

# Wale schweben rückwärts

## Zahnärztliche Kinderhypnose

---

*Der folgende Text ist eine Darstellung der kinderypnotischen Konzepte von Dr. Robert Schoderböck aus Kremsmünster in Österreich, der als einer der tiefendsten Fachleute für zahnärztliche Kinderhypnose im deutschen Sprachraum gilt. Robert hat eine Vielfalt von Einstellungen und Methoden entwickelt, die den Ängsten und Wünschen und der Erlebnisweise von Kindern in besonderem Maße gerecht werden.*

---



### **Kontakt ist alles**

Kinderhypnose ist hauptsächlich ein liebevoller Umgang mit den kleinen Patienten, auch und vor allem dann, wenn sie „interessant“ (alter Begriff: „schwierig“ - siehe unten) sind. Die Kinderhypnose unterscheidet sich von der Hypnose für Erwachsene vor allem durch eine alters- und geschlechtsangemessene Begrifflichkeit und Bildersprache. Natürlich fällt es einem Kind viel leichter, in Trance zu gehen, wenn der Zahnarzt auf eine Weise mit ihm umgeht, die seinem altersgemäßen Schutzbedürfnis, seiner kindlichen Weltsicht, seinem Sprachverständnis und seinen Interessen entspricht.

Spezifische Techniken nur für Kinder, die man mit Erwachsenen nicht anwenden könnte, gibt es nicht. In der Kinderhypnose kommen die selben Methoden und Verfahren zur Anwendung, mit denen man auch mit Erwachsenen arbeiten kann, aber eben auf eine kindgemäße Weise angewandt. Für die zahnärztliche Kinderhypnose ist es hilfreich, viel mit kindgemäßen Konfusionstechniken zu arbeiten, um das Kind optimal von der Zahnbehandlung abzulenken. Kinder lieben verrückte, konfuse Geschichten. Die Irrationalität konfusionierender Trancegeschichten entspricht dem märchenhaften, sprunghaften kindlichen Denken, dem es sowieso schwer fällt, längere Zeit bei einem Thema zu bleiben.

Positive oder negative Einstellungen des Zahnarztes dem Kind gegenüber oder des Kindes oder der Eltern der Zahnbehandlung gegenüber haben die Tendenz, sich in die Beziehung hinein umzusetzen. Umgekehrt erweitern sich die Möglichkeiten des Behandlers sowie des Behandelten, wenn sie/er ihre/seine inneren Einstellungen erweitert. Kinder leben sehr stark im Hier und Jetzt. Sie haben noch kein deutliches Empfinden für zeitliche Abläufe, daher sind sie schwer durch Versprechungen zu beeindrucken und auch weniger durch Vergangenes geprägt als Erwachsene.

Das Unbewusste des Kindes ist in besonderem Maße empfänglich für Bilder. Diese Bilder ermöglichen Dissoziation und können Heilungsprozesse fördern. Das Kind unterscheidet weniger als der Erwachsene verschiedene Quellen von Informationen. Ein Bilderbuch, das eine bestimmte Information enthält, wird von einem Kind als nahezu ebenso relevant

eingeschätzt, wie die Information eines Lehrers, eines Liedes, einer Fernsehsendung oder eines Spielkameraden. Daher ist ein Kind leichter als ein Erwachsener bereit, auf kindgerecht und bildhaft vermittelte Suggestionen zu reagieren.

Grundsätzlich wird in der zahnärztlichen Hypnose immer mit chemischer Anästhesie gearbeitet. Kinder, die dringend behandlungsbedürftig, aber auch mit hypnotischen Methoden nicht erreichbar sind, müssen in Vollnarkose behandelt werden. Dies gilt besonders für Kinder, die so schwer geistig behindert sind, daß sie einer hypnotischen Induktion nicht folgen können.

Der Behandler sollte sich nicht wundern, wenn das Kind während der Hypnose die Augen geöffnet hat und gelegentlich redet. Kinder können ohne Weiteres tiefe Trancezustände mit offenen Augen erleben und sogar sprechen, während sie in Trance gehen.

Im Vergleich zu Erwachsenen gehen Kinder schneller (praktisch unmittelbar) in Trancezustände hinein und wieder heraus. Sie sind viel leichter involvierbar in Fantasieszenarien, Spiele, Märchen und Geschichten. Für Kinder liegen Fantasie und Realität noch nahe beieinander. Durch ihre Verbundenheit mit ihrer Fantasiewelt ist bei Kindern die Grenze zwischen Trance und Nichttrance noch mehr als bei Erwachsenen verwischt.

