

Positive und negative Suggestionen in der Narkoseeinleitung

Diplomarbeit zur diplomierten Expertin Anästhesiepflege NDS HF



Andrea Birchler
Kellerstrasse 36
6005 Luzern

Mai 2018

Mentor: Sven von Niederhäusern

XUND Bildungszentrum
Gesundheit Zentralschweiz
Klasse 16H

Abstract

Ziel

Kommunikation wird von allen Menschen täglich bewusst und unbewusst angewendet. Das grundlegende Ziel dieser Arbeit ist es, durch evidenzbasierte Studien und Fachunterlagen zu beweisen, dass verbal übermittelte Suggestionen positiver und negativer Art einen unwillkürlichen und doch sehr relevanten Einfluss auf den zu operierenden Patienten haben. Zusätzlich sind im Hauptteil unterstützende gebräuchliche positive Suggestionssätze für den Anästhesie-Alltag formuliert.

Methodik

Dies ist eine theoretische Arbeit und wird durch die Recherche von Fachwissen, Fachliteratur und Studien von PubMed, Cochrane Library und weiteren Datenbanken belegt.

Ergebnisse

Die in der Arbeit erwähnten Autoren sind sich alle einig, dass Worte und Gesten Macht haben. Die Auswirkungen von positiven Suggestionen können unter Umständen das Behandlungsergebnis des Patienten deutlich verbessern. Mehrere Studien belegen eine hämodynamische Stabilität sowie einen reduzierten Bedarf an Analgetika intra- und postoperativ. Ein weiterer positiver Effekt ist das verminderte Auftreten von Übelkeit, Kopfschmerzen und Fieber postoperativ. Zudem kann eine verbesserte Wundheilung festgestellt werden.

Das Aufklärungsgespräch vor einer Narkose kann hingegen auch eine negative Erwartungshaltung beim Patienten auslösen und das Wohlbefinden unter Umständen beeinträchtigen.

Schlussfolgerungen

Das Ergebnis hat auf Basis der ausgewerteten Studien zu keinem klaren Resultat geführt. Eine wesentliche Rolle diesbezüglich spielen dabei unweigerlich die individuellen Vorerfahrungen, Erwartungshaltungen und Beobachtungswahrnehmungen sowohl des Patienten wie auch des Fachpersonals. Trotz des ernüchternden Resultats sind sich die Autoren der verschiedenen wissenschaftlichen Berichte und bezugnehmenden Studien einig, dass eine positive Suggestion im Endeffekt einen positiven Einfluss hat.

1 Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die Erwähnung der weiblichen Geschlechtsform verzichtet. Gemeint sind jedoch stets beide Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	2
1 Einleitung	4
1.1 Hinführung zum Thema.....	4
1.2 Fragestellung	4
1.3 Zielformulierung	5
1.4 Eingrenzung.....	5
1.5 Methodik	5
2 Hauptteil	6
2.1 Natürliche Trancezustände.....	6
2.2 Definition von Suggestion.....	10
2.2.1 Suggestionenformen	10
2.2.2 Wie funktioniert eine Suggestion?	11
2.3 Positive Suggestion.....	12
2.4 Negative Suggestion	16
3 Diskussion	19
4 Schlussfolgerung	21
5 Reflexion	23
6 Danksagung	25
7 Literaturverzeichnis und Quellenangaben	26
8 Abbildungsverzeichnis	27
9 Tabellenverzeichnis	28
Anhang I	29
Anhang II	31

1 Einleitung

1.1 Hinführung zum Thema

Kommunikation ist ein Hauptbestandteil unseres Lebens und begleitet uns tagein und tagaus. Im Zeitalter der Digitalisierung und Social Media verändert sich die Kommunikation zunehmend. Sie beeinflusst nicht nur unseren zwischenmenschlichen Umgang, sondern wirkt sich auch auf die Forschung und Entwicklung im technischen und medizinischen Bereich aus.

Fortlaufend werden neue Erkenntnisse über Wichtigkeit und Nutzen der Kommunikation gewonnen. Dies widerspiegelt sich auch im Arbeitsbereich der Anästhesiepflege. Während meiner bisherigen Ausbildungszeit zur diplomierten Expertin Anästhesiepflege NDS HF konnte ich unterschiedliche Anwendungsformen der Kommunikation in der Narkoseeinleitung beobachten. Oft stellte ich fest, dass Patienten situationsbedingt sensibel und empfindlich auf eine bestimmte Wortwahl des Fachpersonals reagierten. Die wiederkehrenden, teils negativen Reaktionen der Patienten beschäftigten mich sehr. Die Frage nach möglichen Ursachen hat mich denn auch dazu motiviert, mich intensiver mit der Thematik der Suggestion auseinanderzusetzen.

Die suggestive Kommunikation ist die Einleitungsphase in die Hypnose und grundsätzlich für jede interessierte Fachperson einfach zu erlernen und anzuwenden. Vor Kurzem wurden an meinem Arbeitsplatz im Kantonsspital Nidwalden in den Einleitungsräumen vor den Operationssälen je ein Overhead-Monitor, gedimmtes Licht und ein Sound-System eingebaut, um eine entspannende Atmosphäre zu schaffen. Diese optimierten Massnahmen verstärkten zusätzlich mein Interesse und bestätigten meine Themenwahl.

