

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 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 patients 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; Enqvist et al., 1995; Ghoneim et al., 2000; Lang et al., 2000; Patel et al., 2000; Schmieder, 1993; Schmieder et al., 1999), stellt sich natürlich die Frage, ob zeitsparendere (und bei mehreren PatientInnen

zugleich anwendbare) Hypnose-Methoden wie der Einsatz einer Audio-CD ebenfalls die erwünschte entlastende und angstlösende Wirkung erzielen können. Wir haben uns daher im Rahmen dieser Pilotstudie gefragt, wie eine Audio-CD-Hypnose während einer zahnärztlichen Behandlung im Vergleich zu einer Live-Hypnose auf Stimmungs- und Angstparameter wirkt?

Methode

Es wurden 2 Patientengruppen zu jeweils 27 Patienten (18 Frauen und 9 Männer) gebildet. Die eine Gruppe wurde unter Live-Hypnose, die andere unter Hypnose mittels einer Audio-CD zahnärztlich behandelt (Routinebehandlungen wie z.B. Füllungen). Beide Gruppen hatten keine Vorerfahrung mit Hypnose. Vor Beginn der Behandlung wurde eine Anamnese erhoben und psychiatrische Vorerkrankungen ausgeschlossen. In einem anschließend geführten Aufklärungsgespräch wurde Hypnose als Zustand der Entspannung erklärt, der in Trance übergehen kann. Bei beiden Gruppen wurde vor und nach jeder zahnärztlichen Behandlung die Stimmungslage mittels POMS (Profile of Mood States; McNair et al., 1971) erhoben und die Angst mit Hilfe der HAMA (Hamilton Anxiety Scale; Hamilton, 1976) ermittelt.

Die Hypnose wurde von einer Fachärztin für Psychiatrie mit Psychotherapieausbildung und Weiterbildung in medizinischer Hypnose vorgenommen, die zahnärztliche Behandlung von einem Assistenzarzt der Wiener Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Hypnose-Techniken, die dieses Team häufig verwendet hat, waren neben Pacing, Doppelinduktion und Leading vor allem Umdeutung (von Wahrnehmungen, Geräuschen, Bewegungen) und Dissoziation (Schmerz wird zum dumpfen Gefühl einer Berührung; vgl. Revenstorff & Zeyer, 1997; Revenstorff & Peter, 2001; Schmieder, 1993).

Die Skala Profile of Mood States (POMS-Skala) ist eine Selbstbeurteilungsskala, welche an Hand einer Adjektivliste, bestehend aus 35 Adjektiven, folgende 4 Stimmungszustände erfasst:

1. *Niedergeschlagenheit (Score 1)*: Mit den 14 Items dieser Skala können depressive Stimmungen unterschiedlicher Ausprägung erfasst werden. Für jedes Adjektiv stehen sieben Beurteilungskategorien von 0 (nicht vorhanden) bis 6 (sehr stark vorhanden) zur Verfügung. Diesen Beurteilungskategorien werden Punktwerte zugeordnet die addiert den Rohwert der Subskala ergeben.
2. *Müdigkeit (Score 2)*: Hier werden Gefühle der Müdigkeit, Trägheit und Lustlosigkeit mit Hilfe von 7 Items erhoben.

3. *Tatendrang (Score 3)*: Diese Skala beschreibt Aktivität, Tatkraft, Fröhlichkeit und Lebhaftigkeit und umfasst ebenfalls 7 Items.

4. *Missmut (Score 4)*: Die 7 Items dieser Skala messen Laune, Gereiztheit und Zorn. Die Werte gehen von 0 bis 6.

Mit Hilfe der Hamilton Angst Skala (HAMA) wird eine Reihe von Symptomen beschrieben, die im Zusammenhang mit Angstzuständen beobachtet werden. Die HAMA eignet sich gut für prae-post-Vergleiche.

Score 1 (Somatische Angst) beurteilt allgemeine somatische Symptome wie z. B. Zittern, knirschen, Schwächegefühl, Hitzegefühl, Herzklappen, Harndrang, Erröten usw. Score 1 setzt sich aus 7 Items zusammen.

