

Hypnose bei Magenspiegelungen. Eine teilrandomisierte, kontrollierte Evaluationsstudie

Stefan Junker

■ *Ziel: Der folgende Artikel gibt die Ergebnisse einer Evaluationsstudie zur Wirksamkeit von Hypnose bei Magenspiegelungen wieder. Ziel war es zu zeigen, dass Hypnose ein schnelles und sinnvolles Werkzeug zur Vorbereitung und Begleitung von Patienten bei Magenspiegelungen ist.*

Methode: An der Studie nahmen 112 ambulante Patienten teil. In einem vollständig kontrollierten und randomisierten Studienteil wurde Hypnose mit einer Atementspannung verglichen. In einem anderen Studienteil wurde Hypnose mit einer durch Selbstselektion entstandenen Gruppe verglichen, die das Präparat Dormicum erhielt.

Ergebnisse: Es konnte gezeigt werden, dass Hypnose im Hinblick auf den Gesamtverlauf einer Spiegelung, die Untersuchungsdauer, die Vitalwerte, das Auftreten von Würgen und roten Köpfen und die motorische Ruhe der Patienten signifikant besser geeignet ist als die anderen beiden Verfahren. Darüber hinaus wiesen die Hypnosepatienten bedeutend mehr Anzeichen von Amnesie auf als die Entspannungspatienten. Die Atementspannung war in keinem Aspekt vorteilhafter. Die Dormicummethode war gegenüber Hypnose hinsichtlich dem Auftreten von Amnesie, der Patienteneinschätzung der eigenen motorischen Ruhe und der Beurteilung, wie (un-)angenehm die Untersuchung war, signifikant günstiger.

Conclusio: Auf Basis der Ergebnisse wird davon ausgegangen, dass Hypnose eine äußerst effektive, effiziente und praxistaugliche Methode zur Anwendung bei Magenspiegelungen ist. Besonders vorteilhaft erwies sich Hypnose bei Patienten, die noch keine vorherige Spiegelung mit pharmakologischer Sedierung hatten, und bei Patienten, die männlichen Geschlechts sind. Die Anwendung von Hypnose hat, genau wie die Anwendung von Dormicum, spezifische Vor- und Nachteile, die bei jedem einzelnen Patienten vorher abgewogen werden sollten.

Schlüsselwörter: Magenspiegelung, Hypnose, Dormicum, Atementspannung

Einleitung

Magenspiegelungen gehören vermutlich zu den häufigsten medizinischen Untersuchungen, die im deutschsprachigen Raum routinemäßig durchgeführt werden. Vielfach werden sie heute wegen ihrer geringen Belastungen für den Patienten gelobt. Betrachtet man die technische Entwicklung von Diagnostik und invasiven Methoden im Verlauf der letzten 30 Jahre, so kann man diesem Lob durchaus beipflichten. Die Risiken der Eingriffe werden immer geringer, die Instrumente immer flexibler und weniger beeinträchtigend für den Patienten. Doch auch heute gibt es noch erhebliche Diskrepanzen zwischen den objektiv gegebenen Risiken eines Eingriffes und den vom Patienten subjektiv erlebten Belastungen und Gefährdungen. 67% der Patienten gaben in einer Untersuchung von Gebbensleben und Rohde (1990) an, sich vor einer Magenspiegelung ängstlich zu fühlen, 46% beteuerten sogar sehr große oder „schreckliche“ Angst zu haben. Gegenwärtig wird den Ängsten und Befürchtungen von Patienten meist mit pharmakologischer Sedierung begegnet. Sedativa sollen nicht nur der emotionalen Beruhigung des Patienten, sondern auch seiner einfacheren Handhabung dienen. Präparate wie z.B. Dormicum bergen jedoch unerwünschte Nebenwirkungen: Beispielsweise gilt es zu bedenken, dass rund die Hälfte aller Komplikationen bei einer Spiegelung auf die Prämedikation zurückzuführen sind (Rösch, 1994). Heute hat sich die pharmakologische Vorbereitung weitgehend durchgesetzt. Sowohl die Patientenperspektive bei Endoskopien als auch die Verbesserung psychologischer Vorbereitungsmethoden hat kaum Niederschlag in der Forschungsliteratur gefunden. Dennoch wird in den letzten Jahren die Frage „pharmakologische Sedierung oder nicht“ zunehmend thematisiert (McCloy et al., 1996; Rey, 1996; beide zitiert nach Frühmorgen, 1998; Schwenkmezger, Asshof, Schütz & Buchhorn, 1997; Fisher, Bailey & Gibson, 1998).

