Trance

In unserer Kinderzahnarztpraxis werden im Verlauf der Zahnbehandlung durch Fokussierung der Aufmerksamkeit auf Angenehmes (Zauberwald, Tiere, Lieblingsbeschäftigung) bei den kleinen Patienten immer wieder neue, kurze Trancezustände erzeugt – je nachdem, wie lange sich das jeweilige Kind auf das gewünschte Thema konzentrieren kann (Quick Time Trance) [16].

Mit verschiedenen Hilfsmitteln (Abb. 11 a–d) werden die Kinder kurz in eine Trance geführt, aus der sie durchaus ganz spontan auch wieder herauskommen können, um anschließend wiederum mit einem anderen Thema oder einem neuen kleinen Helfer in Trance zu gehen. Für die Kinderpatienten sind diese angenehmen und lustigen Imaginationen mithilfe von Trancegeschichten, Fingerpüppchen, Zaubermöwe oder Zauberstäben entspannend und spannend zugleich, denn

Praxistipp**Quick Time Trance**

Die Trancegeschichten müssen keinen Anfang und kein Ende haben, sondern können spontan an die Behandlungssituation angepasst werden und ständig wechseln. Beispielsweise wird beim Kariesexkavieren eine Geschichte von den „Zahn-teufeln“ oder vom „Zahnputzervogel“ erzählt, beim Fülllegen vom „Krokodil“, das auf der Zahnputzwiese im Zauberwald sein Maul ganz weit aufsperrt (s. ausführliche Beschreibung in [9]). Auch verschiedene Hilfsobjekte (Fingerpuppen, Zauberstab) werden immer wieder im Wechsel angeboten. Durch diesen ständigen Wechsel bleibt das Kind kooperativ und geht bereitwillig immer wieder in eine kurze Trance, die für die Behandlung genutzt wird.

sie sind immer wieder gespannt auf die nächste Behandlungssequenz. Das bewirkt einen deutlichen Angstabbau, motiviert die Kinder zur Weiterbehandlung und erzeugt zudem auch immer wieder einen guten Rapport.

Doppelinduktion

Bei dieser Induktionsform erfolgt die Einleitung der Trance durch zwei Personen, die sich jeweils links und rechts vom Patienten befinden und synchron unterschiedliche verbale Informationen in Form von Suggest-

Praxistipp**Doppelinduktion**

Der Behandler erzählt beispielsweise eine Geschichte, während die Mitarbeiterin auf der anderen Seite des Kindes zeitgleich Suggestionen zur Atemvertiefung, Entspannung und viel Lob ausspricht:

„Atme tief ein und aus, lass alles ganz locker, gut machst Du das, fliege ganz hoch mit Deinem Luftballon, mach Dich ganz leicht – toll, wie Du das kannst ...“

Aus unserer Praxiserfahrung reagiert das Kind auf die Doppelinduktion häufig mit Ablenkung von seiner Angst oder seinem Schmerz und ist deutlich im gewünschten Sinne tranceförderlich verwirrt. Das zeitgleiche Sprechen muss allerdings gut trainiert werden, denn für die Mitarbeiterinnen ist es sehr ungewohnt, zeitgleich zu reden, während ihr Chef/ihre Chefin spricht!



Abb. 11 a–d Fingerpuppe, Zaubermöwe und Zauberstäbe zur Tranceinduktion.

tionen geben. Dadurch erfolgt eine Überladung der Wahrnehmung und gleichzeitig Konfusion, was eine tiefere Trance bewirken soll. Diese Induktionsmethode bietet sich insbesondere bei der Kinderhypnosezahnbehandlung an, da sich der kleine Patient ohnehin zwischen den Behandlern (Zahnarzt, assistierende Mitarbeiterin) befindet.

Trancefraktionierung

Oskar Vogt [17] entwickelte die fraktionierte Induktion. Dabei wird die Hypnose eingeleitet und unvollständig zurückgenommen. Der Patient berichtet dann über seine Hypnoseerfahrungen, die vom Therapeuten in die

gewünschte Richtung verstärkt werden. Darauf wird die Hypnose fortgesetzt. Durch mehrfache derartige Unterbrechungen (Fraktionierungen) der Hypnose erfolgt ein systematischer Aufbau der Kooperation in Hypnose, die immer tiefer wird. Im verhaltenstherapeutischen Sinne liegt hier ein Verhaltensaufbau im Sinne eines *Shaping* (Verhaltensformung) vor [2].

Die Methode der Fraktionierung ist vor allem bei konzentrationsschwachen, wenig aufmerksamen Patienten, also besonders bei Kindern, angezeigt. Da Kinder häufig von sich aus die Kontinuität der Induktion oder der gesamten Hypnose öfter unterbrechen, erfolgt dadurch bereits eine Fraktionierung.