Eine Tranceinduktion ist für ein Kind ein Spiel, dem es gerne folgt, wenn das Spiel Spaß macht und interessant ist. Häufig sehen wir bei Kindern auch Teiltrancezustände. Beispielsweise sind die Hände des Kindes in Trance, aber die Beine sind wach, oder das Kind ist bis zur Nasenspitze in Trance, aber die Augen sind wach.

Ängstlichen Kindern muss sich der Zahnarzt sehr behutsam annähern, besonders wenn er Zeichen einer Abwehrhaltung bei ihnen wahrnimmt (verschränkte Arme, trotziger Blick, Vermeidung von Augenkontakt, Hilfe suchendes Verstecken bei der Mutter).

Der Arbeit mit dem begleitenden Elternteil (hier kurz: Mutter) kommt in der Kinderhypnose eine besondere Bedeutung zu. In der Regel werden Kinder bis zum Alter von etwa 6 Jahren behandelt, während sie auf dem Bauch der Mutter liegen. Durch direkte und indirekte Suggestion, vor allem durch Konfusionstechniken wird die Mutter rasch in Trance geführt. Der Zahnarzt und die Helferin orientieren sich in eine kindgemäße Phantasie-Realität hinein und führen die Mutter mit dorthin, das Kind folgt automatisch. Dann kann der Zahnarzt indirekt suggestiv zu dem Kind sprechen.

Kinder ab 6 oder 7 Jahren werden allein im Stuhl liegend behandelt, während die Mutter die Hand des Kindes hält. Erfahrungsgemäß ist das Kind ruhig, wenn die Mutter ruhig ist. Der Zahnarzt kann daher die Mutter auffordern, die Hand des Kindes „ganz ruhig“ zu halten, und dabei „ganz ruhig“ zu sein (eingebettete Suggestionen).

## **Körperkontakt**

Je jünger das Kind ist, umso wichtiger ist körperlicher Kontakt, und umso mehr Körperkontakt braucht es. Körperkontakt zum Kind ist mindestens ebenso wichtig wie der verbale. Durch Halt und Schutz gebenden körperlichen Kontakt durch den Zahnarzt oder die Helferin entsteht zusätzlich zur verbalen eine nonverbale Trance-Induktion.

Sowohl der Zahnarzt als auch die Helferin und die Mutter können dem Kind durch Körperkontakt in eine Trance hinein helfen, die für die Durchführung einer entspannten Zahnbehandlung ausreichend tief ist. Ein Finger auf der Kinnmitte macht dem Kind deutlich, dass es den Mund öffnen und offen halten soll, und fördert die Trockenheit der Mundregion, so dass auf einen Speichelsauger manchmal ganz verzichtet werden kann. Eine Hand auf dem Bauch oder dem Herzen des Kindes beruhigt das Kind und gibt ihm Sicherheit, ebenso eine Hand von oben auf der Mitte des Kopfes. Sehr nützlich ist eine gleichzeitige Berührung des Kindes an der Schläfe mit dem Handrücken durch den Zahnarzt auf der einen und die Helferin auf der anderen Seite. Dies wird als außerordentlich beruhigend und trancefördernd empfunden. All diese Berührungen („Grifftechniken“) geben dem Kind Schutz und Halt, fördern dadurch seine Entspannung und Orientierung nach Innen, können also Trancezustände herbeiführen und aufrechterhalten.

## Umdefinitionen

Zentral für die zahnärztliche Kinderhypnose ist die Umdefinition (Reframing) zahnmedizinisch relevanter Begriffe, Geräte und Vorgänge. Dies dient nicht nur dazu, dem Kind die Angst vor der Situation zu nehmen, sondern es dient auch der positiven Umstimmung des Zahnarztes selbst. Wenn der Zahnarzt von einem Kind als „unbehandelbar“ spricht oder denkt, ist der Kontakt mit diesem Kind von Anfang an beeinträchtigt. Der Zahnarzt sollte daher (was völlig realistisch ist) davon ausgehen, dass im Prinzip jedes Kind behandelbar ist. Statt von einem „ängstlichen“ Kind sollte er von einem „vorsichtigen“ sprechen und auch so denken. Entsprechend gibt es für gewiefte zahnärztliche Kinderhypnotiseure keine „schwierigen“ Kinder mehr, sondern nur noch „interessante“ oder auch „sehr interessante“.