Welche Möglichkeiten bietet nun die Psychologie, Patienten schnell auf eine Magenspiegelung vorzubereiten? Der vorliegenden Studie liegt die Hypothese zugrunde, dass gerade die Hypnose ein besonders effektives und effizientes „Werkzeug“ zur Vorbereitung und Begleitung von Patienten bei Magenspiegelungen darstellt.

Stand der Forschung

In der Literatur werden verschiedene psychologische Möglichkeiten erörtert, auf welche Weise Patienten eine Erleichterung während einer Magenspiegelung verschafft werden kann. Doch keine der diskutierten Vorgehensweisen, wie beispielsweise die Bereitstellung von Informationen (vgl. Woloshynowych et al., 1996), Anwendung von Entspannungsverfahren (Gattuso et al., 1992), musikalische Begleitung (Escher et al., 1993) oder die Darbietung von Modellen (Shipley et al., 1978) führt allein zu befriedigenden und mit Sedativa vergleichbaren Ergebnissen.

Hinsichtlich der Beruhigung mit Pharmaka gibt McCloy (1992, vgl. McCloy & Pearson, 1990) zu bedenken, dass intravenös verabreichte Sedativa dazu tendieren,

Bereiche des Hirnstamms von der kortikalen Kontrolle abzutrennen. Anders ausgedrückt: Ermutigungen und Instruktionen des Arztes können vom Patienten nicht mehr in körperliche Kooperation umgesetzt werden – der Rapport kann sehr leicht verloren gehen, so er denn jemals vorhanden war. Somit werden (über-)sedierte Patienten zu unkooperativen Patienten, die mit basalen Überlebensreflexen reagieren. Gemeinhin spricht man dann auch von sog. paradoxen Reaktionen, einhergehend mit zunehmender Agitation des Patienten (Hahn et al., 1999, S. 139). Die Anwendung eines lidocainhaltigen Sprays zur Lokalanästhesie des Rachens scheint hingegen weniger Risiken zu bergen. Hedenbro et al. (1992) konnten zeigen, dass die Patienten durch das Spray das Einführen des Endoskops als signifikant weniger unangenehm empfinden.

Bereits vor über 40 Jahren erkannte sowohl die American Medical Association als auch die British Medical Association die Anwendung von Hypnose bei chirurgischen Eingriffen als angemessene medizinische Methode an (The Burton Goldberg Group, 1993; Wood & Hirschberg, 1994; beide zitiert nach Montgomery, Weltz, Seltz & Bovbjerg, 2002). Studien aus den unterschiedlichsten medizinischen Anwendungsbereichen belegen heute den praktischen Nutzen der Hypnose für den medizinischen Alltag. Die Phänomene der Trance können Patienten bei vielerlei Eingriffen Erleichterung verschaffen, sei es in der Zahnmedizin (Barber, 1977), bei Brustbiopsien (Montgomery et al., 2002), bei Angioplastien (Weinstein & Au, 1991), bei invasiven radiologischen Verfahren (Lang et al., 2000) oder bei Darmspiegelungen (Cadranel et al., 1994).

Für den Nutzen der Hypnose bei Magenspiegelungen sah die Befundlage bislang uneinheitlich und methodisch unbefriedigend aus. Die Pioniere des Einsatzes von Hypnose bei Magenspiegelungen, Sutherland und Knox (1976) waren aufgrund des Einsatzes von hypnotischer Entspannung bei neun Patienten beeindruckt davon, wie sich die Untersuchungen erleichtern lassen. Einen Tag vor der Untersuchung führten sie in einem Zeitraum von 20 Minuten eine Art Lehrhypnose durch und klärten ihre Patienten über die Spiegelung auf. Am Untersuchungstag erfolgte die Gabe von Diazepam, Atropin und Lidocainspray, gefolgt von einer erneuten Induktion.