Score 2 (Psychische Angst) erfasst Sorgen, furchtvolle Erwartungen, Reizbarkeit, Spannung, intellektuelle Leistungsbeeinträchtigung, depressive Stimmung, Zappeligkeit, Rastlosigkeit usw. Auch diesem Score werden 7 Items zugeordnet.

Score 3 ist der Gesamtrohwert und kann als Gradmesser der Angst des Patienten interpretiert werden, der auch einen Vergleich von unterschiedlich behandelten Gruppen erlaubt.

Die explorative Statistik beinhaltet einen Wilcoxon-Test hinsichtlich der Veränderungen der Zielvariablen POMS und HAMA nach der zahnärztlichen Behandlung unter den beiden Hypnosetechniken - live vs. CD - im Vergleich zum Vorbehandlungszeitpunkt, sowie einen Mann-Whitney U-Test hinsichtlich der Unterschiede zwischen den Veränderungen unter der Live-Hypnose und jenen unter der Audio-CD Hypnose. Die Normalverteilung wurde mittels des Kolmogorov-Smirnov Goodness of Fit-Test untersucht.

Ergebnisse

Die explorative Datenanalyse zeigte in Bezug auf den POMS Score 1 "Niedergeschlagenheit" sowohl unter Live-Hypnose als auch unter Audio-CD-Hypnose eine signifikante ($p < 0,001$; Wilcoxon) Verbesserung von Vor- zu Nachbehandlungswerten (Abb. 1).

Ein statistischer Vergleich zwischen den Veränderungen unter den verschiedenen Hypnosetechniken demonstrierte eine signifikante Überlegenheit der Live-Hypnose gegenüber jener unter der Audio-CD-Hypnose ($p < 0,04$; Mann-Whitney U-Test).

"Müdigkeit" (POMS-Score 2) besserte sich unter der Live-Hypnose tendenziell, unter der Audio-CD-Hypnose signifikant ($p < 0,001$; Wilcoxon) von Vor- zu Nachbehandlung, doch zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Hypnosetechniken (Abb. 2).

In Bezug auf "Tatendrang" (POMS-Score 3) zeigten sich weder signifikante Veränderungen von Vor- zu Nachbehandlung, noch signifikante Unterschiede zwischen den beiden Hypnosetechniken (Abb. 3).

Hingegen kam es in Bezug auf "Missmut" (POMS-Score 4) unter beiden Hypnosetechniken zu einer signifikanten Verbesserung ($p < 0,001$ bzw. $p < 0,004$; Wilcoxon), doch waren keine Zwischengruppenunterschiede feststellbar (Abb. 4).

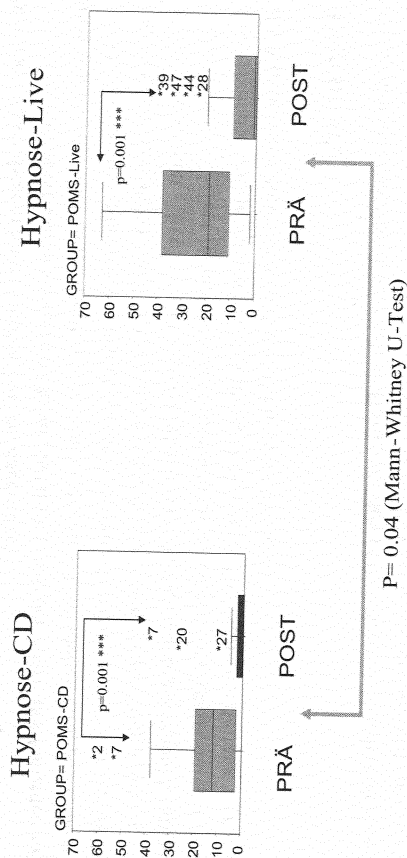
Die mittels des Score 1 der Hamilton Angst Skala evaluierte "Somatische Angst" zeigte sowohl unter Live-Hypnose als auch unter Audio-CD-Hypnose eine signifikante ($p < 0,001$; Wilcoxon) Verbesserung von Vor- zu Nachbehandlungswerten (Abb. 5).

Ein statistischer Vergleich zwischen den Veränderungen unter den verschiedenen Hypnosetechniken ergab eine signifikante Überlegenheit der Live-Hypnose gegenüber jener unter der Audio-CD-Hypnose ($p < 0,04$; Mann-Whitney U-Test).

