

- Hupfaut, I. (1989). Funktionsstörungen des Kauorgans. Praxis der Zahnheilkunde 8. München: Urban & Schwarzenberg, 2. Aufl.
- Kantor, M.F., Silverman, S.L., & Garfinkel, L. (1972). Centric relation recording techniques - a comparative investigation. Journal of Prosthetic Dentistry, 28, 593-600.
- Long, J.H. (1973). Locating centric relation with a leaf gauge. Journal of Prosthetic Dentistry, 29, 608-610.
- Lucia, V.O. (1964). A technique for recording centric relation. Journal of Prosthetic Dentistry, 14, 492-505.
- McCollum, B.B., & Stuart, C.E. (1955). A research project. South Pasadena, Calif: Scientific Press.
- Phillips, R.W. (1986). Report of Committee on Scientific Investigation of the American Academy of Restorative Dentistry. Journal of Prosthetic Dentistry, 55, 736-772.
- Pichlsinger, E., Celar, A., Jäger, R., & Slavicek, R. (1993). Reproducibility of the condylar reference position. Journal of Orofacial Pain, 7, 68-75.
- Slavicek, R. (1990). Functions and dysfunctions of the masticatory organ. Diagnosis and therapy. Presented to Vienna Group IV, 28 Jul to 5 Aug, 1990
- Wood, G.N. (1988). Centric relation and the treatment position in rehabilitating occlusions: A physiologic approach. Part I: Developing an optimum mandibular posture. Journal of Prosthetic Dentistry, 59, 1268-1272.

Pre and post hypnotic assessment of the individual reference position of the mandible

Abstract: Muscle relaxation is one of the major physiological effects of hypnosis. The condylar reference position, needed for prosthetic reconstruction, is usually assessed in a relaxed position. The question is: What is a relaxed position? The subjective nature of the experience of a relaxed state may not correspond to major inter-individual physiological differences. If someone is generally tense or just left from a stressful every-day situation before entering the dental office, he or she might differ in the subjective experience of relaxation. The aim of this study was to find out whether values achieved in the relaxed waking-state differ from that after hypnosis. 22 healthy volunteers were randomised and tested twice, once in a relaxed waking state and once after hypnosis. Results show significant differences between the non-hypnotic and hypnotic assessments in the x-axis. Values of the z- and y-axes did not differ significantly between the two assessment conditions.

Key words: muscle relaxation, condylar reference position, hypnosis, computerized axiography

Xenia Themistokleous, Dr. med.
Abteilung für abnehmbare und festsitzende Prothetik
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Wien
Währingerstraße 25 a
A-1090 Wien
e-mail: themistokleous@aon.at

erhalten: 8.11.01 revidierte Version akzeptiert: 23.04.02

Wie ändere ich einen Teil ohne das Ganze? Diskussionsbeitrag zum Problem hypnotherapeutisch tätiger Zahnärzte

Peter Dünninger

■ Zahnärzte dürfen nicht psychotherapeutisch tätig werden. Nun gestattet Hypnose einfache und schnelle Hilfe bei umschriebenen psychischen Problemen wie Zahnarztangst. Ist es möglich, Teilaspekte der Psyche des Patienten (z.B. seine Angst) selektiv zu verändern, ohne das Ganze im Sinne einer Psychotherapie zu beeinflussen? Der Autor vertritt die Ansicht, dass hier selbst kleine Veränderungen große Auswirkungen haben können. Daher sind selbst bei vermeintlicher Beschränkung auf das zahnärztliche Fachgebiet weitergehende Konsequenzen nicht sicher vermeidbar.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Hypnose, Hypnotherapie, Zahnmedizin, Angst

Hypnose wird in sehr unterschiedlichen Formen und auf unterschiedlichen Gebieten angewendet. Am häufigsten und bekanntesten ist der Einsatz in der Psychotherapie, aber auch in der Zahnmedizin. Gerade für Zahnärzte, die sie anwenden, gibt es jedoch die Einschränkung, dass sie Hypnose nur in rein zahnmedizinischem Kontext, also zur Erleichterung der eigentlichen zahnärztlichen Behandlung einsetzen dürfen. Keineswegs darf ein Zahnarzt Psychotherapie betreiben. Diese Vorschrift ist sicherlich insoweit sinnvoll, als es in jedem Fall zu vermeiden gilt, dass der Zahnarzt (und damit auch sein Patient) eventuell in Situationen geriete, die ihm seine Ausbildung und seine im Zweifelsfalle ungenügende psychologische Fachkenntnis nicht mehr zu beherrschen erlauben (zum Problem der gesetzlichen Regelungen der Anwendung von Hypnose allgemein siehe auch: Rodolfo, Kraft & Reilly, 1988; Stanley, 1994; Evans & Stanley, 1994; London, 1997).