Jackson und Middleton (1978) erkundeten den Nutzen von Hypnose bei 18 Patienten als Alternative zur Gabe von Diazepam. Die hypnotische Vorbereitung nahm 40 Minuten in Anspruch. Die beiden Autoren bezeichnen Hypnose als ideale Methode, wenn Patienten wegen Kontraindikationen die sonst übliche Prämedikation verwehrt bleibt. Als Nachteile werden angegeben, dass mehr Vorbereitungszeit benötigt wird und ein ausgebildeter Hypnotiseur zugegen sein muss.

Zimmerman (1998) beschreibt in seiner Arbeit ein Vorgehen ohne formale Induktion. Nach der Gabe von Rachenspray erfolgte, begleitet von suggestiven Sprachäußerungen, direkt die Einführung des Endoskops. Nach eigener Auskunft wurde die Methode vom Autor mehr als 200 mal erfolgreich angewendet.

Ebenfalls ohne formale Hypnose ging auch Häuser (1997) vor. Er bereitete 1650 Patienten durch informative Äußerungen mit wenigen suggestiven Elementen vor.

Hypnose bei Magenspiegelungen

Während der eigentlichen Untersuchung führten sowohl der Arzt als auch die Endoskopieschwester die Ausführungen fort, gegebenenfalls begleitet von Berührungen des Patienten an seiner Schulter. Für Häuser (1977, S. 26) bestehen Nachteile der Methode "in der manchmal mühsamen Überzeugungsarbeit bei Patienten, die auf einer Prämedikation bestehen".

Kontrollierte und randomisierte Studien zum Vergleich von Hypnose mit Prämedikation wurden von Cavallo et al. (1985) und auch Conlong & Rees (1999) durchgeführt. Beide Arbeiten sind jedoch mit methodischen Fehlern behaftet, so dass die Vergleichbarkeit der Gruppen nicht gewährleistet ist und möglicherweise systematische Verzerrungen zum Nachteil der Hypnose resultieren. Zur näheren Kritik siehe Junker (2004, vgl. auch Gracey-Whitman, 2000). Der Schlussfolgerung von Conlong und Rees, Hypnose sei keine effektive Alternative zu intravenöser Sedierung, wird eindringlich widersprochen.

Methoden

Zur Überprüfung der Frage, ob Hypnose als „Vorbereitungs- und Begleitungswerkzeug“ für den klinischen Alltagseinsatz bei Gastroskopien sinnvoll ist, wurde Hypnose einerseits mit einer Vorbereitung durch ein Atementspannungsverfahren und andererseits mit Dormicum verglichen. Darüber hinaus wurde untersucht, ob sich durch Variablen, die leicht vor der Untersuchung erfassbar sind, das Ausmaß des Erfolges einer Magenspiegelung vorhersagen lässt. Die Rekrutierung der Studienteilnehmer erfolgte in einer gastroenterologischen Schwerpunktpraxis innerhalb eines Lehrkrankenhauses der Universität Heidelberg. Den für eine Magenspiegelung anstehenden Patienten wurden die Alternativen angeboten, entweder eine Beruhigungsspritze zu erhalten, oder durch den Versuchsleiter zu einer „speziellen Form der Entspannung“ angeleitet zu werden. Neben dieser Selbstselektion der Patienten zur Versuchsgruppe Dormicum („Beruhigungsspritze“) erfolgte eine weitere randomisierte Aufteilung der Gruppe „spezielle Form der Entspannung“ in die Gruppen „Hypnose“ und „Atementspannung“. Eine ebenfalls randomisierte Zuordnung zur Gruppe „Dormicum“, bzw. eine Vorenthaltung der Prämedikation, verbietet sich nach Meinung des Autors aus ethischen Gesichtspunkten.