"Psychische Angst", evaluiert mittels des Score 2, zeigte ebenfalls sowohl unter Live-Hypnose als auch unter Audio-CD-Hypnose eine signifikante ($p < 0,001$; Wilcoxon) Verbesserung von Vor- zu Nachbehandlungswerten (Abb. 6), wobei ein Vergleich zwischen den beiden Hypnosetechniken eine tendenzielle Überlegenheit der Live-Hypnose ($p < 0,06$; Mann-Whitney U-Test) ergab.

Schließlich zeigte der Gesamtscore der Hamilton Angst Skala sowohl unter Live-Hypnose als auch unter Audio-CD-Hypnose eine signifikante ($p < 0,001$; Wilcoxon) Verbesserung von

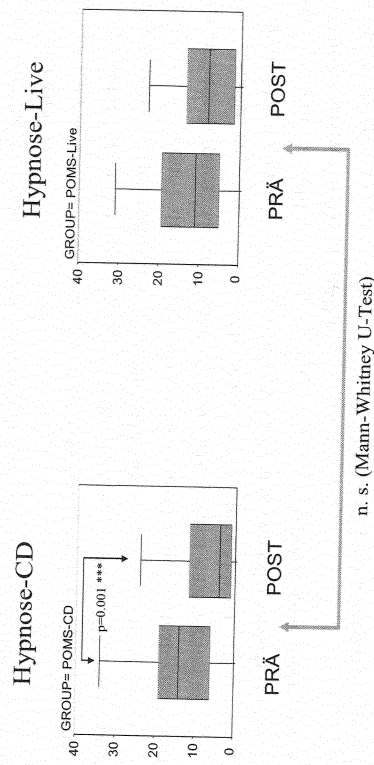
POMS-1



*** Wilcoxon Signed Ranks Test

Abb. 1: Veränderungen von POMS Score 1 "Niedergeschlagenheit" unter Audio-CD- und Live-Hypnose bei zahnärztlicher Behandlung

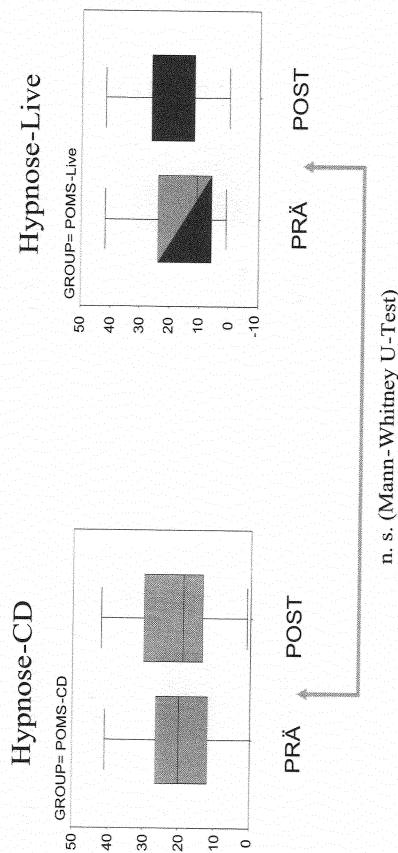
POMS-2



*** Wilcoxon Signed Ranks Test

Abb. 2: Veränderungen von POMS Score 2 "Müdigkeit" unter Audio-CD- und Live-Hypnose bei zahnärztlicher Behandlung

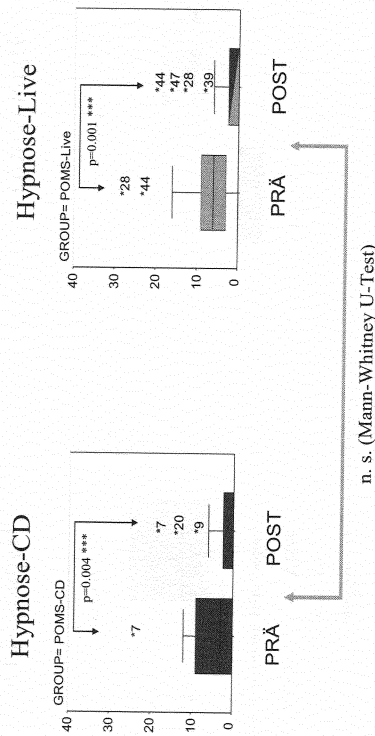
POMS-3



*** Wilcoxon Signed Ranks Test

Abb. 3: Veränderungen von POMS Score 3 "Tatendrang" unter Audio-CD- und Live-Hypnose bei zahnärztlicher Behandlung