Praxistipp**Fraktionierung**

Kinder lieben Wiederholungen und Rituale, daher ist die Fraktionierung für sie in doppelter Weise hilfreich. Das wird noch durch die bewusste Unterbrechung der Behandlung unterstützt, indem die Kinder während der Hypnosezahnbehandlung aufgefordert werden, zu helfen: Beispielsweise dürfen sie einen „Zahnteufel“ (Kariesbröckchen) selbst mit dem Sauger von der „Angel“ (Exkavator) wegsaugen (Abb. 12), die Instrumente halten oder auch die weichen Schlafkissen (Watterollen) selbst fest gegen die Zunge drücken.



Abb. 12 Fraktionierung der Trance – Kind saugt „Zahnteufel“ von der „Angel“.

Trancezeichen

Geht ein Kind in Trance, nehmen zumeist die Hände als erstes eine besondere Haltung ein. Sie werden vom Kind etwas angehoben und bleiben in „Pfötchenstellung“ stehen, was einer spontanen Handlevitation entspricht und zusammen mit den entspannten Gesichtszügen („Trancemimik“) bereits als ein erstes Trancezeichen anzusehen ist (Abb. 13a). Die Augen werden von größeren Kindern meist geschlossen (Abb. 6), während kleine Kinder auch mit offenen Augen Trance erleben können (Abb. 13b), wobei die Pupillen oft weit gestellt sind und das Kind „ins Leere“ schaut (Tunnelblick). Diese nonverbalen Anzeichen sind gerade in der Zahnarztpraxis wesentliche Tranceindikatoren, da bei entsprechenden oralen Interventionen verbale Kommunikationen entfallen. Die Suggestion der Handleichtigkeit oder des Armhebens kann daher gut zur Einleitung einer Hypnose verwandt werden. Es reicht oft aus, wenn der Therapeut nur eine Hand des Patienten ergreift und anhebt, um in Verbindung mit entsprechenden Suggestionen (Entspannung, Lockerlassen, Fliegen) Trance zu bewirken (Abb. 13b).

Der Arm kann in Trance vom Kind ohne Anstrengung während der Hypnosezahnbehandlung auch längere Zeit oben gehalten und regelrecht kataleptisch werden (*Armkatalepsie*). Durch entsprechende Suggestionen von Taubheit, Kälte und Unempfindlichkeit entsteht im Sinne der psychophysiologischen Steuerung (s. o.) eine sogenannte *Handschuhanästhesie*. Kinder sind spontan in der Lage, diese Empfindungslosigkeit auf das Kiefergebiet zu übertragen, in dem behandelt werden soll, und somit dort ein Anheben der Schmerzschwelle zu erreichen.

Praxistipp**Handlevitation: Luftballonflug**

Der Therapeut hebt den Arm des Kindes nach oben: „Stell' Dir vor, in Deinem Bauch entsteht beim Atmen ein großer Luftballon, und damit kannst Du hoch in die Luft fliegen – so hoch, wie Deine Hand! Und je tiefer Du ein- und ausatmest, umso höher kannst Du fliegen! Lass alles ganz locker, atme tiefer und tiefer ein, und wieder aus, toll machst Du das!“



Abb. 13 a) Trancezeichen: spontane Handlevitation – „Pfötchenstellung“. b) Trancezeichen: Tunnelblick und Arm heben mit Armkatalepsie – Luftballonflug.

Praxis

Trancemerkmale

- Die Handlevitation mit anschließender Armkatalepsie und die entspannten Gesichtszüge können als Zeichen für hypnotische Kooperation und Trancetiefe angesehen werden.
- Auch die weit geöffneten Augen („Tunnelblick“) sind bei kleinen Kindern ein Zeichen für Trance, während größere Kinder den Lidschluss bevorzugen.
- Die Anzeichen der Trancetiefe signalisieren in der Praxis die Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit im vorgegebenen Kontext.



Abb. 14 Blickfixation auf den Zauberstab während der Luftballonreise in den Zauberwald.

Reise in den Zauberwald

Die Reise mit dem Luftballon in den Zauberwald ist zur Tranceinduktion hervorragend geeignet, denn Kindergarten- und Grundschul Kinder lassen sich jederzeit von allem ‚Zauberhaften‘ begeistern. Während diese Trancereise ist der Blick des Kindes auf den Zauberstab und seine Lieblingsfingerpuppe fokussiert (Abb. 14).

Das folgende Beispiel soll als konkrete Anleitung zur Kinderhypnose mit einem Zauberstab während der Zahnbehandlung dienen (Auszug aus [9]).



Video online unter
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-107284>

Praxisbeispiel

Kinderhypnose mit einem Zauberstab während der Zahnbehandlung (Video 1, 2, 3 und 4 online)

„Atme ganz tief ein und aus und stell' Dir vor, dass in Deinem Bauch beim Einatmen ein schöner großer bunter Luftballon entsteht, mit dem Du hoch in die Luft fliegen und eine schöne Reise machen kannst. Dein Lieblingstier begleitet Dich jetzt auf dieser Reise, sie geht in den Zauberwald, und bestimmt gibt es dort ganz viele Tiere – aber im Zauberwald sind sie alle ganz bunt, so glitzernd bunt wie im Zauberstab! Schau mal, wie die bunten Teilchen im Zauberstab um die Wette rennen – hörst Du auch, wie sie sich zurufen: „Ich will gewinnen, schneller, schneller!“

Aber ein paar kleine bunte Teilchen lassen sich richtig Zeit, sie schweben ganz leicht nach unten und genießen das Hinabsegeln. Beobachte mal, welches Teilchen das Letzte ist – das kleine rote hier, das lässt sich von den anderen, die so schnell davon flitzen, überhaupt nicht stören und freut sich daran, so glitzernd bunt und leicht durch die Gegend zu tanzen. So leicht, wie Du jetzt in Deinem Luftballon durch die Luft schwebst. Wenn Du den Zauberstab um-

drehst, können die kleinen bunten Teilchen wieder von vorn mit ihrem Wettlauf beginnen.