Die Stichprobe setzte sich nach Überprüfung von Ausschlusskriterien (v.a. unvollständig ausgefüllte Fragebögen, Anwesenheit Dritter) schließlich aus N=112 Patienten zusammen, 68 in der Dormicumgruppe, 19 in der Entspannungsgruppe und 25 in der Hypnosegruppe. 73% der VP waren Frauen (Dormicumgruppe 79% Frauen, Entspannungsgruppe 58% Frauen, Hypnosegruppe 68% Frauen). Das Durchschnittsalter betrug 51 Jahre (Dormicumgruppe 53 Jahre, Entspannungsgruppe 52 Jahre, Hypnosegruppe 48 Jahre), mit einem Range von 19 bis 87. 73% der Teilnehmer waren Frauen. Für 48% handelte es sich um die erste Magenspiegelung (Dormicumgruppe 42%, Entspannungsgruppe 53%, Hypnosegruppe 60%). Die Vorbereitung aller Patien-

ten erfolgte im Endoskopieraum. Das genaue Vorgehen in den einzelnen Gruppen ist der Originalstudie zu entnehmen, insbesondere auch die genauen standardisierten hypnotischen Instruktionen. Der formale Aufbau der Hypnose bestand im Wesentlichen aus folgenden Teilen: Wahrnehmungsfokussierung auf den Atem, Punktfixation auf eine Lichtquelle mit anschließendem Lidschluss, Dissoziation der Körperwahrnehmung, Trancevertiefung mit einer Treppenmetapher, Einrichtung eines „Safe Place“. Die Vorbereitungsdauer war in allen Gruppen vergleichbar. Für die Induktion der Hypnose standen durchschnittlich 5 Minuten und 10 Sekunden zur Verfügung.

Als abhängige Variablen wurde eine Vielzahl von bei einer Magenspiegelung relevanten Aspekten erfasst, sowohl auf emotionaler, kognitiver, motorischer, physiologischer als auch ökonomischer Ebene. Neben Selbstbeschreibungen des Patienten wurden auch Fremdbeschreibungen durch das Behandlungsteam und objektive Daten wie Herzschlag und Sauerstoffsättigung erfasst. Um zu einem ausgewogenen Gesamtbild des „Erfolges“ einer Endoskopie zu gelangen, wurde darüber hinaus ein globaler Index konstruiert.

Die Auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm Systat 10. Die Daten wurden mittels einfaktorieller Varianzanalysen auf bedeutsame Gruppenunterschiede getestet. Um möglichen systematischen Verzerrungen durch die Selbstselektion der Patienten vorzubeugen, wurden bedeutsame Ergebnisse jeweils unter Einbeziehung der vor der Untersuchung bekannten Patientenvariablen als Kovariaten in die Varianzanalyse abgesichert. Bei für eine Varianzanalyse kritischen Voraussetzungen wurden die Ergebnisse ebenfalls nonparametrisch (Mann-Whitney-U-Test, Pearson's χ^2 -Anpassungstest) repliziert.

Ergebnisse

Das Vorgehen in der Gruppe „Hypnose“ zeigt sich gegenüber dem Vorgehen in der Gruppe „Atementspannung“ auf allen Variablen als vorteilhafter. So sind die Hypnosepatienten der Meinung, dass die Untersuchung gar nicht so unangenehm war, wie sie vorher eingeschätzt wurde ($d=0.85$). In der Entspannungsgruppe zeigt sich hingegen kein solcher Unterschied. Die Untersuchungszeit in der Hypnosegruppe ist um 11.7% kürzer, die Patienten sind motorisch sichtlich und hochsignifikant ruhiger (um 79.3%), müssen signifikant weniger würgen (um 67.3%), ihr Kopf läuft signifikant seltener rot an (um 57.5%) und sie weisen hochsignifikant mehr Anzeichen von Amnesie für den Untersuchungszeitraum auf ($d=1.50$). Auch die Vitalwerte sind besser: Direkt vor der Untersuchung ist der Puls bedeutsam niedriger (um zwölf Schläge), nach dem Einführen des Endoskops zeigt sich immer noch ein entsprechender Trend (um zehn Schläge niedriger). Für die Sauerstoffsättigung gibt es einen Trend zugunsten der Hypnose für den Zeitpunkt nach Instrumenteneinführung und nach Abschluss der Untersuchung. Darüber hinaus zeigt sich ein positiver Trend zugunsten der hypnotischen Methode für die Handhabbarkeit des Endoskops während der Untersu-

Hypnose bei Magenspiegelungen

chung. Wenn alle erfassten Variablen zu einem globalen Index integriert betrachtet werden, kann von einem bedeutsam günstigeren Gesamtverlauf der Magenspiegelungen unter Hypnose gesprochen werden ($d=0.89$).