Wenn man den Sinn einer solchen Beschränkung der Anwendung von Hypnose beim Zahnarzt als sinnvoll akzeptiert, stellt sich als nächstes die Frage, ob eine solche Abgrenzung überhaupt möglich ist. Das heißt, kann ein Zahnarzt einen Patienten durch Hypnose in einen für ihn handlungsfähigen Zustand versetzen, ohne damit weitere Auswirkungen auf die Psyche des Patienten zu implizieren, die über sein Fachgebiet hinausgehen könnten?

Betrachten wir die Indikationen für die Anwendung von Hypnose beim Zahnarzt: Die häufigsten sind die Beseitigung von Behandlungsängsten, von akuten Schmerzen, von Würgereiz und von Habits. Hiervon scheinen primär Habits und Ängste am ehesten die Gefahr einer Kol-

lision mit dem psychotherapeutischen Fachgebiet in sich zu bergen. Die Anwendung bei akuten Schmerzen erscheint dabei am "unverdächtigsten". Aber was geht in einem Patienten vor, dessen Schmerzen in Hypnose beseitigt, oder zumindest so weit tolerabel werden, dass er sich einer zahnärztlichen Behandlung unterziehen kann?

Mit Sicherheit kann man annehmen, dass sich der Patient psychisch in einer Extremsituation befindet. Er muss sich einer Behandlung unterziehen, die ausgesprochen unangenehm und potentiell schmerzhaft ist. Außerdem muss bei ihm ein Problem vorliegen, das die Anwendung einer "normalen" Anästhesie unmöglich und den Einsatz einer noch immer so exotischen Methode wie Hypnose notwendig macht. Unter Umständen hat er schon eine gewisse Patientenkariere mit diversen erfolglosen Behandlungsversuchen hinter sich und einen entsprechend dringenden Behandlungsbedarf.

Selbst wenn man als Zahnarzt geneigt sein könnte, reine Schmerzbesetzung unter Hypnose als relativ gut auf das zahnärztliche Arbeitsgebiet begrenzt zu betrachten, hat doch die ganze Situation des Patienten für ihn erhebliche Auswirkungen über die Praxisräume hinaus. Er trägt seine Zähne und die mit ihnen verbundenen Schmerzen und Schwierigkeiten täglich, stündlich, minütlich mit sich herum, am Arbeitsplatz wie im Privatleben. Seine sozialen Kontakte sind möglicherweise beeinträchtigt, er fühlt sich gehemmt, unsicher, sogar die Nahrungsaufnahme kann behindert sein. All das kann sich nach erfolgreicher Behandlung unter Hypnose relativ plötzlich verändern. Alle genannten Lebensbereiche des Patienten ändern sich zum Positiven.

Man könnte natürlich einwenden, dass dies genau so stattgefunden hätte, wenn die zahnärztliche Behandlung ohne Hypnose erfolgreich hätte abgeschlossen werden können. In diesem Fall, wenn der Patient sich "regulär" hätte behandeln lassen können, hätte sich aber das Problem von vornherein als wesentlich geringer dargestellt und nicht über einen längeren Zeitraum aufgestaut.

Zusätzlich zur positiven Änderung seiner Lebensumstände hat der Patient, wenn er durch Hypnose seine Schwierigkeiten überwinden konnte, ein entscheidendes Erfolgserlebnis, da ja die Trance seine eigene Leistung darstellt. Dieses Erfolgserlebnis kann erheblich über die eigentliche Zahnbehandlung hinaus fortwirken. Bekanntlich ist es ein wirksames Prinzip der Psychotherapie, bei tiefgreifenden psychischen Problemen erst einen Teilaspekt positiv zu verändern und von der Veränderung in einem Bereich dann auf weitere Änderungen hin zu arbeiten. In diesem Sinne ist es dann nicht nur denkbar, sondern häufig tatsächlich der Fall, dass Patienten nach Bewältigung eines für sie so belastenden Problems wie der lange aufgeschobenen Zahnbehandlung plötzlich auch in anderen Lebensbereichen mit neuem Mut an andere, in der Hypnose gar nicht explizit angesprochene Schwierigkeiten herangehen.