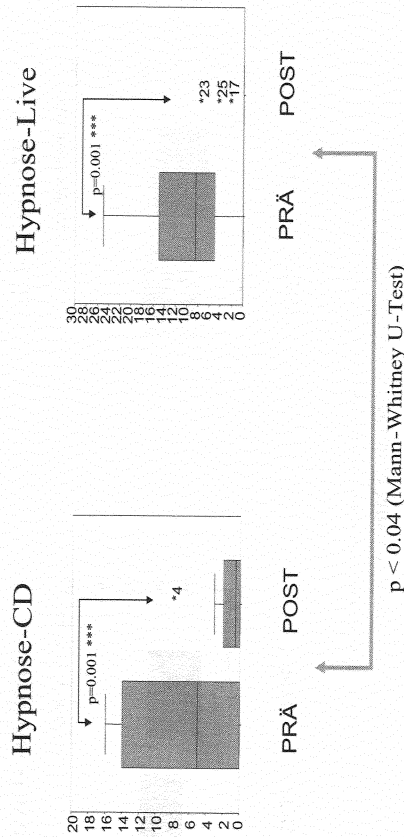
POMS-4



*** Wilcoxon Signed Ranks Test

Abb. 4: Veränderungen von POMS Score 4 "Missmut" unter Audio-CD- und Live-Hypnose bei zahnärztlicher Behandlung

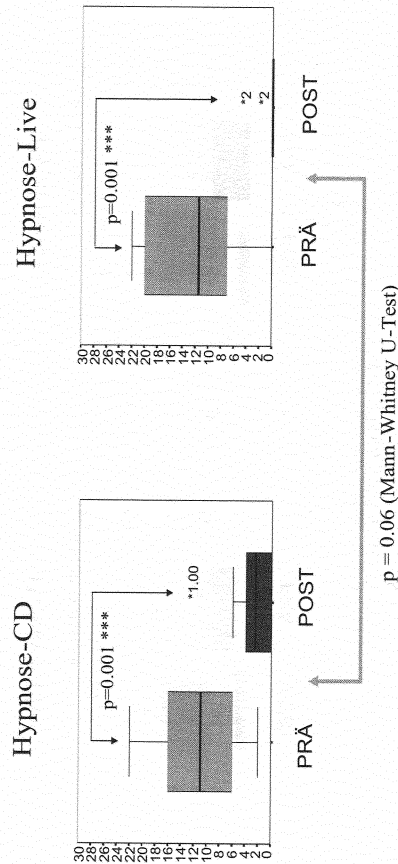
HAMA-1 (Somatische Angst)



*** Wilcoxon Signed Ranks Test

Abb. 5: Veränderung von somatischer Angst unter Audio-CD- und Live-Hypnose bei zahnärztlicher Behandlung

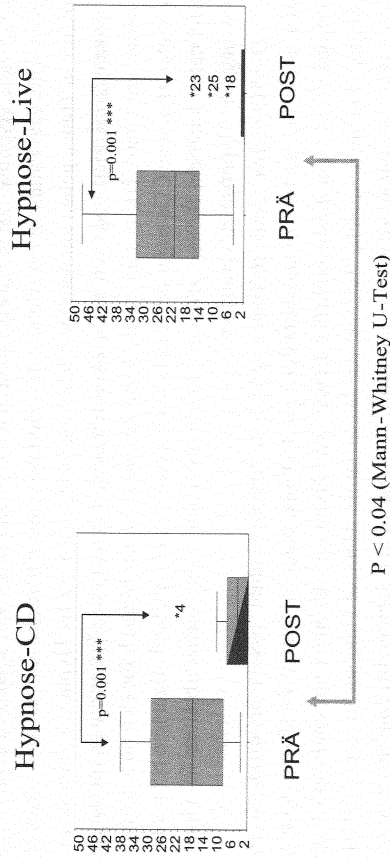
HAMA-2 (Psychische Angst)