In folgender Hinsicht sind die hypnotischen Techniken bedeutsam besser geeignet als eine Prämedikation mit Dormicum: Die objektiv benötigte Untersuchungszeit ist um 19.5% kürzer. Auch die subjektive Zeitwahrnehmung der Patienten ist gegenüber der Dormicumgruppe kürzer ($d=0.78$). Die Hypnosepatienten verhalten sich sichtlich ruhiger (um 79.1%), würgen um 61.5% weniger und bekommen nur halb so oft einen roten Kopf. Die Sauerstoffsättigung ist nach Instrumenteneinführung um 2.9% und nach Abschluss der Untersuchung um 2.5% besser. Der Puls direkt vor der Untersuchung ist um 17 Schläge ruhiger. Nach Instrumenteneinführung ist er um sechs Schläge ruhiger, was noch einem Trend entspricht. Die Betrachtung aller Variablen zusammen zeigt einen signifikant günstigeren Gesamtverlauf der Magenspiegelung unter Hypnose gegenüber der Spiegelung mit Dormicum ($d=0.49$). Die Vorteile der Verwendung von Dormicum gegenüber Hypnose zeigen sich hingegen signifikant im stärkeren Ausmaß an Amnesie, in vom Patienten nachträglich eingeschätzter größerer motorischer Ruhe während der Untersuchung und in der Beurteilung der Untersuchung als angenehmer ($d=0.44$). Wenn die Hypnosepatienten die Spiegelung rückblickend auch als etwas weniger angenehm bezeichnen, so haben sie sich doch nicht bedeutsam unwohler gefühlt.

Sowohl für die Patientenvorbereitung mit Dormicum als auch mit einer Atementspannung konnten keine Prädiktoren für günstige Untersuchungsverläufe identifiziert werden. Der Erfolg von Hypnose lässt sich hingegen anhand einiger vor Untersuchungsbeginn erfassbarer Kriterien teilweise vorhersagen: Sprechen die Patienten fließend Deutsch, jedoch mit ausländischem Akzent, sind die Gesamtverläufe der Spiegelung signifikant schlechter ($d=0.84$). Männer haben in Hypnose deutlich günstigere Gesamtverläufe als Frauen ($d=1.28$). Hat ein Patient bereits Erfahrungen mit Magenspiegelungen, wirkt sich das nur negativ auf Spiegelungen in Hypnose aus (Zusammenhang $r=0.43$), wenn diese unter Verwendung einer „Beruhigungsspritze“ stattfanden.

Diskussion

Ob der günstigere Verlauf der Spiegelungen bei Männern in der Hypnosegruppe mit der Geschlechterkonstellation des Untersuchungsteams zusammenhängt, ist eine interessante Frage, da sich in den anderen beiden Bedingungen bei gleicher Geschlechterkonstellation keine Unterschiede finden. Auf Grund der vorliegenden Daten lässt sich der Unterschied nicht erklären. Möglicherweise spielt es eine Rolle, dass sowohl Hypnotiseur als auch Patient gleichen Geschlechts sind. Gewissermaßen delegiert der Patient für den Zeitraum der Trance Kontrolle an den Hypnotiseur. Je mehr Vertrauen und Sympathie der Hypnotiseur beim Patienten genießt, um so mehr kann die

Kontrollabgabe und somit die Trance und ihre Nutzbarmachung gelingen. Die sozialpsychologische Forschung hat zeigen können, dass Ähnlichkeit zwischen Personen zu mehr Sympathie führt (Dustin & Alfonsin, 1971). Dass dieser Unterschied zwischen Männern und Frauen bei anderen Untersuchungen zur Wirksamkeit von Hypnose in der Regel nicht berichtet wird, hat vielleicht damit zu tun, dass andere Hypnose settings nicht in so großem Maß mit Angst besetzt sind wie eine Magenspiegelung und somit die Hürde zur Abgabe von Kontrolle nicht so hoch ist. Aus diesen Überlegungen ergibt sich folgende Hypothese: Je mehr Angst ein Patient in einer Situation hat, in der Hypnose angewendet werden soll, desto wichtiger wird die vom Patienten wahrgenommene Ähnlichkeit zwischen ihm und dem Hypnotiseur für den Erfolg der Trance.