Der hier am Beispiel einer Schmerzbehandlung skizzierte Ablauf ist bei anderen Indikationen der Hypnoseanwendung beim Zahnarzt noch wahrscheinlicher und sinnfälliger. Insbesondere bei Angstpatienten ist das Phänomen Angst oft nicht auf den zahnärztlichen Kontext beschränkt. Gerade dann könnte die Überwindung der Zahnarztangst als Modell für die Bewältigung anderer Ängste dienen, unabhängig davon, ob dem zahnärztlichen Behandler das Vorhandensein dieser Ängste überhaupt bekannt oder bewusst ist.

Das gilt auch für Patienten, bei denen die Angst beim Zahnarzt aus einem zurückliegenden traumatischen Behandlungserlebnis resultiert: falls hier während der Hypnoseeinstimmung, beabsichtigt oder unbewusst, eine Altersregression stattfindet oder ein Reframing die subjektive Wertigkeit des traumatischen Erlebnisses verändert (immer natürlich mit der Absicht, den Patienten zahnärztlich behandelbar zu machen!), sind die Grenzen zur Psychotherapie sehr schwer zu ziehen.

Fallbeispiel

Ein noch weiter auf psychotherapeutisches Gebiet weisenden Fall, der schon einmal ausführlicher veröffentlicht wurde (Dünninger & Kunzelmann, 1987), soll in diesem Zusammenhang kurz angerissen werden.

Eine Patientin, 60 Jahre alt und in guter körperlicher und geistiger Verfassung, wurde von einem Kollegen überwiesen, der ihr neue Prothesen eingegliedert hatte, nachdem sie mit mehreren andernorts angefertigten nicht zurecht gekommen war. Trotz objektiv einwandfreier Funktion hatte sie auch diesmal Probleme. Sie äußerte sich zufrieden über Kaufunktion und Ästhetik. Konkrete Beschwerden wie Druckstellen konnte sie nicht angeben. Dennoch verspürte sie ständig das Bedürfnis, die Zähne zusammenzupressen und die Kau-, Lippen- und Wangenmuskulatur anzuspannen. Dies leitete sie aus dem Vorhandensein der Prothese ab. Das resultierende Unbehagen, zusammen mit Schmerzen und Verspannungen in der Muskulatur, machte ihr das Tragen der Prothese kaum erträglich. Die Beschwerden waren nachts und morgens am schlimmsten. Tagsüber nahmen sie bei normaler Betätigung ab, ohne je ganz aufzuhören, und bei Stress zu. Gleichzeitig traten Verspannungen der Bauchmuskulatur auf.

Die erste Sitzung wurde überwiegend für ein eineinhalbstündiges Vorgespräch mit anschließender kurzer Leertypnose verwendet. Die Patientin stammte aus einem Dorf in Ostpreußen, aus dem sie 1945 mit ihrer Familie fliehen musste. Auf der Flucht kam es zu einer Vergewaltigung durch russische Soldaten. Ihr damaliger Verlobter wurde vermisst. In Westdeutschland arbeitete sie zunächst als Hausmädchen, wo sie "nichts zu sagen hatte". Später fand sie eine Anstellung in einer Kurklinik. Diese Tätigkeit war mit relativ selbständiger Arbeit mit Patienten verbunden und verschaffte ihr ein gewisses Maß an Befriedigung. Gleichzeitig pflegte sie ihren wesentlich älteren chronisch kranken Bruder. Dessen Zustand verschlechterte sich so weit, dass sie schließlich ihren Beruf aufgab, um sich nur noch ihm zu widmen. Dazu fühlte sie sich durch ein Versprechen verpflichtet, das sie ihrer Mutter auf dem Sterbebett gegeben hatte. In dieser ganzen Zeit blieb sie unverheiratet. Sich anbahnende Beziehungen schienen sie von sich aus durch Unentschlossenheit beendet zu haben. Engere Kontakte unterhielt sie außer zu ihrem Bruder nur zu einer Nachbarin. Diese informierte sie ständig über jeden ihrer Schritte, besonders, wenn sie die Wohnung für Besorgungen verlassen musste, damit die Nachbarin im Notfall nach ihrem Bruder sehen könnte. Das hatte zur Folge, dass ihr durch die Rechenschaft, die sie über jede Minute ablegte, kein eigentliches Privatleben blieb.