Und Du fliegst inzwischen mit Deinem schönen leuchtenden Luftballon in den Zauberwald – atme ganz tief ein und aus, damit der Luftballon schön fliegen kann – gut so! Im Zauberwald ist alles so bunt wie im Zauberstab – die Bäume und die Wiesen und alle Tiere leuchten dort in wunderschönen bunten Farben. Kannst Du auch die Tiersprache im Zauberwald verstehen? Hör mal, wie die Vögel zwitschern und was sie sich zurufen. Hörst Du auch, wie der Wind rauscht?“

Der Sauger wird angeschaltet und die „Dusche“ wird vorgeführt:

„Schau mal, hier ist unsere Dusche, die kann den Zahn ganz toll sauber duschen – und hier ist der kleine Schlürfi, der ist ganz durstig und kann das Wasser und Deine Spucke immer schön trinken. Ich zähle beim Duschen immer bis drei, dann machen wir eine Pause und Du kannst tief durchatmen und Deinen Luftballon wieder hoch fliegen lassen.“

Während mit dem roten Winkelstück der Zugang zur Kavität eröffnet wird:

„Jetzt fliegst Du erst einmal durch eine große bunte Regenwolke, und der Wind rauscht dabei ganz laut – 1, 2, 3 – und es wird auch alles ganz nass vom Regen. Da hat der Schlürfi aber zu tun, um alles wieder trocken zu schlürfen!

Weißt Du eigentlich, dass Du auch einen Zauberarm hast? Halte mal Deinen Arm mit dem Lieblingstier/Zauberstab/Möwe ganz hoch, und je weiter hoch Du ihn hältst, umso besser kann der Luftballon fliegen. Und Dein Arm wird dabei ganz kalt und taub und unempfindlich, und je höher Du fliegst, umso besser kannst Du mit Deinem Zauberarm zaubern. Zaubere mal Deinen Zahn auch ganz taub, lass ihn mal ganz kalt und unempfindlich werden, damit wir die Zahnteufel besser mit der Dusche herauspülen können – ganz toll machst Du das!

Jetzt kommt noch mal eine kleinere Regenwolke, aber die ist noch viel bunter und schillert in allen Regenbogenfarben.

Praxisbeispiel

Kinderhypnose mit einem Zauberstab während der Zahnbehandlung (Fortsetzung)

Wir fliegen ganz schnell durch – 1, 2, 3, – und jetzt können wir die Zahnteufel mit der Angel aus ihrer Wohnung herausholen.“

Bei empfindlichen und ängstlichen Kindern jetzt eine Pause einlegen, damit das Kind sich ausruhen kann.

Während mit dem Exkavator die Karies entfernt wird, erfolgt die Fraktionierung der Trance:

„Der Zahnteufel hält sich oft noch mit seinen Krallen fest, ich drücke jetzt mal ganz feste, damit er loslässt – und Du atmest dabei wieder ganz tief in den Luftballon, super! Schau mal, jetzt habe ich schon einen Zahnteufel hier auf der Angel sitzen! Schau ihn Dir mal ganz genau an – der sieht genau aus wie im Bilderbuch von Hacki und Dicki, und der hat auch eine richtige Kralle, mit der er sich in Deinem Zahn festgehalten hat! Nun kann er Dich nie wieder ärgern – den darfst Du jetzt mit dem Zahnteufelschlürfi wegsaugen, und Dein Lieblingstier (Fingerpuppe) hilft Dir dabei.“

Die Geschichte von den „Zahnteufeln Hacki und Dicki“ entstammt dem Buch „Neues aus der Milchzahnstrasse“ [10].

„Atme nun wieder ganz tief ein und aus, puste den Luftballon richtig doll auf, und dann schau mal unter Dir die kleinen Häuser und Bäume an, wie sie immer kleiner werden. Und die Menschen – wie Ameisen krabbeln sie auf der Erde herum! Fühl mal, wie toll sich das anfühlt, so durch die Luft zu schweben! Und

wie der Wind rauscht! Vielleicht hörst Du auch wieder die Vogelstimmen? Und riechst Du auch den herrlichen Duft? Es riecht so gut nach Wald und Wiesen, ganz frisch, und die Sonne scheint schön warm auf Dich und Deinen Luftballon. Du fühlst Dich so richtig wohl auf Deiner Reise, und jetzt schau noch einmal nach unten – dort wo alles ganz bunt glitzert, da ist der Zauberwald!