Es wird nicht von der Spritze gesprochen, sondern zum Beispiel von dem „Zahneinschlafgerät“. Der Bohrer heißt „Zahnstaubsauger“, die Zange heißt „Zahnzwack“ usw. Da Kinder einfache Tricks dieser Art schnell durchschauen, ist es hilfreich, für alle zahnmedizinischen Geräte mehrere Ersatzworte zur Verfügung zu haben, um dem Kind Alternativen anbieten zu können.

Zahnarzt: „Früher hat man das einen Sauger genannt, aber heute, in der wirklichen Welt, ist das ein Schlürfrüssel.“

Kind: „Mag ich nicht.“

Zahnarzt: „Gut, dann nehmen wir ein Rauschgerät.“

Kind: „Mag ich auch nicht.“

Zahnarzt: „Okay, dann nehmen wir ...“ usw.

An die kindgerecht bildhaften Bezeichnungen für die zahnärztlichen Geräte und Handlungen können leicht frei assoziierte Geschichten angeknüpft werden.

Begriffe mit latenten negativen Konnotationen (Begleitbedeutungen) sollten vermieden bzw. in positiv konnotierte Begriffe umgedeutet werden. In Trance können die so umdefinierten Begriffe dann in ein kindgerechtes Bild eingewoben werden. Um Begriffe oder Handlungen umzudefinieren, müssen sie zuerst von grammatikalisch und semantisch negativen in positive Begriffe umgewandelt werden. (Das Unbewusste tendiert dazu, grammatikalische Negationen zu ignorieren.) Aus der problematischen Formulierung: „Es tut auch nicht weh“ oder: „Es tut jetzt vielleicht gleich ein bisschen weh“, wird dann beispielsweise in der Trance: „Die hellblaue Katze, die ganz oben auf der Wolke sitzt und lächelt, fühlt sich jetzt so wohl, dass sie ein wenig beginnt zu schnarchen“. Die grammatikalisch und semantisch positive Formulierung „sich wohl fühlen“, wird auf kindgerechte Weise bildhaft ausgedrückt und in das Bild der Katze hineinprojiziert. (Wenn das Lieblingstier eines Kindes sich wohl fühlt, fühlt auch das Kind sich wohl.) Auf ähnliche Weise wird aus problematischen Formulierungen wie: „Du hast doch wohl keine Angst, oder?“ eine umdefinierte Beschreibung wie: „Du hast aber schöne Schmetterlinge im Bauch, wie viele sind es denn?“, oder aus der Bezeichnung „schmerzfreie Behandlung“ wird die kindgerechte Beschreibung: „Mit der Zahneinschlafmaschine schicken wir den Zahn jetzt schlafen, ... dabei fällt mir eine Katze mit fünf Beinen ein, oder waren es sieben?“

## Pseudologische Erklärungen

Der Zahnarzt zeigt und erklärt dem Kind alles, was er tut, aber er benutzt dabei umdefinierte Begriffe und pseudologische Erklärungen. Er zeigt dem Kind zuerst das Instrument, dann „benutzt“ er das Instrument an einem Stofftier, dann an der Hand des Kindes, dann erst im Mund des Kindes. Auf diese Weise nähert sich das Instrument langsam der Mundregion des Kindes, wobei das Kind merkt, dass sowohl das Stofftier als auch seine Hand das Instrument „mag“.

Das Kind wird dann in eine Geschichte hinein dissoziiert, die sich an die umdefinierte Bezeichnung anschließt. Das Ätzel wird zum Beispiel als „blauer Kleber“ bezeichnet. Der Klebstoff, der dem Kind am bekanntesten ist, ist Uhu. Hier kann sich eine schräge Uhu-(Vogel-)Geschichte anschließen, die unter anderem frei assoziierte pseudologische Begründungen für zahnmedizinische Handlungen enthält: „Wir machen das jetzt, damit der Uhu seinen Baum wieder findet ...“



## **Induktion bei Kindern**

Eine rituelle, explizite Hypnose mit einem Kind (ab etwa 6 Jahren) beginnt in der Regel mit einer beiläufig und zwanglos eingeleiteten Armkataleptie. Der Zahnarzt fragt das Kind: „Darf ich mir einmal deinen Arm ausleihen?“ (kindgerechte Sprache), schaut das Kind an, stellt den Arm des Kindes „in die Luft“, unterstützt ihn einen Augenblick und lässt ihn dort stehen.