Vier Jahre vor der Therapieeinstellung starb der Bruder. Kurz danach begannen die Beschwerden mit den Prothesen. Sie traten meist bei Stress und Ärger auf. Einer der Hauptgründe von Stress war ein Dilemma, aus dem die Patientin keinen Ausweg fand: Jahrelang hatte sie der

Nachbarin jeden ihrer Schritte mitgeteilt. Als der Bruder verstorben war, verspürte sie einen starken Drang nach mehr Privatsphäre. Andererseits fühlte sie sich der Nachbarin verpflichtet und glaubte weiter auf sie angewiesen zu sein. Diese erkundigte sich auch regelmäßig aus alter Gewohnheit nach ihrem Tageslauf. Die Patientin informierte sie wie bisher, hatte aber gleichzeitig das Bedürfnis, diese Informationen zurückzuhalten, "den Mund nicht mehr aufzumachen".

Sie hatte sich so selbst in ein double-bind manövriert. Äußeres Anzeichen ihres Wunsches "sich zu verschließen" wurde die Spannung in der Mund- und Kiefermuskulatur. Von der Sitzung zur Hypnotherapie hatte sie die Nachbarin nicht unterrichtet, sondern Besorgungen vorgesprochen. Das vergrößerte ihre Nervosität zusätzlich, da sie diesmal die Unwahrheit gesagt hatte.

Auf die erste Induktion war die Patientin ziemlich neugierig, aber auch skeptisch und nervös. Mit autogenem Training hatte sie sich bereits beschäftigt, aber nie Wärme in Armen oder Beinen verspüren können. Nach einer etwa 15-minütigen Trance äußerte sie sich erstaunt über das erlebte Wärmegefühl. Die Tatsache, dass in Hypnose relativ rasch gelungen war, was sie zuvor alleine nicht erreichen konnte, beeindruckte sie stark. Bezüglich einer möglichen Besserung ihrer Beschwerden blieb sie dagegen skeptisch.

Den Kern der zweiten Hypnosesitzung bildete eine Metapher über einen Biber, der sich zum Schutz einen Damm errichtet hatte, den er im Laufe der Zeit immer stärker befestigte, bis er ihm selbst zum Gefängnis geworden war. Die missliche Lage wurde entsprechend den Repräsentationssystemen der Patientin weitgehend mit kinästhetisch belegten Termini beschrieben. Da der Biber seine Lage noch rechtzeitig erkannte, konnte er den Damm bis auf das notwendige Minimum abreißen. Die entstandene positive Situation wurde entsprechend mit visuellen Termini geschildert. Als weiteres Bild wurde ein vom Fenster des Behandlungszimmers sichtbares Haus mit einem Baugerüst verwendet. Dabei wurde über den zeitweiligen Nutzen des Gerüsts spekuliert, das nach Erfüllung seines Zweckes als einengend empfunden wird und weggewonnen werden kann.

Zur dritten Sitzung erschien die Patientin deutlich gelöster als zu den vorherigen und berichtete über eine, wenn auch geringe Besserung ihrer Beschwerden. Außerdem zeigte sie dem Behandler verschiedene Kleidungsstücke in teilweise recht kräftigen Farben, die sie sich unmittelbar zuvor gekauft hatte. Das Einnehmen der gewohnten Position auf dem Behandlungsstuhl war für die Einleitung der Trance schon fast ausreichend. Nach der Vertiefung wurde eine Altersregression vorgenommen. Dabei wurde betont, dass alles Erlebte nur Erinnerungen seien, die ihr nichts mehr anhaben könnten. Für besonders kritische Situationen wurde ein kinästhetischer Anker als Bezug zur Gegenwart etabliert. Es wurde kein Versuch unternommen, analytisch zu arbeiten, alle Formulierungen waren so offen und unbestimmt wie möglich. Besonders vorsichtig wurde in den aus der Anamnese bekannten kritischen Lebensabschnitten vorgegangen und da, wo die Patientin deutliche Reaktionen zeigte. Am Ende wurde das Vergangene der Erlebnisse noch einmal betont und dass die Patientin jetzt frei davon sein könne, auch frei, sich zu erinnern oder zu vergessen.

Die Sitzung dauerte etwas über eine Stunde. Die Patientin erwachte sehr gelöst. Sie zeigte sich erstaunt, dass ihre Kiefermuskulatur völlig entspannt war, außerdem hatte sie eine deutli-

che Zeitverzerrung erlebt und konnte nicht glauben, dass nur eine Stunde vergangen war. Sie erzählte spontan von ihren Erinnerungen während der Trance, und zwar fast ausschließlich von glücklichen Erlebnissen ihrer Kindheit.