1.2 Fragestellung

Welche Effekte erzielt die Anwendung von positiven und negativen Suggestionen beim Erwachsenen in der Narkoseeinleitung?

1.3 Zielformulierung

Ziel der Diplomarbeit ist, die Auswirkungen von positiven wie auch negativen Suggestionen in der Narkoseeinleitung bei einem Erwachsenen zu kennen. Zudem soll die korrekte Anwendung von positiven Suggestionen in der Narkoseeinleitung dargelegt werden.

1.4 Eingrenzung

Meine Diplomarbeit fokussiert sich auf die suggestive Kommunikation in der Narkoseeinleitung bei neurologisch gesunden, deutschsprachigen Erwachsenen.

1.5 Methodik

Die Recherche der Diplomarbeit beruht grundsätzlich auf Fachliteratur. Die ausgewählten Beiträge und Forschungsergebnisse entstammen hauptsächlich einschlägigen Fachzeitschriften und Fachbüchern. Zusätzlich wurde im Internet unter den Datenbanken von Google Scholar, PubMed und der Cochrane Library nach weiteren aktuellen wissenschaftlich fundierten Forschungsdaten und Berichten gesucht.

Am Arbeitsort hatte ich die Gelegenheit, zeitweise mit dem langjährigen und sehr erfahrenen Anästhesisten Dr. med. Ivan Udovicic zusammenzuarbeiten. Der Oberarzt der Anästhesie am Kantonsspital Nidwalden hat sich in Hypnose weiterspezialisiert und ist ein langjähriges aktives Mitglied der SMSH (Schweizerische Ärztesgesellschaft für Hypnose). Dank seiner Hilfsbereitschaft durfte ich ihn mehrmals zur Thematik Hypnose und Suggestionen in der Anästhesie interviewen und konnte so wertvolle Informationen über praktische Erfahrungen, Sachverhalte und Fachwissen sammeln.

2 Hauptteil

«In Extremsituationen reagieren Menschen anders und das medizinische Umfeld stellt für viele Patienten eine Extremsituation dar» (Hansen & Bejenke, 2010, S.199).

Hierzu ein Beispiel des normalen Alltags im Bereich der Anästhesie: Nur mit einem Spitalhemd bekleidet, liegt der Patient flach unter einer vorgewärmten Decke auf dem Operationstisch, den Blick auf die graue Decke gerichtet. Anästhesiepflege und Anästhesist stellen sich nun dem Patienten mit Namen und Funktion kurz vor. Ein knapper Informationsaustausch findet statt, bei dem der Narkoseablauf erläutert und die Operation, allfällige Allergien und das allgemeine Wohlbefinden des Patienten erneut abgefragt werden. Anschliessend wird der Patient fachgerecht monitorisiert. Aufgrund seiner erhöhten Herzfrequenz und des gesteigerten Blutdrucks scheint sein Zustand angespannt und er wirkt nervös. Beim Stecken der Infusion fällt auf, dass der Patient ein gesteigertes Schmerzempfinden aufweist und stark verkrampft wirkt. Für den Patienten undefinierbare Alarme und Geräusche verstärken seine Unsicherheit zusätzlich. Nachdem alle Vorbereitungen getroffen und überprüft worden sind, wird die Narkose eingeleitet.

Solche und ähnliche Situationen sind für den Patienten nichts Alltägliches und fördern häufig einen veränderten Wahrnehmungszustand (Hansen & Bejenke, 2010). Die Impressionsveränderung in der Narkoseeinleitung wird dabei vom Patienten selbst oft nicht bewusst wahrgenommen. Es entsteht ein natürlicher Trancezustand, wie er sonst nur in der Hypnose auftritt. In dieser besonderen Verfassung kann eine spezielle Form der Kommunikation, die sogenannte Suggestionsform, eingesetzt werden (Hansen & Bejenke, 2010).

Im folgenden Kapitel wird näher auf diesen Zustand eingegangen.

2.1 Natürliche Trancezustände

Die Trance ist eine natürliche Erscheinung, die im Tierreich wie auch beim Menschen auftritt. Solche Erfahrungen macht jeder Mensch täglich mehrmals unbewusst. Es sind Momente, in denen sich die Konzentration und Aufmerksamkeit nach innen wenden (Hansen & Bejenke, 2010). Ein typisches Beispiel ist das Lesen eines spannenden Buches, in welches die lesende Person vollständig abtaucht (Hansen, 2010). Ein anderer Begriff dafür ist die sogenannte Alltagstrance, die einen träumerischen und in Gedanken versunkenen Eindruck hinterlässt. Diese Ansicht vertreten Schipper, Schmid & Wyler-Harper (2017) in ihrem Skriptum. Hochkommende Emotionen beim Betroffenen hinterlassen bei den Beobachtenden einen abwesenden Eindruck. Die natürliche Trance löst veränderte Reaktionen, Wahrnehmungen und