Zwischen Trancephänomenen und Trancezuständen gibt es einen zirkulären Zusammenhang: Trance erzeugt Trancezeichen, aber Trancezeichen erzeugen auch Trance. Man kann also durch die Suggestion von Trancephänomenen Trancezustände induzieren („Hebelinduktion“). Der kataleptische Arm dient dem Zahnarzt gleichzeitig als Feedback über den eingetretenen bzw. aufrechterhaltenen Trancezustand des Patienten. Für den kleinen Patienten ist der kataleptisch erhobene Arm eine willkommene Ablenkung von der Zahnbehandlung. Für die Mutter ist er ein Ratifikationserlebnis, das sie vom Eintritt einer hypnotischen Trance überzeugt.

Die Tranceinduktion dient hauptsächlich dazu, das Kind in seinen eigenen Fantasien und Imaginationen zu involvieren. Die induktiven Formulierungen können und sollten denkbar einfach gehalten sein, zum Beispiel: „Denk mal an ein grünes Schaf ...“. Imaginationen verschiedener Qualitäten können zwecks Konfusion vermischt werden, beispielsweise Farben und Richtungen: „Du denkst jetzt an dunkelblau, ... dann an grün auf der linken Seite, ... und jetzt hellgrün auf der rechten Seite, ... und jetzt hellblau oben ...“.

Weil für ein Kind Spiel und Realität noch nahe beieinander liegen, machen Suggestionen mit der Formulierung: „Tu so als ob ...“ für ein Kind absolut Sinn. Wenn der Zahnarzt zu dem Kind sagt: „Jetzt tu so, als ob du den Mund aufmachst“, und dabei sein Kinn leicht nach unten drückt, dann wird das Kind in der Regel den Mund öffnen. Auf ähnliche Weise spielerisch wirken Formulierungen wie: „Tu jetzt mal so, als ob du dir eine Wolke vorstellen könntest.“

Eine gute Möglichkeit, einem Kind (ebenso wie einem Erwachsenen) in einen Trancezustand hinein zu helfen, ist es, dem Kind von Situationen zu erzählen, in denen es auch normalerweise in leichte Trancezustände geht: Musik hören, Fußball spielen, jemand erzählt eine Gutenachtgeschichte, tanzen, fernsehen, eine Märchenkassette hören ...

Kinder lieben es, gefragt zu werden (wahrscheinlich weil in der Regel sie es sind, die die Erwachsenen nach vielen Dingen fragen müssen). Fragen lösen innere Suchprozesse in dem Kind aus. Das Kind taucht gleichsam in seine innere Welt ein, auf der Suche nach der Antwort, wodurch Trance gefördert wird. Besonders gilt das für Fragen, für die weder der Behandler noch das Kind eine Antwort weiß: „Ich frage mich, was wohl in dem Sarkophag im Innern der Cheops-Pyramide drinnen ist.“ Fragen dieser Art wirken für das Kind wie ein Koan (eine auf der rationalen Ebene unlösbare Meditationsaufgabe aus dem Zen-Buddhismus: „Du weißt doch, was ein Spiegel ist. Stell dir einen Spiegel vor, der nichts spiegelt.“) Fragen, Aufgaben, Denkspiele dieser Art stimulieren in dem Kind innere Such- bzw. Lösungsprozesse, die aufgrund der Unlösbarkeit der Aufgabe nirgendwohin (das heißt in eine Trance hinein) führen.

Bei Kindern ist es erforderlich, nach der Trance-Induktion mit dem Behandlungsbeginn nicht zu lange zu warten, weil die Fixierung der Aufmerksamkeit des Kindes begrenzt ist.

## **Trainingshypnose**

In vielen Fällen ist eine entspannte Zahnbehandlung mit den hier beschriebenen Techniken in relativ kurzer Zeit (einigen Minuten) relativ leicht und unmittelbar möglich. Bei manchen sehr „vorsichtigen“ oder besonders „interessanten“ Kindern geht das aber nicht so schnell. Bei ihnen sollte zunächst eine Leerhypnose ohne Behandlung durchgeführt werden.

Die Leerhypnose sollte dem Kind gegenüber auf eine Weise einsortiert (geframed) werden, die die Befürchtungen des Kindes möglichst weit reduziert: „Heute machen wir nichts, nur zaubern, ist das okay?“ Dem werden die meisten Kinder zustimmen. Dann sagt der Zahnarzt zu dem Kind: „Leih mir doch bitte mal die Hand“, oder: „Darf ich mir mal deine Hand ausleihen?“. Gleichzeitig hebt er den Arm des Kindes und stellt ihn in die Luft. Der

Zahnarzt fragt das Kind nach seinem Lieblingstier und bittet das Kind, das Tier zu beschreiben.