In der vierten Sitzung berichtete die Patientin, dass jetzt Perioden der Anspannung mit relativ beschwerdefreien Intervallen abwechselten, war aber weiter skeptisch, ob sich ihre Beschwerden völlig beseitigen lassen würden.

Die Induktion ging Dank der schon stark geankerten Liegeposition sehr rasch. Nach längerer Vertiefung wurden Fingersignale etabliert und ein "Reframing" durchgeführt. Nach dem Erwachen aus der Trance war die Patientin sehr zuversichtlich über den Erfolg der Therapie. Sie erklärte, sie glaube, nun ohne weitere Sitzung auszukommen, versprach aber, beim Auftreten von Schwierigkeiten wieder vorzusprechen.

Zum Abschied schenkte sie dem Behandler einen Schlüssel, den sie vor Jahren wegen seines schön ornamentierten Griffes gekauft hatte. Darauf verließ sie die Praxis, um für ihren geplanten Urlaub (den ersten seit Jahren) passende Kleider einzukaufen. Einige Wochen später traf eine Urlaubspostkarte ein, auf der, neben Grüßen und Schilderung des Wetters, am Rande auch beiläufig erwähnt wurde, dass es ihr bezüglich ihrer Beschwerden gut gehe.

Diskussion

Der geschilderte Fall tendiert natürlich wesentlich stärker zu einer Psychotherapie als beispielsweise eine akute Schmerzbehandlung in Hypnose. Die Patientin projizierte aber ihre Probleme vollständig auf die Prothesen. Eine Hypnotherapie beim Zahnarzt, als dem für Prothesen zuständigen, war für sie damit gerade noch akzeptabel. Einer ausdrücklichen Psychotherapie bei einem Psychologen oder Psychotherapeuten hätte sie sich sicher nicht unterzogen. Deutlich wird vor allem die Veränderung der Lebensumstände der Patientin, bei der schließlich das eigentlich angestrebte Ergebnis, nämlich das Tolerieren der Prothese, fast als Nebeneffekt mit erreicht wird.

Die entscheidende Frage in diesem Kontext lautet: Ist die positive psychische Veränderung eines Patienten, die nicht per se Behandlungsziel war, also unabsehlich (und unentgeltlich!) herbeigeführt wurde, aber doch unbezweifelbar eingetreten ist, eine Psychotherapie im Sinne des Gesetzes oder nicht?

Es soll hiermit die These aufgestellt werden, dass bei der Behandlung eines zahnmedizinischen Patienten mittels oder unter Hypnose eine weitergehende, d.h. über den zahnärztlichen Rahmen hinausgehende Beeinflussung der Psyche des Patienten nicht nur nicht sicher vermeidbar ist, sondern mit erheblicher Regelmäßigkeit auch tatsächlich eintritt. Dies ist auch dann der Fall, wenn diese Veränderung nicht Behandlungsziel war. Ein Weg, eine solche weitergehende Beeinflussung des Patienten zu vermeiden, scheint nicht bekannt, außerdem wäre dies auch nicht sinnvoll, da die eintretenden Veränderungen positiv zu werten sind. Damit ist aber die Forderung, Hypnoseanwendung beim Zahnarzt rein auf das zahnärztliche Fachgebiet beschränken zu müssen, obsolet, da praktisch nicht durchführbar.

Selbstverständlich muss natürlich die Forderung aufrechterhalten bleiben, dass bei einer Hypnoseanwendung beim Zahnarzt immer ein zahnmedizinischer Hintergrund gewahrt bleiben

muss. Keineswegs soll einer wahllosen Ausweitung der Hypnoseanwendung das Wort geredet werden, nach dem Motto: wenn es bei den Zahnschmerzen so gut klappt, warum gewöhnen wir dem Patienten nicht gleich das Betnässen mit ab? Genau so klar muss aber sein, dass ein zahnärztlicher Behandler beim Einsatz von Hypnose Auswirkungen auf die Psyche des Patienten, die sich über sein Fachgebiet hinaus bemerkbar machen können, nie sicher vermeiden kann und dass es für ihn notwendig sein kann, um dem Patienten zu helfen, sich in seinem Kontext therapieren zu lassen, Methoden anzuwenden, die in ähnlicher Form und mit ähnlichem Effekt auch in der Psychotherapie Anwendung finden. Hier eine klare Grenzziehung zwischen den beiden Disziplinen finden zu wollen scheint aussichtslos.