Dort kannst Du jetzt mit Deinem Luftballon landen, und Dich einmal umschaun, wie schön bunt es hier aussieht. Und hör mal, ob Du jemand reden hörst – vielleicht Tierstimmen von den bunten Zaubertieren? Oder schöne Musik? Und riech mal, wonach es im Zauberwald riecht – vielleicht nach Blumen, oder nach Früchten und leckerem Eis? Bestimmt gibt es hier im Zauberwald eine große Eisdiele, aus der Du Dir so viel Eis mit Deinem Lieblingsgeschmack holen kannst, wie Du möchtest. Und vielleicht kann man sich hier im Zauberwald auch etwas wünschen?“

Das Kind wird gefragt, was es sich denn wünschen würde, und davon wird wieder eine kleine Geschichte erzählt. Dabei „angelt“ der Behandler die „Zahnteufel“ aus ihrer Höhle heraus und sie werden vom Kind weggesaugt.

Die Trance wird dabei immer wieder unterbrochen (Fraktionierung) – das gibt dem Kind die Möglichkeit, die Kontrolle über das Geschehen zu behalten und bei der „Zahnteufeljagd“ mitzuhelfen. Dafür wird es ausgiebig gelobt – das macht selbstbewusst und stolz! „Und jetzt kommen schon die vielen bunten Zaubertiere angelaufen, um Dich zu begrüßen!

Schau mal, da ist auch Dein Lieblingstier dabei – das kann ganz besonders schnell rennen und kommt mit großen Sprüngen auf Dich zu, weil es sich so sehr freut, dass Du zu Besuch kommst! Und das Tier sieht ganz lustig bunt aus – der Kopf ist rot, mit gelben Ohren, und der Rücken ist lila. Am Bauch hat es grüne Streifen, und das eine Bein ist pink, das andere orange, das dritte blau – und wie sieht denn das vierte Bein aus? Schau mal genau hin, ob Du es erkennen kannst! Und Du kannst Dich im Zauberwald auch mit den Tieren unterhalten, denn Du kannst ja zaubern und die verschiedenen Tiersprachen alle verstehen – hör mal, was Dein Lieblingstier Dir erzählt! Hat es auch ein schönes weiches Fell? Fühl mal, wie weich es sich anfühlt, wenn Du das Tier streichelst! Ganz kuschelig weich und warm, und es duftet nach Zaubertierfell – riech mal, was das für ein toller Geruch ist!

Nun lass Dir von den Zauberwaldtieren alles zeigen, was es hier im Zauberwald zu sehen, zu hören und zu riechen gibt. Schau mal hier, der große bunte Elefant! Der Rüssel sieht doch aus wie unser Schlürfi, genau die gleiche Farbe! Damit kann der Elefant bestimmt auch gut die ganze Spucke wegschlürfen. Frag doch mal den bunten Zauberelefant, ob er Dich auf seinem Rücken reiten lässt? Darfst Du, ja? Toll, dann lass Dich mit dem Rüssel vom Elefant hochheben und auf den Elefantenrücken setzen – und dann kann der Elefant mit Dir durch den Zauberwald reiten und Dir alles zeigen!“ ...

Hypnoserücknahme und Abschluss der Behandlung

Eine formelle Dehypnose mit Rückwärtszählen etc. ist bei Kindern meist unnötig. Für Kinder ist die Beendigung der Hypnose ähnlich schnell realisiert wie die Einleitung. Sie fliegen einfach wieder zurück in den Behandlungsraum. Wenn das Kind nun seine Hypnoseobjekte wie Zauberstab, Zaubermöwe oder Handpuppe aushändigen soll, ist das ebenfalls ein deutliches Zeichen für die Beendigung dieser Kommunikationsform. Mit einer kleinen Belohnung und positiven posthypnotischen Suggestionen in Bezug auf den nächsten Behandlungstermin wird das Kind verabschiedet.

Merke: Ein kräftiges Händeschütteln und -drücken, bei dem das Kind zeigt, wie viel Kraft es im Zauberwald bekommen hat, ist zur Rückorientierung bei Kindern im Kindergarten- und Grundschulalter völlig ausreichend.

Bei jeder Kinderhypnosezahnbehandlung sollte darauf geachtet werden, dass nur solche Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden, die vom Kind bereits toleriert werden können. Nur dann bleibt der kleine Patient kooperativ, kann immer wieder in eine kurze Trance geführt werden und die Zahnbehandlung bleibt bei ihm in positiver Erinnerung. Beispielsweise ist es für ein ängstliches Kind anfangs schon ein großer Schritt in Richtung Compliance und Rapportaufbau, wenn es zulässt, dass nur eine Fluoridtouchierung oder Versiegelung durchgeführt wird. Nach dem „Prinzip der kleinen Schritte“ werden die Kinder dann nach und nach an alle erforderlichen Maßnahmen der Zahnbehandlung gewöhnt, und mit Hypnose unterstützt führt das bei den kleinen Patienten individuell mehr oder weniger schnell zu einem angstfreien und vertrauensvollen Verhalten bei der Kinderzahnbehandlung.