Es fällt auf, dass Dormicumpatienten während der Untersuchung deutlich unruhiger und unzufriedener sind und schlechtere Vitalwerte haben als die Hypnosepatienten, sich danach aber kaum noch an die Spiegelung erinnern können. In der Folge wird der Zeitraum der Untersuchung in einer Art und Weise konstruiert, der die vergessene Episode in einem eher angenehmen Licht erscheinen lässt („Ich erinnere mich an nichts Unangenehmes, also war es wohl nicht unangenehm“). Es bleibt zu erwähnen, dass in der Hypnosegruppe keine speziellen Suggestionen zur Förderung von Amnesie gegeben wurden. Die in der Hypnosegruppe auftretende Amnesie ist rein spontaner Natur und könnte durch entsprechende Instruktionen vermutlich teilweise noch forciert werden.

Das Typische an Hypnose ist, dass gerade die ganz spezielle Situation des jeweiligen Patienten sowie kleinste Veränderungen in den Kontextbedingungen genutzt werden, um etwa Sedierung und Dissoziation zu erzielen. Hypnose geht also immer flexibel vor. Da in dieser Studie aber auf vollständig standardisiertes Vorgehen geachtet wurde um methodischen Anforderungen in hohem Maße gerecht zu werden, kann davon ausgegangen werden, dass die Möglichkeiten der Hypnose trotz der schon beachtlichen Wirkung noch nicht voll ausgeschöpft wurden. Insgesamt kann Hypnose als die zuverlässigste und berechenbarste Variante der Vorbereitung von Patienten bezeichnet werden, da sich nur für sie Erfolgsprädiktoren berechnen ließen. Der Zeitbedarf für die Induktion ist vergleichbar mit dem Zeitbedarf für das Aufklären und Durchführen einer Prämedikation. Bei der Verwendung von Hypnose entfällt die nachträgliche Beobachtung und Kreislaufüberwachung der Patienten, wodurch Personal, Überwachungsgeräte, Ruheliegen und Räumlichkeiten eingespart werden können. Auch das Risiko von Nebenwirkungen der Prämedikation ist gebannt. Der Patient ist nach der Spiegelung voll reaktionsfähig, kann bei Bedarf ein Kfz lenken oder Kinder betreuen. Die Frage, ob Hypnose als „Vorbereitungs- und Begleitungs Werkzeug“ für den klinischen Alltagseinsatz bei Gastroskopien sinnvoll ist, kann klar bejaht werden, da sie sowohl effektiv als auch effizient ist.

Hypnose sollte bei Magenspiegelungen immer dann eingesetzt werden, wenn der Patient eine Beruhigungsspritze ablehnt oder durch sie bedingte Einschränkungen

Hypnose bei Magenspiegelungen

nicht hinnehmen möchte. Darüber hinaus ist es sinnvoll Hypnose anzuwenden, wenn der Arzt generell auf das Risiko der Pharmakagabe verzichten möchte oder medizinische Gründe im individuellen Fall gegen eine Prämedikation sprechen. Wichtige Voraussetzung für die Anwendung von Hypnose ist, dass Patient und Arzt fließend die gleiche Sprache sprechen und der Patient fähig und bereit zur Mitarbeit ist. In der vorliegenden Studie musste in nur zwei von ursprünglich 30 Fällen von der Durchführung unter Hypnose abgesehen werden, da die Patienten keinerlei Willen zur Mitarbeit zeigten. Ein solches Patientenverhalten ist generell problematisch für medizinische Eingriffe und bedeutet keinen spezifischen Nachteil der Hypnose. Eine Notwendigkeit für die vorherige Diagnose der Hypnotisierbarkeit scheint auf Basis der vorliegenden Daten nicht gegeben zu sein.