Denkmuster aus. Beobachtet werden dabei Zustände wie kurz vor dem Einschlafen. Der Fokus in diesem Zustand liegt in der persönlichen Bedeutung dessen, was für den betroffenen Patienten in diesem Moment relevant erscheint. Dieser Auffassung sind Hansen & Bejenke, (2010). Schipper et al. (2017) ihrerseits beschreiben die natürliche Trance als einen veränderten Bewusstseinszustand mit einem intensiveren geistigen Erleben. Auch Hansen (2010) ist überzeugt, dass eine gesteigerte Aufmerksamkeit einen sogenannten Trancezustand hervorruft. Beispielsweise das Ertönen von monotonen Geräuschen, eine gleichbleibende Herzfrequenz oder rhythmische Bewegungen können diesen Zustand auslösen. Auch eine zugelassene Hypnose oder die Einnahme von Drogen können laut Schipper et al. (2017) einen Trancezustand herbeiführen. Das rationale Denken in dieser Verfassung verliert komplett an Bedeutung und gerät völlig in den Hintergrund. Dafür weist der Patient ein deutlich gesteigertes bildhaftes Vorstellungsvermögen auf (Hansen & Bejenke, 2010). Schipper et al. (2017) sind der Ansicht, dass nicht nur eine gesteigerte Aufmerksamkeit, sondern auch eine Tiefenentspannung dazu führt, dass das logische Denken ausgeschaltet wird. Befindet sich eine Person also in einem solchen Trancezustand, treten sogenannte Trancephänomene auf (Hansen, 2010). Ursache dafür ist das Gehirn, das nie zur Ruhe kommt. Durch den Mangel an äusseren Reizen, aufgrund von monotoner Wahrnehmung, ist das Gehirn in seiner Kreativität unterbrochen. Um diesen Informationsmangel von aussen zu kompensieren, versinkt das Gehirn folglich in eine Art Traumzustand (Maturana, 2009 zitiert in: Schweizerische Ärztesgesellschaft für Hypnose, Béguelin & Ziegler, 2017).

Beobachtungen zeigten, dass ein Patient, der sich in einer natürlichen Trance befindet, die gleichen Trancephänomene aufzeigt wie einer, der eine Hypnoseinduktion erhalten hat (Hansen & Bejenke, 2010).

Die durch eine Hypnose induzierte Trance ist mit der herkömmlichen Alltagstrance verwandt. Dieser Meinung sind jedenfalls Béguelin et al (2017). Revenstorff et al. (2015) schreiben allerdings in ihrem Buch, dass Trancephänomene aus dem menschlichen Geist entstehen. Ausgelöst werden diese Symptome nicht nur durch Hypnose, sondern auch durch eine erhöhte Fokussierung im Alltagszustand ohne eine Induktion. Die Trancephänomene sind ihrer Meinung nach eine Form der körpereigenen Bewältigungsstrategie, um mit speziellen Lebenssituationen besser umgehen zu können.

Nachstehend eine übersichtliche Auflistung von verschiedenen Trancephänomenen.

Tabelle 1: Trance-Phänomene (Hansen & Bejenke, 2010, S. 199).

Trance-Phänomene
- idiomotorische Reaktionen
- selektive, partielle Amnesie
- Hyperästhesie
- Katalepsie
- Dissoziation
- gesteigerte Suggestibilität
- fokussierte Aufmerksamkeit
- wortwörtliches Verstehen

Die oben erwähnten Phänomene werden wie folgt erklärt:

Spricht man zum Beispiel von idiomotorischen Reaktionen, handelt es sich um kleine, unwillkürliche Körperbewegungen wie das Zittern der geschlossenen Augenlider. Solche Bewegungen sind Regungen des Unterbewusstseins (Hansen & Bejenke, 2010).

Ein weiteres Trancephänomen, das des Öfteren beobachtet wird, ist die selektive, partielle Amnesie. Diese Form hemmt unbewusst Erinnerungen und wird von Revenstorf et al. (2015) als kognitives Phänomen beschrieben. Hansen & Bejenke (2010) umschreiben diesen Zustand als sehr störend, vor allem bei wichtigen Abmachungen und dem Einhalten von Verordnungen, die im vorgängigen Narkosegespräch getroffen wurden.

Bei einer Hyperästhesie sprechen Hansen & Bejenke (2010) von einer Überempfindlichkeit auf Berührungen. Diese kann zum Beispiel bereits das Anlegen einer Infusionskanüle deutlich erschweren. Eine solche Überempfindlichkeit wird in der Medizin als Berührungsalldynie bezeichnet. Dabei kann bereits das harmlose Anfassen vom Gegenüber als schmerzhaft empfunden werden. Ausgelöst wird dieses Phänomen durch Entzündungsmediatoren und Nervenwachstumsfaktoren, welche die Reizschwelle für eingehende Impulse herabsetzen und für eine verstärkte Sensibilisierung der afferenten Neuronen sorgen (Sommer, 2013).