*** Wilcoxon Signed Ranks Test

Abb. 6: Veränderung von psychischer Angst unter Audio-CD- und Live-Hypnose bei zahnärztlicher Behandlung

HAMA-3 (Gesamtscore)



*** Wilcoxon Signed Ranks Test

Abb. 7: Veränderungen des Hamilton Angst Gesamtscores unter Audio-CD- und Live-Hypnose bei zahnärztlicher Behandlung

Vor- zu Nachbehandlungswerten (Abb. 7). Ein statistischer Vergleich zwischen den Veränderungen unter den verschiedenen Hypnoseverfahren demonstrierte eine signifikante Überlegenheit der Live-Hypnose gegenüber jener unter der Audio-CD ($p < 0,04$; Mann-Whitney U-Test).

Diskussion

Der Entlastungseffekt nach einer Zahnbehandlung ist bekannt und soll hier auch nicht weiter erörtert werden. Interessant sind jedoch die Werte nach der Behandlung (Post-Werte) im Vergleich der beiden Methoden. Nach den Ergebnissen dieser Untersuchung ist im medizinischen Behandlungsbereich eine Live-Hypnose in Bezug auf Angst (im HAMA-Gesamtscore) einer Audio-CD-Hypnose überlegen, obwohl durchaus auch mit der CD eine Angstreduktion erreicht werden konnte.

Auf der POMS war die Live-Hypnose der Audio-CD-Hypnose nur auf dem Item "Nieder geschlagenheit" überlegen. Außer für Tatendrang wurden in den weiteren Items der POMS Veränderungen bei beiden Verfahren gefunden. Müdigkeit zeigte im prae-post-Vergleich bei der Audio-Hypnose-CD sogar deutliche Verringerung. Dieses Ergebnis könnte dahingehend interpretiert werden, dass mit einer Live-Hypnose tiefere Trancestadien erreicht werden könnten, was sich anschließend noch im Score Müdigkeit bemerkbar machen kann. Man könnte annehmen, dass bei der CD-Hypnose die subjektive Auffassung von Selbstkontrolle vorhanden ist, wodurch vielleicht eine innere Aktivierung ausgelöst wird. Diese Interpretation ist vielleicht

etwas gewagt, könnte aber insofern relevant sein, als damit der Laien-Auffassung von Hypnose (Zustand der Bewusstlosigkeit, der Willenlosigkeit, des Kontrollverlustes) und der Auffassung, dass Hypnose nur in Anwesenheit eines Hypnotiseurs erreicht werden kann, widersprochen wird. Die PatientInnen erleben, dass sie auch ohne physische Anwesenheit eines Hypnotiseurs in Trance gehen können. Sie erleben - genauso wie bei Live Hypnose -, dass sie im Trancezustand orientiert und nach innen fokussiert sind. Wenn mit den PatientInnen im Vorgespräch geklärt wird, dass Trance eine eigene Fähigkeit ist, die jeder Mensch für sich nutzen kann, dann könnten Hypnose CDs sogar den Effekt haben, dass dieser Umstand allgemein bekannter wird; und damit kann ein Beitrag geleistet werden, die noch immer weit verbreitete laienhafte Auffassung von Hypnose zu verändern.

Die Möglichkeit, eine in Trance veränderte "innere Realität" psychotherapeutisch einzusetzen, muss und kann aber ausschließlich im Rahmen einer laufenden Psychotherapie genutzt werden. Vor einem diesbezüglichen Einsatz von Hypnose-CDs kann nur eindringlich gewarnt werden. Für medizinische Zwecke, zur Dissoziation während Untersuchungen, als Unterstützung und zur akuten Angstlinderung, zum Training in der Schmerzbekämpfung und Muskelentspannung sind Hypnose-CDs durchaus eine sinnvolle Ergänzung zur Live-Hypnose.