Abschließend soll noch einmal der Ablauf einer Kinderhypnosebehandlung kurz zusammengefasst werden. Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg bei der Kinderzahnbehandlung mit Hypnose!

Interessenkonflikt: Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Praxis

Ablaufschema Kinderzahnbehandlung mit Hypnose

- Kinder im Wartebereich zur Akklimatisierung spielen lassen, bevor sie in den Behandlungsraum geführt werden.
- Entspannungsmusik oder Kinderlieder bereits in der Wartezone hören lassen.
- Das Kind auf gleicher Augenhöhe begrüßen, dabei die individuelle Distanzgrenze beachten und Handpuppen verwenden.
- Vor jeder Untersuchung das „Zahnarztrollenspiel“ durchführen und auch andere Maßnahmen zu Musterunterbrechungen anwenden.
- Rapport durch Yes-Set aufbauen.
- Das Bedürfnis der Kinder nach Konstanz beachten: möglichst bei jeder Behandlung gleicher Behandlungsraum, gleiche Assistenz, immer gleiche Geschichten und Behandlungsabläufe.
- Die Untersuchung und Behandlung bei sehr kleinen und ängstlichen Kindern auf dem Schoß der Mutter durchführen – Distanzgrenze verringert sich.
- Ständig Körperkontakt zum Kind behalten (Mutter, Praxisteam).
- Größere Kinder dürfen es sich allein auf dem Behandlungsstuhl („gemütlicher Liegestuhl“) bequem machen und Fingerpuppen, Zaubermöwe oder Zauberstab auswählen.
- Den „gemütlichen Liegestuhl“ als Anker für eine angenehme Behandlungssituation nutzen, die OP-Leuchte ist die „Sonne“.
- Alles, was stört, besprechen und beseitigen: Sonnenbrille und Kopfhörer aufsetzen, Watterollen kleinschneiden, ggf. anfangs im Sitzen behandeln.
- Bei Bedarf Akupressurpunkte von der Begleitperson massieren lassen.
- Ziel der Reise (Urlaub, Meer, Zauberwald) besprechen und imaginieren.
- Lieblingsbeschäftigung und/oder Lieblingstier einbeziehen (Fingerpuppe als Helfer auswählen).
- Tiefe Bauchatmung zur Entspannung einüben („Luftballonreise“).
- Armkatelepsie (mit Fingerpuppen, Zauberstab, Zaubermöwe) erzeugen, indem der erhobene Arm anzeigt, wie hoch der Luftballon fliegt.
- CDs mit Geschichten, Kinderliedern oder Trancemusik bei der Behandlung hören lassen.
- *Quick Time Trance* mit Geschichten vom Luftballonflug an den Lieblingsort bzw. „Zauberwald“ erzählen oder andere Induktionsmethoden anwenden.
- Doppelinduktion dabei einsetzen: Der Behandler erzählt eine Trancegeschichte, die Helferin gibt Entspannungssuggestionen und umgekehrt.
- Alle Sinneskanäle dabei berücksichtigen (VAKOG).
- Bei Bedarf den Zahn kurz sauber duschen – dabei bis 3 zählen und eine Regenwolke mit buntem Regenbogen imaginieren.
- Vorher Stoppsignal vereinbaren.
- Helfer (Fingerpuppen, Zaubermöwe, Kuschel-Kraft-Tiere, Zauberstab) häufig wechseln (Fraktionierung).
- Zahnteufel aus dem Zahn angeln – Exkavator als „Zahnteufelangel“ verwenden.
- Das Kind darf die „Zahnteufel“ selbst wegsaugen (Fraktionierung der Trance).
- Positiver Abschluss aller Behandlungsinterventionen, „Prinzip der kleinen Schritte“.
- Kind verabschiedet mit einer kleinen Belohnung und positiven posthypnotischen Suggestionen für den nächsten Behandlungstermin.

Über die Autoren

Gisela Zehner



Dr. med., Fachärztin für Kinderstomatologie. Approbation als Zahnärztin. Fachzahnarztausbildung im Bereich der Kinderzahnheilkunde sowie intensive Weiterbildung in der Fachrichtung Kieferorthopädie. Spezialisierung auf ganzheitliche Zahnheilkunde und systemische Kieferorthopädie. Über 35 Jahre praktische Erfahrung in der Kinderzahnbehandlung. Niederlassung in eigener Praxis in Herne mit Schwerpunkt Kinderzahnbehandlung und Kieferorthopädie unter Anwendung zahnärztlicher Kinderhypnose, Akupunktur und energetischer Psychologie. Fortbildung mit Zertifikat/Diplom in Hypnose, Akupunktur und Prozessorientierter Energetischer Psychologie (PEP). Referentin bei mehreren Zahnärztekammern, bei der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose (DGZH), der Gesellschaft für Ganzheitliche ZahnMedizin (GZM) und anderen Fachgesellschaften. Zahlreiche Fachpublikationen über den Einsatz von Hypnose in der Kinderzahnbehandlung, die Kombination von zahnärztlicher Kinderhypnose und Akupressur sowie Akupunktur/Akupressur zur Erleichterung der Zahnbehandlung. Mitautorin des Fachbuchs: Hypnose beim Kinderzahnarzt.