Ein eher selten auftretendes Phänomen in der natürlichen Trance ist die Katalepsie, die Hansen & Bejenke (2010) als starres Verharren in einer bestimmten Körperhaltung beschreiben. Revenstorf et al. (2015) bezeichnen die Katalepsie als ein motorisches Phänomen, bei dem eine Muskelsteifheit von einzelnen Partien bis hin zum ganzen Körper auftritt. Die gleiche Meinung vertreten auch Schneider & Weber-Papen (2017).

Unter der Dissoziation verstehen Schipper et al. (2015) grundsätzlich eine Form der Trennung. Bezogen auf die Trancephänomene, versteht man darunter eine Abspaltung von gewissen Hirnfunktionen. Hansen et al. (2010) ihrerseits beschreiben die Dissoziation mit zeitlichen, örtlichen oder körperteilabhängigen Regressionen. Damit meinen die Autoren die Rückentwicklung ins kindliche Entwicklungsalter und eine dementsprechende Ausdrucksweise (Hansen et al., 2010). Die Dissoziation kann auch als eine Abspaltung der Persönlichkeit verstanden werden. In diesem Zustand werden bestimmte Prozesse nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen, das heisst, die Wahrnehmung vom Unbewussten zum Bewussten wird abgespalten. Diese Meinung vertreten Revenstorf et al. (2015).

Die grösste Bedeutung der erwähnten Trancephänomene hat jedoch die gesteigerte Suggestibilität. Hansen et al. (2010) definieren sie als die verstärkte Aufnahmebereitschaft für Suggestionen positiver und negativer Form. Sie befähigt dazu, Suggestionen aufzunehmen und umzusetzen (Schipper et al., 2015). Grundsätzlich ist jeder Mensch in einem gewissen Grad suggestibel veranlagt, wie Revenstorf et al. (2015) bestätigen. Auch Alltagsaktivitäten wie Sport machen, Musizieren, langes, monotones Autofahren oder Tagträumen können spontan einen natürlichen Trancezustand hervorrufen.

Dieser Trancezustand tritt als normales psychologisches Phänomen bei allen Menschen auf, jedoch unterschiedlich häufig und mehr oder weniger intensiv (Ebell & Häuser, 2007). Wie eingangs bereits erwähnt, können auch Extremsituationen wie beispielsweise eine bevorstehende Narkose den Patienten in einen natürlichen Trancezustand versetzen. Aufgrund dieser gesteigerten Suggestibilität ist der Mensch nun viel beeinflussbarer und anfälliger auf negative Suggestionen (Häuser, Hansen & Enck, 2012).

Die fokussierte Aufmerksamkeit wird gleichgestellt mit einer gesteigerten Konzentration auf einen bestimmten Reiz, bei dem jegliches Zeit- und Raumgefühl abhandenkommt (Revenstorf et al., 2015). Auch Hansen et al. (2010) unterstreichen diese Erklärung und schreiben weiter, dass entgegen der allgemeinen Annahme die unmittelbare Umgebung für den Betroffenen von grösster Bedeutung ist und diese besonders intensiv wahrgenommen wird.

Der letzte Punkt der oben aufgeführten Trancephänomene bildet der Begriff «wortwörtliches Verstehen». Das heisst, der Betroffene bezieht alle Aussagen auf sich und versteht diese wortwörtlich. Dies kann oft zu Missverständnissen seitens des Patienten führen (Hansen et al., 2011).

2.2 Definition von Suggestion

Suggestionen sind Vorschläge respektive Aufträge an den Patienten, mit dem Ziel, hypnotische Phänomene hervorzurufen. Damit sind Handlungen, Empfindungen und physiologische Prozesse gemeint, die den Patienten unwillkürlich beeinflussen können (Ebell et al., 2007). Auch Revenstorf et al. (2015) teilen diese Ansicht. Ihrer Meinung nach sind Suggestionen Botschaften mit nachhaltigen Wirkungen an den Empfänger. Wehrli seinerseits definiert sie in seiner Abhandlung von 2014 als eine hypnotische Kommunikationsform.

Hansen & Bejenke (2010) wiederum übersetzen «Suggestion» vom Englischen «to suggest». In einem weiteren Artikel definiert Hansen (2010) ähnlich wie Ebell et al. (2007) das Wort «Suggestion» auch als eine Anregung, einen Vorschlag oder ein Angebot. Mit dieser Methodik kann der Patient so weit beeinflusst werden, dass er sogar an eine Wahrwerdung einer bestimmten Suggestion glaubt (Hansen, 2010).

Bei Schipper et al. (2015) wird die Suggestion einer Idee gleichgestellt, die beim Empfänger nur einen minimalen Widerstand auslöst und so unbewusst akzeptiert wird.