Nach Meinung des Autors ist es in der Regel nicht sinnvoll, Patienten über den Einsatz von Hypnose bei Magenspiegelungen zu informieren. Patienten haben natürlich ein Recht darauf, über den Ablauf, sowie Risiken und Nebenwirkungen einer Untersuchung aufgeklärt zu werden. Ebenso steht es ihnen aber auch zu, eine Magenspiegelung als so kurz und gut tolerierbar wie möglich zu erleben, wenn sie sich dafür entschließen, auf eine Beruhigungsspritze zu verzichten und es mit „Entspannung“ zu versuchen. Nach gegenwärtigem Erkenntnisstand sind durch Hypnose bei Magenspiegelungen keine Nebenwirkungen, sondern nur positive Auswirkungen zu erwarten. In der Bevölkerung herrscht u. a. auf Grund der starken Präsenz von Showhypnotiseuren in den Medien immer noch ein sehr verzerrtes Bild von Hypnose vor. Die Ankündigung der Verwendung von medizinischer Hypnose kann so zur Aktivierung von Ängsten und falschen Vorstellungen führen, die in der meist knappen Zeit kaum entkräftet werden können. Eine kurze Aufklärung über Hypnose bedeutet dann, dass die optimale psychologische Vorgehensweise möglicherweise blockiert wird und daher dem Patienten vorenthalten bleibt.

Die zukünftige Forschung braucht sich nicht mehr auf die Frage zu konzentrieren, ob Hypnose bei Magenspiegelungen sinnvoll ist, sondern was sie besonders effektiv macht. Es gilt herauszufinden, wie das Vorgehen noch weiter optimiert werden kann und welche Suggestionen sich als besonders zielführend erweisen. Nützlich wäre auch eine Überprüfung, ob die Art und Weise der Darbietung von Hypnose („life“, vom Band, mit Musik, formale Induktion wie in dieser Studie vs. rein indirektes Vorgehen wie bei Zimmermann (1998) oder Häuser (1997)) einen systematischen Einfluss auf ihre Wirksamkeit bei Magenspiegelungen hat. Es bleibt zu hoffen, dass sich die Hypnose sowohl zum Wohle der Patienten als auch zur Entlastung von Ärzten und Pflegepersonal weiterhin im medizinischen Alltag etablieren wird.

Literatur

- Barber, J. (1977). Rapid Induction Analgesia: A clinical report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 19, 138-147.
- Cadranel, J. F., Benhamou, Y., Zylberberg, P., Novello, P. & Luciani, F. (1994).

- Hypnotic relaxation: a new sedative tool for colonoscopy? *Journal of Clinical Gastroenterology*, 18(2), 127-129
- Cavallo, G., Cuomo, R., Viscardi, A., Capalbo, G., Migliaccio, A. & Budillon, G. (1985). Hypnosis for upper gastrointestinal endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, 31(3), 228.
- Conlong, P. & Rees, W. (1999). The use of hypnosis in gastroscopy: a comparison with intravenous sedation. *Postgraduate Medical Journal*, 75(882), 223-225.
- Dustin, D. S. & Alfonsin, B. (1971). Similarity and liking. *Psychonomic Science*, 22(2), 119.
- Escher, J., Hohmann, U., Anthenien, L., Dayer, E., Bosshard, C. & Gaillard, R. C. (1993). Musik bei der Gastroskopie. *Schweizerische medizinische Wochenschrift*, 123(26), 1354-1358.
- Fisher, N. C., Bailey, S. & Gibson, J. A. (1998). A prospective, randomized controlled trial of sedation vs. no sedation in outpatient diagnostic upper gastrointestinal endoscopy. *Endoscopy* 30(1), 21-24.
- Frühmorgen, P. (1998). Medikation vor und während endoskopischer Untersuchungen. In P. Frühmorgen (Hrsg.): *Gastroenterologische Endoskopie: ein Leitfadens zur Diagnostik und Therapie*. (4. Aufl.). Berlin: Springer.
- Gattuso, S. M., Litt, M. D. & Fitzgerald, T. E. (1992). Coping with gastrointestinal endoscopy: self-efficacy enhancement and coping style. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 60(1), 133-139.
- Gebbensleben, B. & Rohde, H. (1990). Angst vor der gastrointestinalen Endoskopie – ein bedeutsames Problem? *Deutsche Medizinische Wochenschau*, 115, 1539-1544.
- Gracey-Whitman, L. (2000). The use of hypnosis in gastroscopy. *Postgraduate Medical Journal*, 76(900), 670.
- Häuser, W. (1997). Hypnose in der Gastroenterologie. *Hypnose und Kognition*, 14 (1+2), 25-32.
- Hahn, E. G., Riemann, J. F., & Demling, L. (1999). *Klinische Gastroenterologie*. Stuttgart: Thieme.
- Hedenbro, J. L., Ekelund, M., Jansson, O. & Lindblom, A. (1992). A randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate topical anaesthesia of the pharynx in upper gastrointestinal endoscopy. *Endoscopy*, 24(6), 585-587.
- Jackson, J. A. & Middleton, W. R. (1978). The use of hypnosis for analgesia in upper gastro-intestinal endoscopy. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 6(1), 27-33.
- Junker, S. (2004). *Hypnose und Magenspiegelung*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Lang, E. V., Benotsch, E. G., Fick, L. J., Lutgendorf, S., Berbaum, M. L., Logan, H. & Spiegel, D. (2000). Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive

Hypnose bei Magenspiegelungen

- medical procedures: A randomised trial. *Lancet*, 355, 1486-1490.
- McCloy, R. (1992). Asleep on the job: sedation and monitoring during endoscopy. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 27 Suppl., 192, 97-101.
- McCloy, R. & Pearson, R. C. (1990). Which agent and how to deliver it. A review of benzo-diazepine sedation and its reversal in endoscopy. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 25 Suppl. 179, 7-11.
- Montgomery, G. H., Weltz, C. R., Seltz, M. & Bovbjerg, D. H. (2002). Brief presurgery hypnosis reduces distress and pain in excisional biopsy patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 50, 17-32
- Rösch, W. (1994). Prämedikation in der Routineendoskopie – die unendliche Geschichte. *Endopraxis*, 3, 12-14.
- Schwenkmezger, G., Asshof, H., Schütz, S. & Buchhorn, S. (1997). Angst- und Stressreaktion und ihre Bewältigung bei ambulanter gastrointestinaler Endoskopie: Ist eine Prämedikation gerechtfertigt? *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 35, 913-920.
- Shiple, R. H., Butt, J. H., Horowitz, B. & Farbray, J. E. (1978). Preparation for a stressful medical procedure: Effect of amount of stimulus preexposure and coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(3), 499-507.
- Sutherland, R., J. & Knox, J. (1976). Hypnosis for endoscopy. *Lancet*, Dec 4, 1244.
- Weinstein, E. J. & Au, P. K. (1991). Use of hypnosis before and during angioplasty. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 34, 29-37.
- Woloshynowych, M., Oakley, D. A., Saunders, B. P. & Williams, C. B. (1996). Psychological aspects of gastrointestinal endoscopy: a review. *Endoscopy*, 28(9), 763-767.
- Zimmerman, J. (1998). Hypnotic technique for sedation of patients during upper gastrointestinal endoscopy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 40(4), 284-287.

Hypnosis with gastroscopies. A controlled and randomized study

Stefan Junker

Aims: The following article presents briefly the results of an evaluation study of the effects of hypnosis with gastroscopies. The aim of the study was to show that hypnosis is a fast and useful tool for the preparation and company of patients that have to get gastroscopies.

Methods: 112 out-patients took part in this study. In a completely controlled and randomized part of the study, hypnosis was compared to a breathing relaxation. In another part of the study, hypnosis was compared to a group of patients (created by self-selection) that has been given the preparation Dormicum.

Results: One was able to show that hypnosis is much more suitable for gastroscopies than the two other procedures, regarding the duration of the examination, the vitality score, the appearance of choking and red head and the relaxation state of the patients. Moreover, hypnosis patients show significantly more signs of amnesia than the relaxation patients. Relaxation did not show to be more advantageous in any aspect. The Dormicum method was significantly more favourable than hypnosis concerning the appearance of amnesia, the patient's assessment of their state of relaxation and the assessment of the (un-)pleasantness of the examination.

Conclusion: Based on these results, one assumes that hypnosis is a very effective, efficient and for practice suitable method that can be applied with gastroscopies. Hypnosis proved to be especially advantageous with patients that have not had a previous gastroscopy with pharmacological sedation and with male patients. The use of hypnosis has, just like the use of Dormicum, specific advantages and disadvantages that should be weighed up with every single patient before treatment.

Keywords: Gastroscopy, Hypnosis, Dormicum, Relaxation

Stefan Junker, Diplom-Psychologe
Universität
Gebäude 30
66123 Saarbrücken
Junker@hypnotherapeut.de

erhalten: 1.6.04

revidierte Version akzeptiert: 30.9.04