Literatur

- Atterbury, R.A. (1984). The use of verbal relaxation therapy for sedation during dental therapy. *Anesth Prog.*, 31(1), 27-30.
- Enqvist, B., & Fischer, K. (1997). Preoperative hypnotic techniques reduce consumption of analgesics after surgical removal of third mandibular molars: a brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 45(2), 102-108.
- Enqvist, B., Von Konow, L., & Bystet, H. (1995). Pre- and perioperative suggestion in maxillofacial surgery: effects on blood loss and recovery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 43(3), 284-294.
- Ghoneim, M.M., Block, R.I., Sarasin, D.S., Davis, C.S., & Marchman, J.N. (2000). Tape-recorded hypnosis instructions as adjuvant in the care of patients scheduled for third molar surgery. *Anesthesia & Analgesia*, 90(1), 64-8.
- Hamilton, M. (1976). 048 HAMA. Hamilton Anxiety Scale. In W. Guy (Ed.), *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology* (Rev. Ed., 193-198). Rockville, Maryland.
- Johnson, L.S., & Wiese, K.F. (1979). Life versus tape-recorded assessment of hypnotic responsiveness in pain-control patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 27(2), 74-84.
- Lang, E.V., Benotsch, E.G., Fick, L.J., Lutgendorf, S., Berbaum, M.L., Berbaum, K.S., Logan, H., & Spiegel, D. (2000). Adjuvant non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: A randomised trial. *Lancet*, 355(April 29), 1486-1500.
- McNair, D.M., Lorr, M., & Doppleman, L.F. (1971). The Profile of Mood States (POMS). San Diego.
- Patel, B., Potter, C., & Mellor, A.C. (2000). The use of hypnosis in dentistry: a review. *Dent Update*, 27(4), 198-202.
- Revenstorf, D., & Peter, B. (Hrsg.) (2001). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. Heidelberg: Springer.

Revenstorf, D., & Zeyer, R. (1997). *Hypnose lernen*. Heidelberg: Carl-Auer.

Schmierer, A. (1993). *Einführung in die zahnärztliche Hypnose*. Berlin: Quintessenz.

Schmierer, A., Hautkappe, H.J., & Maldorff, G. (1999). Untersuchungen zur Anwendung eines Hypnosenonbandes in einer zahnärztlichen Praxis. *Hypnose und Kognition*, 16(1+2), 111-119.

Comparison of audio-CD-hypnosis versus live-hypnosis in dental medicine

Summary: Within this clinical study we compared the effects of live-hypnosis to those of a audio-CD-recorded hypnosis on mood and anxiety parameters, measured by POMS and HAMA. We included consecutively 54 patients, who were curious enough to take part in this experiment, receiving hypnosis during routine dental treatment. 27 of them received live-hypnosis and the other 27 listened to a recorded hypnosis via headphones. Our data suggest that live hypnosis is superior to the CD version as far as anxiety is concerned.

Keywords: Live hypnosis, hypnosis recordings, CD-hypnosis, dental medicine

Alexander Saletu, DDt. med.

Univ. Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Parodontologie

Währingerstraße 25a, A-1090 Wien

email: alexander.saletu@univie.ac.at

erhalten: 1.02.02

revidierte Version akzeptiert: 25.03.02

Zur Bestellung dieser CD siehe Bestellformular am
Ende des Heftes oder unter www.MEG-Stiftung.de



Anna KNAUS
Werner OSSMANN
Henriette WALTER
Charlotte WIRL
und
die HYPNO - Kinder
Anti-Karies-Truppe



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V.

Die DGZH wurde 1994 in Stuttgart gegründet. Sie hat zum Ziel, die zahnärztliche Hypnose in Praxis, Theorie, Forschung und Weiterbildung zu fördern und über moderne zahnärztliche Hypnose zu informieren. Aktive Mitglieder der DGZH können Zahnärzte, Ärzte und Diplom-Psychologen werden. Inzwischen wurde die Mitgliederzahl von 1100 überschritten.

Die DGZH verleiht Mitgliedern, die das Curriculum erfolgreich durchlaufen haben, das Zertifikat "Zahnärztliche Hypnose DGZH", mit dem sie sich als besonders qualifiziert auf einer Liste führen lassen können, die auf Patientenanfrage verschickt wird und auch im Internet unter <http://www.dgzh.de> abrufbar ist.

Die Jahrestagung der DGZH findet jeden September in Berlin statt und bildet mit ihren Vorträgen, Workshops, Podiumsdiskussionen und Supervisionen ein Forum für kollegialen Austausch zu Anwendungen, Traditionen und Neuentwicklungen zahnärztlicher Hypnose. Über die Mitgliederversammlung können die Mitglieder aktiv und passiv an der Weiterentwicklung zahnärztlicher Hypnose teilhaben und mitwirken.