2.2.1 Suggestionsformen

Man unterscheidet zwischen zwei Suggestionsformen. Die direkte Suggestionsform wird inhaltlich so verfasst, dass eine Aufforderung im Satz enthalten ist. Ein Beispiel dazu: «Atmen Sie nun tief durch». Der Patient erhält somit einen direkten Auftrag. Bei dieser Form wird jedoch häufig ein innerer Widerstand seitens des Patienten festgestellt (Hansen & Bejenke, 2010). Nach Ansicht von Ebell et al. (2007) wird die direkte Suggestion in der Medizin hauptsächlich zur Schmerzlinderung angewendet, um das Schmerzgedächtnis des Patienten zu verändern.

Dem gegenüber steht die indirekte Suggestionsform. Dabei wird die Vertrauensbildung zwischen Patient und medizinischem Fachpersonal durch eine verbesserte Kommunikation gefördert (Häuser et al., 2016). Nachfolgend ein Beispiel zur indirekten Form: «Mit jedem tiefen Atemzug können Sie den guten Sauerstoff aufnehmen» (Hansen & Bejenke, 2010). Das Wort «können» wird laut Hansen & Bejenke (2010) als eine indirekte Form verwendet, bei welcher der Patient die Möglichkeit hat, eine Suggestion anzunehmen und seine eigenen Ressourcen zu nutzen. In der Narkoseeinleitung befindet sich der Patient bereits in einem passiven Zustand. Durch die indirekte Suggestion wird der Patient nun dazu animiert, die Selbstkontrolle zu übernehmen. Dies wiederum stärkt sein Selbstvertrauen (Hansen, Zimmermann & Dünzel, 2010).

2.2.2 Wie funktioniert eine Suggestion?

Der Mensch sendet und empfängt ständig Suggestionen in der täglichen Kommunikation. Situationsbedingt und dem jeweiligen Gemütszustand entsprechend, sind bestimmte Personen bis zu einem gewissen Grad empfänglicher für Suggestionen als andere (Kekecs & Varga, 2013). Basis für das Induzieren einer Suggestion ist der Rapport. Vertrauen, Seriosität, Respekt und Wertschätzung dem Patienten gegenüber bilden dabei die Grundlage (Hansen & Bejenke 2010). Angesichts der Literatur gibt es unterschiedliche Formen der Suggestion. Häuser, Hagl, Schmierer & Hansen (2016) sind der Ansicht, dass Suggestionen über zwei verschiedene Kommunikationskanäle ablaufen: einerseits über die verbalen und andererseits über die nonverbalen. Für Hansen et al. (2010) gehören zu den nonverbalen Suggestionen Berührungen wie ein Händedruck oder eine Hand auf der Schulter. Der Körperkontakt sollte jedoch situationsbedingt empathisch und sanft sein.

Laut Revenstorf et al. (2015) werden Suggestionen aber nicht nur verbal, sondern auch paraverbal übermittelt. Sie verstehen darunter die akustische Form wie Musik und Geräusche. Solche Signale werden über das menschliche Ohr wahrgenommen und im Gehirn verarbeitet. Musik kann zu einer Leistungssteigerung oder gar zu einer Veränderung des Gemütszustandes führen. Laut Kekecs et al. (2013) gehören zu dieser Form Haltung, Stimmklang oder Stille, die ebenfalls suggestive Inhalte übertragen können. Wichtig dabei ist, dass Suggestionen im Kontext wirken. Damit sind Vorerfahrungen, Vorstellungen und Ängste gemeint, die der Patient bereits mitbringt (Revenstorf et al., 2015).

Treffen Suggestionen auf die inneren Vorstellungen eines Menschen, haben diese einen grossen Einfluss auf die psychischen und unwillkürlichen körperlichen Abläufe (Häuser et al., 2016). Auch Zech, Seemann & Hansen (2014) teilen diese Ansicht. Hauptsächlich die verbale Kommunikation und eine entsprechende Erwartungshaltung dem Patienten gegenüber haben einen grossen Stellenwert in den Auswirkungen. Gerade in der Medizinbranche ist die Wortwahl der Fachperson dem Patienten gegenüber häufig unbeabsichtigt voller Negativsuggestionen. Solche haben weitreichende Folgen, denn sie beeinflussen den Patienten nicht nur psychisch, in Form von Schmerz und Angst, sondern haben – davon sind jedenfalls Zech et al. (2014) überzeugt – auch Einfluss auf seine körperlichen Funktionen. Mehr dazu unter 2.4.

Suggestionen werden dem Gegenüber in der indirekten und permissiven Form vermittelt. Das heisst, der Patient hat die Wahl, darauf einzugehen oder nicht. Dadurch wird nicht nur seine Individualität, sondern auch seine Selbstbestimmung stets respektiert. Ziel der Suggestion ist, die Kreativität und die Selbstverantwortung des Patienten beizubehalten und zu

fördern. Solche Kommunikationsformen lösen nachweislich weniger Widerstände aus. Folglich werden indirekte Suggestionen vom Patienten besser akzeptiert und aufgenommen (Hansen & Bejenke, 2010).

Schwerpunkt dieser Arbeit liegt in positiven und negativen Suggestionen, die in den folgenden zwei Kapiteln detailliert erläutert werden.