Der Zahnarzt bittet das Kind, die Augen zu schließen, während auch der Mund zu bleibt. „Stell dir das Meerschweinchen jetzt mal auf einer Sandfläche vor.“ Der Zahnarzt bewegt die erhobene Hand des Kindes langsam (!) im Kreis und suggeriert dem Kind, dass sich dadurch auch sein Lieblingstier im Kreis bewegt. Die Hand wird auf diese Weise zu einem „Zauberarm“ oder einem „Computer-Joystick“. Das Kind kann mit der Bewegung des Armes sein Lieblingstier in alle Richtungen bewegen, sich ducken, springen oder sogar fliegen lassen. „Stell dir jetzt mal vor, das Meerschweinchen steigt in die Luft, bis es mit den Ohren eine Wolke berührt. Was sieht das Tier, wenn es runter schaut? Es müsste doch eigentlich eine Straße sehen.“

Der Zahnarzt suggeriert auf diese Weise relativ rasch Fantasien wie Straße, Autos, Wasser, Wind, Regen oder Sonne, die während der Behandlungssitzung zum Einbinden von Störreizen verwandt werden: das Geräusch des Rosenbohrers wird zu einem rumpelnden Lastwagen, die Wasserspülung des Bohrers wird zum Regen, die Druckluft wird zum Wind usw.

Zur Reorientierung genügt es bei Kindern oft schon, die kataleptische Hand des Kindes zu seinem Bauch zurückzuführen und zu dem Kind zu sagen: „Jetzt bist du wieder hier und wach.“

Zauberarm und Lieblingstier werden dann, in der nächsten Sitzung, der Behandlungssitzung, sowie in weiteren Behandlungssitzungen als Re-Hypnoseanker benutzt.

Eine andere Variante ist die Wolke-Tier-Induktion: Der Zahnarzt stellt den Arm des Kindes „in die Luft“, bittet das Kind seine Augen zu schließen und sich eine Wolke vorzustellen, in der Wolke würde das Kind dann ein Tier sehen. Das Kind könne sich das Tier von allen Seiten anschauen. Der Zahnarzt erzählt dem Kind eine kleine Geschichte mit dem Tier, die mit der erforderlichen zahnärztlichen Arbeit assoziiert ist: „Der Hund macht jetzt seinen Mund weit auf (Kind öffnet den Mund), und da drüben, auf der Straße, fährt ein Auto vorbei (Rosenbohrer)“.

### **Paradoxien und Implikationen**

Im Sinne einer paradoxen Intervention kann der Zahnarzt dem Kind dessen tatsächliches (zum Beispiel widerständiges) Verhalten befehlen. Wenn das Kind beispielsweise „vorsichtig“ ist, die Augen weit auf, den Mund aber zumacht, kann der Behandler dem Kind die Anweisung geben: „Sei ganz vorsichtig, schau alles genau an, mach die Augen auf und lass den Mund zu“ (paradoxe Instruktion).

Der Zahnarzt kann zum Zahn des Kindes sprechen und zu ihm sagen: „Halt ruhig“, was implizit suggestiv auf das Kind als Ganzes wirkt. Für die Erwachsenenlogik macht das keinen Sinn, für ein Kind aber schon. Kinder denken animistisch, für sie sind Zähne ebenso lebendig wie Meerschweinchen, Bäume, Autos, Nähmaschinen, Bäume oder Häuser.

Bei Extraktionen kann der Zahnarzt die Zähne des Kindes „locker reden“. Die Erfahrung zeigt, dass ein Zahn leichter extrahiert werden kann, wenn er vom psychoorganischen System des Kindes gleichsam „losgelassen“ wird: „Jetzt bitte die Augen lockerlassen ... und den Zahn lockerlassen ... und den Zahn heraus schweben lassen ...“

### **Kindgerechte Konfusion: der „gesponnene“ Dialog**

In der hypnotischen Arbeit mit Kindern haben sich Konfusionstechniken bewährt (eine kindgerechte Formulierung dafür lautet: „Quatsch reden“, „spinnen“).