Hans-Christian Kossak



Dr. phil., Diplom-Psychologe. Approbationen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Verhaltenstherapeut, Hypnosetherapeut, Gesprächspsychotherapeut. Über 36 Jahre Leiter der „Kath. Beratungsstelle für Erziehungs- und Familienfragen“ (Bochum). Gründer und Leiter der „Kinderhilfeambulanz Pluspunkt für Kinder und Jugendliche, die von seelischen Behinderungen bedroht oder betroffen sind“ (Bochum). Begründer der Methodenkombination von moderner Hypnose und Verhaltenstherapie und Promotion zu ihrer Theorie und Praxis. Dozent an verschiedenen Ausbildungsinstituten und Kongressen. Lehrbeauftragter am Psychologischen Institut, AE Klinische Psychologie, Ruhr-Universität Bochum. Zahlreiche Fachpublikationen, Handbuchbeiträge, Fachbuchautor zu Hypnose und Verhaltenstherapie, Lern- und Leistungsproblemen, Prüfungsängsten. Sein Standardwerk seit über zwei Jahrzehnten: „Hypnose. Ein Lehrbuch“.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Gisela Zehner
Robert-Brauner-Platz 1
44623 Herne
E-Mail: dr.zehner@t-online.de
Internet: www.milchzahnarzt.de

Dr. phil. Hans-Christian Kossak
Schnatstraße 25
44795 Bochum
E-Mail: hans-christian.kossak@t-online.de

Video 1

Das Video zeigt die Kinderhypnose bei der Zahnbehandlung (Patient 8 Jahre).



Das Video zu diesem Beitrag finden Sie im Internet unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-107284>

Video 2

Das Video zeigt ein Daumenkino bei der Zahnbehandlung (Patient 7 Jahre).



Das Video zu diesem Beitrag finden Sie im Internet unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-107284>

Video 3

Das Video zeigt die Extraktion mit Kinderhypnose (Patient 8 Jahre).



Das Video zu diesem Beitrag finden Sie im Internet unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-107284>

Video 4

Das Video zeigt Daumenlutschen – Hausaufgabe zum Abgewöhnen (Patient 7 Jahre).



Das Video zu diesem Beitrag finden Sie im Internet unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-107284>

Literatur

- 1 Spiegel H, Spiegel D. Trance and treatment – Clinical uses of hypnosis. New York: Basic Books; 1978
- 2 Kossak HC. Hypnose. Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte. 5. Aufl. Weinheim: Beltz; 2013
- 3 Mazur A. Interpersonal spacing in public benches in „contact“ vs. „noncontact“ cultures. *J Social Psychol* 1977; 101: 53–58
- 4 Eibl-Eibesfeldt I. Die Biologie des menschlichen Verhaltens. Weyarn: Seehammer; 1997: 480
- 5 Zehner G. Hypnopunktur – Akupunktur und Akupressur als wertvolle Ergänzung zur Hypnosezahnbehandlung. *Dtsch Zeitschr Akupunktur* 2006; 49 (4): 10–16
- 6 Bongartz W, Bongartz B. Hypnotherapie. Göttingen: Hogrefe; 1998
- 7 Mrochen S, Bierbaum-Luttermann H. Das Spiel über die Bande. Plädoyer für eine hypnosystemisch orientierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. In: Holtz KL, Mrochen P, Nemetschek P, Trenkle B, Hrsg. Neugierig aufs Größerwerden. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme; 2007: 95–113
- 8 Gordon D, Meyer-Anderson M. Phoenix: Therapeutische Strategien von Milton Erickson, Hamburg: Isko-Press; 1981
- 9 Kossak HC, Zehner G. Hypnose beim Kinderzahnarzt. Berlin: Springer; 2011
- 10 Russelmann A. Neues aus der Milchzahnstraße. 11. Aufl. Zürich: Neugebauer; 2008
- 11 Wegner DM, Erber R. The hyperaccessibility of suppressed thoughts. *J Personality Social Psychol* 1994; 6: 903–912
- 12 Neumeyer A. Fall nicht! Die Wirkung der negativen Sprache. Warum Kinder vom Klettergerüst fallen, obwohl wir ihnen immer wieder sagen, dass sie nicht herunterfallen sollen. *Kindergarten heute* 1995; 11–12: 40–43
- 13 Schmierer A, Schütz G. Zahnärztliche Hypnose. Berlin: Quintessenz; 2007
- 14 Rogers C. Die kliententrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt: Fischer; 1983
- 15 Olness K, Kohen PD. Kinderhypnose und -hypnotherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme; 2001
- 16 Zehner G. QuickTimeTrance. Eine entspannte Kinderbehandlung. *Dental-Praxis* 2004; 21 (5/6): 135–146
- 17 Vogt O. Zur Kenntnis des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus. *Zeitschr Hypnotismus* 1895; 3: 277–340

