

# 1. Studententag der DGZH: Zahnärztliche Hypnose vorgestellt

**VERANSTALTUNG** >>> Am 6. September fand im Rahmen des Hypnose-Kongresses zur Zahnärztlichen Hypnose und Kommunikation in Berlin der 1. Studententag der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) statt. Moderiert von Dr. Carla Benz und Uwe Rudol, bot das Programm mehr als 40 Studierenden theoretische wie praktische Einblicke in die zahnärztliche Hypnose und einen Blick hinter die Kulissen täglicher Hypnosepraktiken. Denn, entgegen althergebrachter Anschauungen, hat Hypnose wirklich gar nichts mit schwarzer Magie zu tun. Was hingegen dessen dahintersteckt, erläutern Zahnärztin Dr. Carla Benz und Zahnarzt und Coach Uwe Rudol im Interview.

## **Herr Rudol, Sie sagen Hypnose ist ein ganz natürlicher Teil unseres (oftmals unbewussten) Lebens. Woher kommt dann die Skepsis ihr gegenüber?**

Die Skepsis vieler Teile der Öffentlichkeit gegenüber der Hypnose ist in der Idee begründet, dass Hypnose etwas mit Macht zu tun hat: Die hypnotisierte Person untersteht der Macht des Hypnotiseurs, sie ist ihm hilflos ausgeliefert. Dieses Hypnosebild wird getragen zum einen durch das unselige Wirken von sogenannten „Showhypnotisuren“ mit ihren Auftritten in den Medien und in Shows, die genau darauf abzielen, diesen Eindruck zu vermitteln. Zum zweiten gibt es immer wieder unseriöse, sensationsheischende Berichte in den Medien über „die verhängnisvollen Gefahren“ der Hypnose, die unbegründeten Ängsten in der

nose geschossen. Das ist wirklich nur noch traurig und beschämend. Heute wissen wir, dass Hypnose überhaupt nichts mit Macht zu tun hat. Natürlich kann man Hypnose (wie letztendlich alles) missbrauchen, aber das ist dann eben ein Missbrauch und muss unter diesen Aspekten beurteilt werden. Klinische Hypnose wird niemals missbräuchlich oder übergriffig angewendet. Im Gegenteil: Der Patient steht immer im Mittelpunkt, er bestimmt den gesamten Verlauf. Nicht der Hypnotiseur bestimmt, ob, wie lange und wie tief der Patient in Trance geht – das liegt ausschließlich in der Hand des Patienten. Hypnose ist die sanfteste und liebevollste Art des Umgangs mit Patienten, die ich bisher erlebt habe. Ich kann mir keinen Umgang mit Patienten vorstellen, der von mehr Respekt gegenüber den Menschen geprägt ist.

Nicht der Hypnotiseur bestimmt, ob, wie lange und wie tief der Patient in Trance geht –

**das liegt ausschließlich in der Hand des Patienten.**

Bevölkerung Nahrung geben. Und schließlich führt all das dazu, dass weite Teile des Wissenschaftsbetriebs Hypnose als unseriös betrachten, ohne sich jemals intensiv damit beschäftigt zu haben. Dabei gehen die neueren Erkenntnisse, die wir zu dem Thema haben, schlicht und einfach unter: Es gibt mittlerweile viele wissenschaftlich gut belegte Untersuchungen über die segensreichen Wirkungen der Hypnose im medizinischen und therapeutischen Kontext. Wer in diesen Kontexten praktisch mit Hypnose arbeitet, findet das jeden Tag bestätigt. Zudem kann die Anwendung von Hypnose in vielen Fällen Heilungsprozesse beschleunigen, nur hat leider im Medizinbetrieb nicht jeder wirklich ein Interesse daran. Lassen Sie mich das an zwei Beispielen erläutern: Eine Domäne der Hypnose ist die Behandlung von akuten oder chronischen Schmerzzuständen. Hier könnten in großem Umfang Medikamente eingespart werden (und nicht nur hier), woran die Pharmaindustrie natürlich kein Interesse hat. Eine weitere Hypnosedomäne besteht in der Arbeit mit Ängsten und Phobien. Wenn Ärzte oder Zahnärzte ihr „Geschäftsmodell“ darauf ausgerichtet haben, solche Patienten in Vollnarkose zu behandeln, wird aus allen Rohren gegen die Anwendung von Hyp-

## **Frau Dr. Benz, wie wenden Sie Hypnose in der Praxis an?**

Seit ich Hypnose und hypnotische Kommunikation gelernt habe, gibt es kein „ohne“ mehr. Ich lernte in diesem Kontext sehr vieles darüber, wie unser menschlicher Verstand, unser Bewusstsein und unser Unterbewusstsein funktionieren. Das hat Konsequenzen für die Art, wie ich auf meine Mitmenschen zugehe und wie ich mit ihnen und ihren Ängsten umgehe. Ich nutze hypnotische Kommunikation im Grunde wirklich immer. Explizit heißt das: Wenn ich weiß, dass ich durch ein vertieftes Ausatmen des Patienten körperliche Entspannung fördern kann, warum sollte ich das nicht ansprechen? Wenn ich weiß, dass all meine Worte in meinem Patienten innere Bilder erzeugen, warum konzentriere ich mich dann nicht verstärkt darauf, positive Bilder zu erzeugen? Das erste Szenario, nach dem Sie fragen, würde ich als klassische hypnotische Induktion, in Bezug auf einen bestimmten Kontext, bezeichnen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn eine ängstliche Patientin zu mir kommt und Hypnose wünscht, um eine zahnärztliche Behandlung durchführbar zu machen. In diesem Fall ist das Geschehen von ritualisierten Abläufen geprägt, die dem Patienten deutlich erkennbar

machen: Hier geschieht gerade etwas Besonderes, das ist Hypnose. Dies wird im Vorfeld natürlich besprochen. Während meine Patienten im ersten Szenario in der Regel mit geöffneten Augen dasitzen oder auch mit mir sprechen und lachen, haben sie im zweiten Szenario die Augen geschlossen und begeben sich gedanklich auf eine Reise fernab von der Behandlungssituation.

**Herr Rudol, Sie betonen, dass Hypnose immer Selbsthypnose ist.**

**Was ist an diesem Verständnis so wichtig?**

Man kann niemanden hypnotisieren, der das nicht will. Und auch wenn ein Patient hypnotisiert werden möchte, muss der behandelnde Arzt oder Therapeut zunächst mal einen Rahmen zur Verfügung stellen, der es dem Patienten ermöglicht, sich auf die Hypnose einzulassen. Dazu ist ein guter Draht zwischen Behandler und Patient Voraussetzung, es muss eine von Vertrauen getragene Atmosphäre geschaffen werden. Dabei handelt es sich um einen hoch individuellen Prozess – jeder Patient ist einzigartig, standardisierte Vorgehensweisen sind nicht zweckdienlich. Der Behandler schafft günstige Voraussetzungen, die vom Patienten dann mit Inhalt gefüllt werden. Ziel ist es (um es vereinfacht auszudrücken), dem Patienten Zugang zu seinen eigenen Ressourcen zu verschaffen. Es versteht sich von selbst, dass der Patient gefordert ist. Der Behandler kann nicht stellvertretend für den Patienten in Trance gehen.

Informationen zur Autorin



Vollständiges Interview