Das Grundprinzip der hypnotischen Konfusion mit Kindern ist die freie Assoziation. Der Zahnarzt verlässt die eingefahrenen Gedankengeleise der Erwachsenenlogik und lässt seine Gedanken und Worte sprunghaft „ins Kraut schießen“. Diese Sprunghaftigkeit ist typisch für das kindliche Denken. Sie ist dem Kind vertraut und entspricht der Art, wie das Kind selbst denkt. Wenn der Zahnarzt das Kind lobt, kann er beispielsweise auch die Zähne des Kindes loben, seine Brille, die Helferin, das Telefon, den Behandlungsstuhl und alles andere, was im

Raum ist oder auch nicht ist. (Für ein Kind verrichtet der Behandlungsstuhl Arbeit, indem er das Kind hochhebt, und hat ein Lob durchaus verdient.) Eine weitere Basismethode der Konfusion ist die Doppelinduktion, die in der Regel vom Behandler gemeinsam mit einer dafür geschulten Helferin durchgeführt wird.

Eine spielerische Form der hypnotisch-konfusionierenden Ablenkung des Kindes ist das Gespräch mit der Helferin, in das gelegentlich direktive Kommandos (zum Beispiel „Mund auf“ oder „weit auf“) eingestreut werden. Die Induktion spielt sich gleichzeitig verbal und nonverbal ab, und sie springt zwischen dem Zahnarzt und der Helferin hin und her. Auf diese Weise können auch sehr „interessante“ Kinder von der Zahnbehandlung so weit abgelenkt werden, dass sie entspannt und angenehm behandelbar sind.

Alle Kinder lieben Spiele, daher ist die Arbeit mit Wortspielen in der Kinderhypnose hilfreich. Der Zahnarzt kann das Kind beispielsweise einladen, nicht an ein blaues Krokodil zu denken, was unweigerlich dazu führt, dass das Kind an ein blaues Krokodil denkt.

Besonders bewährt hat sich zur Induktion von Kindern die Konfusionstechnik des „gesponnenen Dialoges“ zwischen Zahnarzt und Helferin. Die beiden führen dem Kind eine Art Kabarett vor, um seine Aufmerksamkeit darin zu involvieren. Die Grundprinzipien dieses Dialoges müssen natürlich mit der Helferin trainiert und eingeübt werden. Ausgangspunkt dieser Form der Konfusion ist das Auswerfen eines „Gedankenköders“ und eine daran anknüpfende freie Assoziation (positiver) Inhalte. Als Gedankenköder können beispielsweise undefinierte Worte für zahnmedizinische Geräte dienen.

Zur Umdefinition genügt bei Kindern manchmal schon das Weglassen oder Verändern eines Buchstabens. Aus einer Sonde wird auf diese Weise eine „Sonne“, und es schließt sich eine Geschichte über die Sonne an. Diese Geschichte kann frei assoziiert vom Hundertsten ins Tausendste gehen. Die Assoziationen können sich durchaus sprunghaft entwickeln, sollten aber für das Kind noch nachvollziehbar bleiben. Es sollte trotz assoziativer Bocksprünge ein gewisser Zusammenhang aufrechterhalten bleiben, also ein „roter Faden“, der sich durch die Assoziationen hindurchspinn.

Eine spielerische Möglichkeit für solche Assoziationssprünge ist das Wörtlichnehmen von Worten:

Zahnarzt: „Ich stelle mir gerade eine Frage.“

Helferin: „Wo stellen Sie sie denn hin?“ oder: „Steht die Frage aufrecht?“ oder: „Ich habe gehört, auf der rechten Seite sind Fragen eher grün.“

Zahnarzt: „Kürzlich habe ich eine Frage fallen lassen.“

Helferin: „Haben Sie sie hinterher wiedergefunden?“ usw.

Das Wörtlichnehmen ermöglicht einen assoziativen Sprung, der für das Kind nachvollziehbar bleibt.

Die konfusionierende Doppelinduktion ist ein Ko-Fabulieren im Gespräch nach dem Prinzip: je blöder (verwirrender) die Geschichte, umso besser. Bindeglieder der freien Assoziation können Formulierungen sein wie:

- „Da fällt mir ein ...“
- „Das erinnert mich an ...“
- „In Neuguinea gibt es ...“
- „Es gibt eine Theorie ...“
- „Es gibt Untersuchungen ...“
- „Ich habe gelesen ...“
- „Früher war es so ...“.

Spezifische, strukturierte Konfusionsstrategien für die Doppelinduktion sind zum Beispiel ...