Weiterführende Literatur

- Kossak HC. Hypnose und die Kunst des Comics. Ein Bilder- und Lernbuch zur Wirkung und Realität der Hypnose. Heidelberg: Carl Auer; 1999
- Kossak HC. Lernen leicht gemacht. Gut vorbereitet und ohne Prüfungsangst zum Erfolg. 2. Aufl. Heidelberg: Carl Auer; 2008
- Kossak HC. Hypnose. In: Linden M, Hautzinger M, Hrsg. Verhaltenstherapiemanual. 7. Aufl. Berlin: Springer; 2011: 175–182
- Kossak HC. Sinnvolle Werte und Lebensziele entwickeln. Psychotherapie mit kognitiv-behavioralen Methoden der Imagination und Hypnose. In: Frank R, Hrsg. Therapieziel Wohlbefinden. 2. Aufl. Heidelberg: Springer; 2011: 169–188
- Kossak HC, Zehner G. Hypnose beim Kinder-Zahnarzt. Verhaltensführung und Kommunikation. Mit Online-Video. Berlin: Springer; 2011
- Kossak HC. Hypnose. Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte. 5. Aufl. Weinheim: Beltz Psychologie; 2013 mit Online-Material
- Kossak HC. Hypnose. In: Vaitl D, Petermann F. Handbuch der Entspannungsverfahren. 5. Aufl. Weinheim: Beltz; 2014: 113–129
- Kossak HC. Einführung in die Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen für die Zahnarztpraxis. *Zahnheilkunde, Management, Kultur* 2014; 30 (3): 128–132
- Kossak HC. KVT und Hypnose: Die Rekonstruktion, Konstruktion und Bearbeitung problemrelevanter Kognitionen in Hypnose. In: Stavemann H, Hrsg. KVT-Praxis. Strategien und Leitfäden für die Integrative KVT. 3. Aufl. Weinheim: Beltz; 2014: 648–673
- Kossak HC. Prüfungsangst – Beratung aus sieben Perspektiven. Spickzettel für Lehrer. Heidelberg: Carl Auer; 2015

CME-Fragen

CME.thieme.de

CME-Teilnahme

- ▶ Viel Erfolg bei Ihrer CME-Teilnahme unter <http://cme.thieme.de>
- ▶ Diese Fortbildungseinheit ist 12 Monate online für eine CME-Teilnahme verfügbar.
- ▶ Sollten Sie Fragen zur Online-Teilnahme haben, unter <http://cme.thieme.de/hilfe> finden Sie eine ausführliche Anleitung.

1

Was versteht man unter „Rapport“?

- A** Bericht über die Hypnotisierbarkeit des Kindes – und dadurch über die Trance, der das weitere Vorgehen bestimmt.
- B** Bericht über die Kommunikationsfähigkeit des Therapeuten während der Hypnose – als Rückmeldung über seinen Lernstand.
- C** Wiederkehrende Angstzustände auf dem Behandlungsstuhl, die mit Trance behandelbar sind.
- D** Wechselseitige Beziehung zwischen Therapeut und Patient mit allen verbalen und nonverbalen Kommunikationsvariablen, in Hypnose in hohem Maße von Vertrauen bestimmt und Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Hypnosezahnbehandlung.
- E** Ausweichen auf einen anderen Trancezustand, um die Kommunikation zu verbessern.

2

Was bedeuten „Pacing“ und „Leading“?

- A** Schrittweise Abfolge von bestimmten Zahnbehandlungen, um danach das Kind in Trance zu begleiten.
- B** Anpassung des Therapeuten an das verbale und nonverbale Verhalten des Kindes, um dann therapeutische Verhaltensweisen wie Trance aufzubauen.
- C** Friedliche Worte bei der Begrüßung des Kindes, um es dann ruhig und angstfrei in Trance zu geleiten.
- D** Beschwichtigendes Überreden des Kindes, sich allein ohne Begleitperson (Mutter) in den Behandlungsraum zu begeben.
- E** Langsame Annäherung an das Kind, um es dann zum Behandlungsstuhl zu führen und dadurch Angst abzubauen.

3

Was ist beim Erstkontakt eines Kindes in der Zahnarztpraxis wichtig?

- A** Die Befangenheit des Kindes abbauen, indem es Getränke und Spielsachen angeboten bekommt.
- B** Das Kind durch die Helferin beruhigen, indem ihm ein Videospiele oder ein Videofilm angeboten werden.
- C** Der Mutter für die Wartezeit Lesestoff und dem Kind Spielzeuge im Wartezimmer zeigen.
- D** Mutter und Kind verständnisvoll begrüßen und zur Förderung von Orientierung und Sicherheit die Räumlichkeiten kurz zeigen.
- E** Das Kind im Wartezimmer durch die Helferin fröhlich begrüßen und durch Erzählen netter Geschichten ruhig einstimmen.

4

Was versteht man unter „kritischer Distanz“?