"Kommen Sie nur ja nicht auf den Gedanken, Sie könnten sich jetzt, nachdem Sie etwas so Problematisches wie die Zahnbehandlung so erfolgreich abschließen konnten, auch auf anderen Gebieten mit plötzlich gesteigertem Selbstbewusstsein besser und erfolgreicher fühlen. Und nehmen Sie dies ja nicht als eine paradoxe Intervention!"

Literatur

- Dünninger, P., & Kunzelmann, K.-H. (1987). Hypnotherapie bei psychogener Prothesenunverträglichkeit. *Experimentelle und klinische Hypnose* 2(3), 121-128
- Evans, B.J., & Stanley, R.O. (Hrsg.) (1994). *Hypnosis and the law: Principles and practice*. Australian Society of Hypnosis
- London, R.W. (1997). Forensic and legal implications in clinical practice: a master class commentary. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, XLV (1), 6-17
- Rodolfa, E., Kraft, W.A., & Reilley, R.R. (1988). United States and Canadian Regulation of hypnosis use by psychologists. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30 (3), 161-165
- Stanley, R.O. (1994). The protection of the professional use of hypnosis - The need for legal controls. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 22 (1), 39-51

How to change a part but not the whole. Possible problems with the use of hypnotherapy in dentistry

Summary: *In Germany the application of psychotherapy by dentists is illegal. Hypnosis, however, can be used as a quick and simple tool to manage defined psychological problems like dental phobia. That raises the question of whether it is possible to change definite aspects selectively without affecting all of a patient's psychological behavior. The author claims that even minute changes in that context may cause major effects. Even when strictly confining the use of hypnosis to dentally related problems further consequences can not be avoided completely.*

Keywords: *Psychotherapy, hypnosis, hypnotherapy, dentistry, anxiety*

Peter Dünninger, Dr. med. dent.

Kulmbacher Straße 53

D-95213 Münchberg

email: peduenn@aol.com

erhalten: 27.02.01

akzeptiert: 12.04.01

Vergleichende Untersuchungen von Hypnose mit Hilfe einer CD versus Live-Hypnose in der zahnärztlichen Behandlung

Alexander Saletu

Anna Knaus

Franziska Gritsch

Georg Gruber

Peter Anderer

Henriette Walter

■ In dieser klinischen Studie wurde an 54 PatientInnen überprüft, ob Live-Hypnose und Hypnose von einer Audio-CD in Bezug auf deren Wirkungen auf Stimmungsparameter und Angst vergleichbar sind. Dazu wurden je 27 PatientInnen während zahnärztlicher Routinebehandlungen "live" hypnotisiert und 27 PatientInnen wurde eine Hypnose-CD über Kopfhörer vorgespielt, wobei vorher und nachher die POMS und HAMA Rating Scales erhoben wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Live-Hypnose der CD-Hypnose vor allem in der Wirkung auf Angst signifikant überlegen ist.

Schlüsselwörter: Live-Hypnose, Hypnose-Tonaufnahmen, Hypnose-CD, zahnärztliche Behandlung

Einleitung

Für Psychotherapeuten ist evident, dass eine Video- oder Audio-CD-Hypnose eine Live-Hypnose oder gar eine Hypnotherapie niemals ersetzen kann. Hypnose-CDs können jedoch zur täglichen Wiederholung des Trancezustandes - z. B. bei chronischen Schmerzen - sinnvoll eingesetzt werden (Johnson & Wiese, 1979). Viele im Handel befindlichen Hypnose-CDs stellen diesen Umstand nicht explizit klar. Das Laieninteresse an Hypnose ist groß, die Erwartungen an die Möglichkeiten von Hypnose sind meist übersteigert, und so mancher könnte irrtümlich annehmen, dass mit einer Hypnose-CD eine Therapie ersetzt werden kann.

Da Hypnose in zunehmendem Maße in der Medizin zur Unterstützung (nicht als Psychotherapie) eingesetzt wird (in der Zahnheilkunde, bei kleinen chirurgischen Eingriffen, bei unangenehmen Untersuchungen, usw.; vgl. Atterbury, 1984; Enqvist & Fischer, 1997; Enquist et al., 1995; Ghoneim et al., 2000; Lang et al., 2000; Patel et al., 2000; Schmierer, 1993; Schmierer et al., 1999), stellt sich natürlich die Frage, ob zeitsparendere (und bei mehreren PatientInnen