- die Echo-Methode: Die Helferin wiederholt bestimmte Worte oder Satzteile aus der suggestiven Induktion des Zahnarztes;
- die Einstreu-Technik: Die Helferin streut ohne jeden Zusammenhang Farben, Zahlen oder Wochentage in den suggestiven Sermon des Behandlers ein;
- die Schaukel-Methode: Zahnarzt und Helferin erzählen im Wechsel eine Geschichte weiter, wobei jeder von beiden immer ein bis zwei Sätze erzählt;

- die Gegenteil-Methode: Zahnarzt und Helferin widersprechen einander auf absurde Weise um Kleinigkeiten, sie streiten sich beispielsweise darum, ob hellblau schöner ist als dunkelblau (es muss dabei immer um irrelevante Dinge gehen, damit nicht die Atmosphäre eines realen Streits entsteht);
- die Philosophie-Technik: Zahnarzt und Helferin philosophieren über Sprichwörter oder abstrakte Begriffe oder Ideen, machen dabei Assoziationssprünge und streuen Fragen ein;
- das Silbenspiel: Von einem Wort wird eine Silbe genommen und an diese Silbe fügt sich eine Vielfalt von Assoziationen an; beispielsweise wird von dem Wort sau-ber die Silbe -ber genommen, sodann schließt sich daran eine freie Assoziation über Bären, Berlin, Bernadette, Bernstein oder den Dezem-ber an;
- das Abkürzungsspiel: Abkürzungen erhalten eine andere Bedeutung (BDP – eigentlich Bund Deutscher Psychologen – bedeutet beispielsweise „bei dir piept’s“, „bist du plöde“ oder „Bierdeckelpapier“);
- das Tierratespiel : das Kind darf sich ein Tier ausdenken und der Zahnarzt fragt das Kind danach, aber das Kind darf nur ja oder nein signalisieren.

Hypnotische Konfusionstechniken können von den Eltern oft nicht als Hypnose identifiziert werden. Daher definiert der Behandler, dass „es Hypnose war, wenn das Kind behandelbar ist“. Dieser Zusammenhang wird den Eltern in einem schriftlichen Elterninformationsbogen nahegebracht.

### **Hilfsmittel**

Ein nützliches Hilfsmittel in der zahnärztlichen Hypnose ist ein Handspiegel, in dem das Kind seine Zähne betrachten kann, unterstützt durch den Zahnarzt, der das Kind in das Spiegelbild hinein dissoziieren kann: „Schau mal, deine Zähne sind dort, im Spiegel“. (Bei Extraktionen und anderen Eingriffen sollte der Spiegel nicht benutzt bzw. weggelegt werden.)

Auch Deckenbilder mit Märchenmotiven sind hilfreich. Sie helfen dem Kind den Kopf zurückzulegen, was für die Zahnbehandlung oft erforderlich ist, und sie ermöglichen dem Zahnarzt, das Kind in das Märchenmotiv hinein zu dissoziieren.

Hilfreich ist auch die Arbeit mit Handpuppen, die ebenfalls zur Ablenkung dienen. Die gesamte Kommunikation mit dem Kind kann dann über die Handpuppe ablaufen. Beispielsweise „fragt“ die Handpuppe den Zahnarzt, ob sie mal in den Mund des Kindes schauen darf. Das Kind wird einer kleinen, harmlosen Handpuppe viel eher gestatten, seine Zähne zu betrachten als dem Zahnarzt. Der Behandler kann später die Handpuppe auf den Bauch des Kindes legen und das Kind bitten, die Handpuppe mit seinem Atem zu wiegen, was die Bauchatmung des Kindes und damit eine Beruhigung fördert. Auch Fingerpuppen sind hilfreich, die – auf einen Finger des Kindes gesteckt – auf ganz zwanglose und kindgerechte Weise implizit eine Armkatalepsie des Kindes fördern können.

In diese indirekten Suggestionstechniken können gelegentlich sehr direktiv kurze Kommandos eingebettet werden wie zum Beispiel: „Mach die Wunde zu!“ (In der Vorstellungswelt eines Kindes ist es kein Problem, eine Wunde in seinem Mund zu verschließen, selbst wenn es einem Erwachsenen nicht klar wäre, wie es das eigentlich anstellt.)

### **Für Notfälle: die „Trance Crie“**

Wenn das Kind eine chemische Anästhesie erhalten hat, also keinen Schmerz spürt, fängt es trotzdem gelegentlich an zu weinen, zu jammern oder zu schreien. Es handelt sich hierbei nicht um Schmerzschreie (das Kind hat ja keinen Schmerz), sondern um ein Angstschreien. In der Regel genügt es dann, das Kind kurz zu reorientieren und dann wieder in die Trance hineinzuführen (diese Fraktionierung dauert bei Kindern nur Sekunden).