- A** Maximaler Umfang von Problemwörtern, die eine freie Kommunikation ermöglichen.
- B** Körperlicher Abstand zu aggressiven oder fordernden Patienten, um nicht verletzt zu werden.
- C** Das individuelle Bedürfnis nach angstfreier Distanz zu Personen oder Situationen.
- D** Negative Einstellung gegenüber kritischen Patienten, gefolgt von Ablehnung.
- E** Größte Entfernung, aus der Suggestionen möglich sind.

CME-Fragen

Hypnose bei der Zahnbehandlung von Kindergarten- und Grundschulkindern

5

Was ist eine „Fraktionierung der Trance“?

- A** Sitzungsunterbrechung, da Meinungsverschiedenheiten bezüglich Trance zwischen Therapeut und Patient bestehen.
- B** Sitzungsabbruch, da der Patient in Hypnose nicht kooperiert.
- C** Unterbrechung der Hypnose, da der Patient Schmerzen signalisiert und geschützt werden muss.
- D** Unterbrechung der Trance, da Hypnose nur unzureichend wirkt und deshalb ein anderes Verfahren genutzt werden sollte.
- E** Gezielte mehrfache Unterbrechung und Weiterführung der Hypnose zur Trancevertiefung.

6

Was bedeutet „Quick Time Trance“?

- A** Kindgerechte Aufmerksamkeitsfokussierung auf angenehme Inhalte (z. B. Zauberwald, Lieblingsbeschäftigung) und dadurch Erzeugung stets neuer, kurzer Trancezustände, auf die sich das Kind konzentrieren kann.
- B** Schnelle Durchführung der Trance, damit das Kind möglichst wenig Angst erlebt.
- C** Abfolge von schnellen, im festen Zeitrhythmus ablaufenden Suggestionen und Tranceerlebnissen, die das Kind ablenken.
- D** Abfolge von so schnellen Suggestionen, dass sie vom Kind nicht erinnert werden und deshalb auch nicht als angstbesetzt wahrgenommen werden.
- E** In einer im Zeitraster vorgegebenen Abfolge werden schnell wirksame Suggestionen gegeben, die das Einhalten von Terminen gewährleisten.

7

Rituale bei der Kinderzahnbehandlung sind:

- A** wiederkehrende Handlungen im Team oder mit dem Patienten, um Unheil abzuwenden.
- B** häufige Wortwiederholungen bei der Induktion zur Vertiefung der Trance.
- C** wiederkehrende bekannte Handlungen, die dem Kind Sicherheit geben und Vertrauen schaffen.
- D** gemeinsam wiederkehrende Handlungen des Praxisteam zur Vorbereitung einer Hypnosebehandlung.
- E** bestimmte definierte Handlungen während der Trance zur Distraction von z. B. Schmerz.

8

Was sind Musterunterbrechungen im Rahmen der Kinderzahnbehandlung?

- A** Störungen im Ablauf wiederkehrender Ornamente an der Decke über dem Behandlungsstuhl.
- B** Behandlungspausen, um tiefere Trance zu verhindern und dadurch das Unterbewusstsein weniger zu belasten.
- C** Durch bestimmte Therapiemethoden die in der Sozialisierung erworbenen und später in aktuellen Situationen hinderlichen Denk- und Verhaltensmuster abbauen.
- D** Gespräche mit Kindern, die einmal nicht von der Schule handeln, sondern von ihren Vorlieben.
- E** Unterbrechung von Handlungen in Trance, um bestimmte Rituale zu etablieren, die Angst reduzierend wirken und immer wieder genutzt werden können.

CME-Fragen

Hypnose bei der Zahnbehandlung von Kindergarten- und Grundschulkindern

9

Was ist eine Suggestion?

- A** Gesprächsform, um Gesprächspartner bzw. Patienten gegen ihren Willen handeln zu lassen.
- B** Durch bestimmte Wortformulierungen die Gutgläubigkeit des Gesprächspartners/Patienten nutzen.
- C** Meist verbale Kommunikationsform in Hypnose, die zur Kontrolle und Steuerung von Kognitionen, Schmerzen, Entspannung etc. führt.
- D** In Hypnose so oft Instruktionen geben, bis sie vom Kind/Patienten ausgeführt werden.
- E** Besonders tiefe Trance erzeugen, damit dann die Instruktionen des Therapeuten befolgt werden.

10

Was versteht man unter „Ressourcenerschließung“?

- A** Abtesten, wie lange ein Kind im Wartezimmer ruhig sitzen bleibt, um daraus die Verweildauer im Behandlungsstuhl zu ermitteln.
- B** Feststellen, welche Freizeitaktivitäten ein Kind hat, um dadurch Anhaltspunkte für die Unterhaltung mit dem Kind gewinnen.
- C** Im Gespräch ermitteln, welche positiven Erlebnisse das Kind bislang hatte, besonders im Hinblick auf Mut, Schmerzbewältigung, Selbstkontrolle.
- D** Erfragen, welche Belohnungen das Kind bislang für welche Handlungen erhalten hat, um daraus zu ermitteln, welche Verstärkungen gegeben werden können.
- E** Erkunden, wie handwerklich geschickt das Kind ist, um ihm dann die Funktionsweise von Bohrer und anderen Werkzeugen zu erklären.