Jedes Jahr vor Ostern veranstaltet die DGZH ein Internationales Supervisionsseminar auf Gozo/Malta und bietet neben intensivem Erfahrungsaustausch in Kleingruppensupervision Seminare mit international anerkannten Referenten.

Die DGZH hat einen wissenschaftlichen Beirat, dem Personen angehören, die sich aufgrund ihrer wissenschaftlichen oder praktischen Tätigkeit hohe Verdienste in Bezug auf Hypnose erworben haben. Der wissenschaftliche Beirat überwacht die Ausbildungsstandards, die Einhaltung der ethischen Richtlinien entsprechend den Vorgaben der ISH (International Society of Hypnosis) und die wissenschaftliche Forschung.

Curriculum "Zahnärztliche Hypnose DGZH"

Um eine bestmögliche Ausbildung in zahnärztlicher Hypnose sicherzustellen hat die DGZH das Curriculum "Zahnärztliche Hypnose DGZH" entwickelt. Dieser Weiterbildungsangang geht von modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus und ist überdies an den Wünschen und Bedürfnissen der zahnärztlichen Praxis orientiert. Er beinhaltet 6 zweitägige Seminare (Z1 - Z6) und mindestens 32 Stunden Supervision. Dieses Curriculum wird von den Regionalstellen der DGZH in Berlin/Brandenburg, Braunschweig, Frankfurt, Hamburg, München, Nordrhein, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe und Stuttgart angeboten. Die Ausbilder der DGZH haben sich durch praktische Erfahrung mit moderner wissenschaftlicher Hypnose qualifiziert, gewährleisten mit ihrer großen Ausbildungserfahrung einen höchstmöglichen Standard und unterziehen sich einer ständigen Qualitätskontrolle. In Verbindung mit den Richtlinien der DGZH gewährleistet dieses Curriculum eine praxisnahe Weiterbildung in Hypnose und effektiver Kommunikation.

Nähere Informationen erhalten Sie gerne von der

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V. Stuttgart
Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, Tel.: +49 (0)711 2360618, Fax: +49 (0)711 244032

e-mail: mail@dgzh.de

www.dgzh.de

Zur Geschichte der Hypnose in Österreich

Henriette Walter
Marianne Martin

■ Ein Streifzug durch die Geschichte der Hypnose in Österreich soll von den erfassbaren Anfängen bis zur Anerkennung als eigenständige Psychotherapiemethode führen. Von Paracelsus bis Mesmer, von Freud bis Berner lebten bedeutende Vertreter eine Zeit lang in Österreich. Sie beeinflussten die Entwicklung der Hypnose in diesem Land und nahmen Einflüsse von hier mit. Ein Bericht über die Forschung bis Guttmann und Walter sowie über die aktuelle Situation für Aus-, Fort- und Weiterbildung rundet den Beitrag ab.

Stichworte: Hypnose, Geschichte, Österreich

Die Autorinnen widmen diesen Beitrag mit herzlichem Dank Heinrich Wallnöfer und Peter Berner, die für die Hypnosetherapie und -forschung in Österreich wesentliche Impulse gesetzt haben und die auch uns immer wieder positiv zu neuen Aufgaben stimuliert haben.

Hypnose ist in Österreich als eigenständige und wissenschaftlich begründete Psychotherapie-Methode anerkannt. Wie und wo hat das in diesem Land begonnen?

1. Die Anfänge

Die Entwicklungen der Hypnose in Europa mit den bekannten großen Namen spiegeln sich in Österreich wider im Auftreten von Mitstreitern und Kritikern, als Widerhall und Weiterführung. Nicht zuletzt studierten hier einige später berühmte gewordene Vertreter der Hypnose und nahmen dadurch Einflüsse mit.

Von Paracelsus (Theophrastus Philippus Aureolus Bombastus von Hohenheim (1493-1541)) wissen wir, dass Kärntner Mönche die Kranken durch glänzende Kristallkugeln blicken ließen, wobei die Patienten in tiefen Schlaf gesunken seien. Die dann folgenden Suggestionen zur Genesung sollen in den meisten Fällen gewirkt haben. Nach Lehrjahren in Villach und in Tirol