Bei Notfallbehandlungen, also wenn das Kind akut behandlungsbedürftig ist, oder auch bei Kleinkindern bis 5 Jahren, kann man das Kind manchmal trotz seines Angstschreiens behandeln. Das Kind schreit sich sozusagen in Trance und reagiert seine Angst damit ab – ist aber trotzdem behandelbar, auch wenn es für das ganze Behandlungsteam einige Nerven kostet. Diese Schrei-Trance („Trance Crie“ - für die Eltern umdefiniert: „Es kann sein, dass Ihr Kind etwas laut wird“) ist manchmal die einzige Alternative zu einer Behandlung in Vollnarkose, die der letzte Ausweg für sonst unbehandelbare Kinder bleiben sollte.

### **Für Kleinkinder: Bonding**

Bei Kleinkindern unter 5 Jahren, aber auch in der Notfallbehandlung bei Kindern, hat sich die Bonding-Technik bewährt. Hier ist es besonders wichtig, mit den Eltern übereinzukommen, dass das Kind unter Umständen „laut werden“ kann, aber nicht wegen Schmerz (weil es ja eine chemische Anästhesie erhalten hat). Sind die Eltern damit nicht einverstanden, muss das Kind unter Vollnarkose behandelt werden.

Nach der Information der Mutter über den Ablauf wird das Kleinkind Bauch an Bauch auf die Mutter gelegt. Sodann wird das Kind von der Mutter, dem Behandler und der Helferin zugleich auf den Rücken gedreht. Das Kind wird gebeten den Mund zu öffnen, um Anästhesie-Gel an die zu behandelnde Stelle zu bringen. Sodann wird das Kind wieder auf den Bauch gedreht und der Behandler lässt ihm eine Pause. Nun wird das Kind wiederum auf den Rücken gedreht, es erfolgt die chemische Anästhesie, und dann dreht man das Kind wieder auf den Bauch. Dabei ist es besonders wichtig, den Kopf des Kindes zu halten. Wieder wird das Kind auf den Rücken gedreht, und die Behandlung wird durchgeführt. Dann wird das Kind gebeten, den Mund zu schließen und es wird wieder umgedreht, und man lässt ihm Zeit, das Erlebte zu verdauen. Diese Methode des intensiven schützenden Körperkontaktes hat sich bei Kleinkindern besser bewährt als die Konfusionstechnik, die eher für etwas ältere Kinder ab 5 Jahren geeignet ist.

### **Heilungssuggestionen**

Besonders nach Unfällen mit Verletzungen im Mundbereich ist es hilfreich, wenn sich das Kind in einer leichten Trance daran erinnert, wie sein Mund (oder überhaupt sein Körper) vor der Verletzung ausgesehen hat. Eine solche Anleitung kann oft ohne große Induktion gegeben werden, weil ein Kind nach einem Unfall in der Regel sowieso in einem Trancezustand ist. Das Kind kann auch angeleitet werden, den Unfall mehrere Male nacheinander in Zeitlupe mit positivem Ausgang durchzuspielen. Oder es kann ermutigt werden, sich die Verletzung symbolisch vorzustellen und dann das Symbol zu verändern. Auch direktive Suggestionen wie „Mach die Wunde zu!“ oder „Stopp die Blutung!“ sind erfolgversprechend.

Wenn das Kind nach der Behandlung über unwohle Gefühle oder Restschmerzen klagt, können diese hypnotisch materialisiert und transformiert werden: „Zeig doch mal mit den Händen, wie weh es getan hat ... Und jetzt zeig mal, wie weh es jetzt tut ... Soll ich dir zeigen, wie es ganz weggeht? Nimm einfach das gute Gefühl (mit den Fingern, von einer Stelle, die sich gut anfühlt) und bring ihn zehn Mal auf die andere Seite.“

Mit den hier beschriebenen Einstellungen und Techniken wird nach einiger Übung und Koordination mit der Helferin die zahnärztliche Arbeit mit Kindern zum Vergnügen und „unbehandelbare“ Kinder gehören der Vergangenheit an.

---

### **Adressen**

Robert Schoderböck, Dr., Zahnarzt, Lange Stiege 1, A-4450 Kremsmünster/Österreich  
Tel. 0043-7583-7627, Fax -6730, E-Mail scho@zahn1.at, Internet: www.zahn1.at

Werner Eberwein, Dipl.-Psych., Psychotherapeut, Aachener Str. 27, 10713 Berlin  
Tel. 030 – 82 70 28 34, Fax - 35, E-Mail werwein@aol.com, Internet www.hypnodynamik.de