2.3 Positive Suggestion

Eine positiv formulierte Kommunikation, verbunden mit einer optimistischen Erwartungshaltung seitens der Fachperson, wird als positive Suggestion definiert (Häuser et al., 2012).

Ein weiterer Begriff dafür ist der Placebo-Effekt oder das Placebo-Phänomen. Diese beiden Begriffe werden laut Häuser et al. (2012) der positiven Suggestion gleichgestellt. Auch Hansen (2010) bestätigt dies. Der Vollständigkeit halber kurz eine Begriffserklärung: Ein Placebo kann ein Medikament oder eine Behandlungsform sein, von der keine Wirkung erwartet wird, die aber trotzdem einen positiven Effekt erzielt. Ein Beispiel wäre etwa eine Zuckerpille, die keinen Einfluss auf die Pharmakologie des Patienten hat und trotzdem eine positive Wirkung erzielt (Borchers, 2018).

Einen solchen Effekt schildern Häuser et al. (2010) als psychologische Phänomene. Ihren Beobachtungen zufolge können diese während des ganzen Therapieverlaufes in unterschiedlicher Form auftreten (Häuser et al., 2012). Der Begriff «Placebo» ist lateinisch und bedeutet «ich werde gefallen» (Borchers, 2018).

Beim Placebo-Effekt spricht man von unspezifischen positiven Einflüssen, die den Heilungsprozess begünstigen können – ohne pharmakologische Eigenschaften. Dies bestätigen mehrere Studien aus der Zahnmedizin und Chirurgie. Patienten, denen unter Allgemeinanästhesie positive Suggestionen zugesprochen oder mittels Tonband abgespielt wurden, wiesen postoperativ eine reduzierte Inzidenz von postoperativer Übelkeit und Erbrechen (PONV), Fieber und Kopfschmerzen auf. Zudem konnten eine stabilere Hämodynamik, ein reduzierter Analgetikabedarf und eine frühere postoperative Erstmobilisation nachgewiesen werden.

Durch die beschleunigte Wundheilung verkürzte sich auch der Spitalaufenthalt. Auch die autonomen Körperfunktionen wie Blasenentleerung und Darmperistaltik wurden positiv beeinflusst. Nebenwirkungen wie Herz-Rhythmus-Störungen, Schwellungen, Entzündungsreaktionen sowie intra- und postoperative Blutungen verringerten sich. Das Allgemeinbefinden und die Kooperativität des Patienten verbesserten sich deutlich (Hansen & Bejenke 2010).

Kekecs & Varga (2013) zitieren eine in Ungarn durchgeführte Studie von Jakubovits, Varga, Diószeghy & Péntzes von 2005, die beweist, dass sich unter Anwendung von positiven Suggestionen in der Anästhesieanleitung deutliche Verbesserungen im Behandlungsergebnis des Patienten nachweisen liessen. Nicht nur der Blutverlust konnte intraoperativ um bis zu

30% reduziert werden, sondern auch die üblichen postoperativen Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Kopf- und Muskelschmerzen senkten sich merklich. Auch der Spitalaufenthalt verkürzte sich. Am zweiten postoperativen Tag assen bereits 75% der Teilnehmerinnen wieder. Zudem konnte in der Suggestionstherapie in den ersten sechs postoperativen Tagen ein um ca. 34% geringerer Schmerzmittelbedarf festgestellt werden (Kekecs et al., 2013).

Aufgrund einer Metaanalyse vertreten Hansen et al. (2017a) die Ansicht, dass sich Placebo-Effekte nicht nur auf medikamentöse Therapien beschränken und haben dazu folgende Erklärung: Wird eine gesprochene Suggestion so formuliert, dass eine Schmerzlinderung zu erwarten ist, führt diese beim Patienten zu einem Anstieg des Endorphinspiegels im Gehirn. Durch seine eigene Vorstellungskraft und Erwartungshaltung wird nun das endogene Endorphinsystem aktiviert (Hansen & Bejenke, 2017a).

Auch Wehrli (2014) stellt fest, dass positive Suggestionen heilende Wirkungen auslösen können. Diese wurden am intensivsten in der Chirurgie und ihrer Schmerzlinderung untersucht.

In einer 1990 durchgeführten Studie von McLintock, Aitken, Downie & Kenny über Hysterektomie bei Frauen in Vollnarkose zeigte sich, dass Patientinnen, die intraoperativ während der Vollnarkose eine Suggestion ab Tonband hörten, in den ersten vierundzwanzig Stunden durchschnittlich 22,4% weniger Morphium benötigten im Vergleich zur Kontrollgruppe, die einem leeren Tonband lauschte (McLintock et al., 1990, zitiert in Kekecs & Varga, 2013).

Auch eine Studie von Nilsson et al. aus dem Jahr 2001 belegt, dass Patientinnen, denen unter Allgemeinanästhesie Tonbandaufnahmen in Kombination mit Musik abgespielt wurden, auf ein ähnliches Ergebnis kamen. Die Probandinnen benötigten unter Suggestion und Musik intraoperativ 25% weniger Analgetika (Nilsson et al., 2001 zitiert in Kekecs et al., 2013).

Relevant für positive Wirkungen sind laut Wehrli (2014) Wörter, Gesten und unterstützende Handlungen. Die Wirkung ist umso grösser, je vertrauter die Beziehung zwischen Fachperson und Patient ist. Zusätzlich gefördert wird diese Bindung durch die ruhige, geduldige, Sicherheit und Vertrauen ausstrahlende Art des Behandelnden (Wehrli, 2014).

Nachfolgend eine Auflistung zusammengefasster positiver Formulierungen für den Anästhesie-Alltag (Hansen & Bejenke 2010; Häuser et al., 2016):

Tabelle 2: Positive Suggestionen (Hansen & Bejenke, 2010; Häuser et al., 2016)

Begrüßung	«Guten Tag ... Wir sind ein Team, das sich jetzt um Ihr Wohlbefinden und Ihre Sicherheit kümmert. Wir sind die ganze Zeit bei Ihnen, bis alles gut überstanden ist.»
Information zur Umgebung	«Alles, was Sie hier sehen und hören, dient zu Ihrer guten Versorgung und Sicherheit.»
Monitoring	«Wir legen eine Blutdruckmanschette und EKG an, damit wir gut auf Sie aufpassen können.»
1. Medikamentengabe	«Sie bekommen jetzt das erste Medikament, ein Schmerzmittel, das alles etwas erleichtert, vielleicht sogar ein bisschen beschwingt.»
Oxygenation	«Mit jedem tiefen Atemzug ... können Sie den guten Sauerstoff aufnehmen...»
Hand beim Präoxygenieren auf die Schulter legen	Ist eine Metapher für Schutz für den Patienten
Beginn der Narkose / Propofol-Gabe	«Jetzt bekommen Sie das zweite Medikament, das Ihnen einen erholsamen Schlaf schenkt. Und falls Sie das im Arm etwas spüren, wäre das ganz normal und geht auch gleich wieder vorbei.»

Die positive Form der Suggestion bietet dem Patienten in der Narkoseeinleitung die Möglichkeit, das Wohlbefinden zu fördern und Stress zu reduzieren und begünstigt das postoperative Ergebnis des Patienten positiv. Weitere Studien aus der plastischen Chirurgie und Schilddrüsen-Operationen belegen, dass bei Regionalanästhesieverfahren und in der Analgesedation weniger Schmerzmittel und Sedativa benötigt wurden (Hansen & Bejenke, 2010). In einem weiteren Bericht von 2017 unterstreichen Hansen et al. erneut die Wichtigkeit, eine bevorstehende Behandlung mit positiven Worten zu unterstützen, damit sich die Wirkung der Behandlung oder des verabreichten Medikamentes vollständig entfalten kann. Geschildert wird ein Beispiel bei Patienten, die, unterstützt mit positiven Worten, ein Schmerzmittel mittels Infusion erhielten. Die Schmerzintensität ging deutlich zurück im Gegensatz zu Patienten, denen das Schmerzmittel beiläufig, also ohne Ankündigung, verabreicht wurde und dessen Wirkung deutlich geringer war (Placebo-Effekt). Worte haben also einen immensen Einfluss auf das Ergebnis einer Behandlung (Hansen et al., 2017).

Einen Placebo-Effekt erkennt man an seiner positiven Wirkung von 20-85%, trotz Abgabe von unwirksamen Medikamenten (Hansen et al., 2017).

Auch Revenstorf et al. (2015) erwähnen, dass in vielen Studien, die für die Zulassung von Medikamenten durchgeführt wurden, 50% der Patienten der Placebo-Kontrollgruppe ebenfalls eine positive Wirkung verspürten (Seemann et al., 2014, zitiert in Revenstorf et al., 2015).

In einer anderen randomisierten, kontrollierten Studie, bei der die Patienten eine positive Suggestion vor der Durchführung der Blutentnahme erhielten, empfanden 4,2% nur ein mildes Schmerzempfinden. Bei den Patienten, die eine neutrale Formulierung erhielten, verspürten 58% der Probanden den Schmerz, also eine deutlich höhere Anzahl (Häuser et al., 2016).

Grundsätzlich sind es kleine Details, die den Unterschied machen und für das Wohlbefinden und ein besseres Behandlungsergebnis des Patienten sorgen. Nicht nur die Wortwahl spielt eine grosse Rolle, um eine positive Suggestion zu erwirken, auch die nonverbale Kommunikation hat einen beträchtlichen Einfluss auf den Empfänger (Hansen & Bejenke, 2010).

Wird dem Patienten beispielsweise beruhigende Musik vorgespielt, kann die Herzfrequenz um etwa sieben Schläge pro Minute reduziert werden. Dies bestätigt eine Studie von Laopai-boon, Lumbiganon, Martis, Vatanasapt & Somjaivong von 2009 zum Thema Musik während eines geplanten Kaiserschnittes unter Regionalanästhesie.

Auch der Körperkontakt zum Patienten vermittelt das Gefühl von Sicherheit und Schutz.

Laut einer postoperativen Umfrage hinterliess beispielsweise die Hand auf der Schulter oder das Halten der Hand während der Präoxygenierung bei vielen Patienten einen starken positiven Eindruck (Hansen & Bejenke 2010). Beim Erstkontakt mit dem Patienten sollte darauf geachtet werden, dass das ganze Gesicht gut erkennbar ist (Blickrichtung nach vorn), damit die

Gesichtserkennung ungehindert erfolgen kann zur Vermeidung einer Angst auslösenden Reaktion beim Patienten (Hansen & Bejenke, 2010).

Ein grosser Vorteil zur Förderung der Entspannung verspricht die innere Suche des Patienten nach einem sicheren Ruheort, einem sogenannten «safe place» (Hansen & Bejenke, 2010). Auch Schipper et al. (2017) teilen diese Meinung. Damit ist oft ein Urlaubs- oder Lieblingssort gemeint, ein Waldspaziergang oder einfach das eigene Zuhause. Die Fokussierung nach innen fördert die Stressreduktion, die Aufrechterhaltung des inneren Gleichgewichts und den Heilungsprozess. Hat der Patient einen geeigneten inneren Ruheort gefunden, ist

der Effekt der Entspannung und des Sicherheitsgefühls umso grösser, je mehr Sinne angesprochen werden (Hansen & Bejenke, 2010). Dadurch werden die Ressourcen des Patienten miteingebunden und das Vertrauensverhältnis wird gestärkt (Revenstorf et al., 2015). Die gleiche Aussage machen auch Schippert et al. (2017).

2.4 Negative Suggestion

Das Gegenteil der oben erwähnten positiven ist die negative Suggestion. Durch das im natürlichen Trancezustand verminderte kognitive und logische Denken des Patienten und sein gleichzeitig gesteigertes bildhaftes Vorstellungsvermögen gewinnen vor allem negative Suggestionen massiv an Gewicht. Eine negative Suggestion entspricht einer verbalen oder non-verbalen Aussage oder Ankündigung mit nachteiliger belastender Wirkung auf den Empfänger (Hansen & Bejenke, 2010). Die Autoren schreiben weiter, dass die nachteilige Wirkung, auch als Nocebo-Effekt bezeichnet, in keinem Zusammenhang mit der eigentlichen Behandlung steht. Der Begriff «Nocebo» stammt aus dem Lateinischen und bedeutet «ich werde schaden» (Borchers, 2018). Unter dem Nocebo-Effekt werden auch unerwünschte Therapiewirkungen erfasst (Borchers, 2018). Häuser et al. (2012) interpretieren den Nocebo-Effekt hingegen als eine Art Beschwerde mit Symptomverschlimmerung. Demzufolge ist also der negative Placebo-Effekt für die Behandlung, den Verlauf von Krankheit und Genesung und für allfällige Nebenwirkungen mitverantwortlich (Zech et al., 2014). Die entstandenen Symptome oder Begleiterscheinungen sind real und nicht von medizinischen Interventionen verursacht. Der Nocebo-Effekt kann unter Umständen auch die Wirkung von Medikamenten abschwächen oder für den Patienten sogar gefährlich werden (Borchers, 2018). Auch Wehrli (2014) ist überzeugt, dass eine negativ formulierte Suggestion beim Patienten eine schädliche Wirkung auslöst. In seinem Artikel von 2014 erwähnt er, dass es Studien gibt, die beweisen, dass das Lesen des Beipackzettels eines Medikamentes dazu führte, dass sich die Nebenwirkungen dieser Patienten signifikant erhöhten.

Borchers (2018) ist der Ansicht, dass der Nocebo-Effekt nicht nur durch negative Suggestionenformulierungen, sondern auch durch negative Beobachtungen entsteht. Für Hansen & Bejenke (2010) sind die negative Wortwahl, Körpersprache oder Erwartungshaltung seitens der Fachperson massgebend, um beim Patienten eine Negativsuggestion auszulösen. Allerdings sind auch, die gesellschaftliche Vorstellung von Krankheit und Heilung und ein entsprechendes Verhalten vom Umfeld und dem Patienten selber für dessen Erwartungshaltung mitverantwortlich. Die Informationsüberflutung durch Internet und Medien verursacht beim zu operierenden Patienten schon vor Eintritt ins Spital eine Verunsicherung geprägt mit einer negativen Erwartungshaltung (Zech et al., 2014). Hansen & Bejenke (2010) sind jedoch der

Ansicht, dass die Erwartungshaltung vom Patienten durch verbale und nonverbale Kommunikation beeinflusst wird. Dies schliesst auch Faktoren wie Atemtechnik, Rhythmus und Stimmklang ein.

Laut Hansen et al. (2017) haben Worte viel Macht und gewaltigen Einfluss auf die Behandlung der Patienten. Bedauerlicherweise ist man sich in der Medizin deren Auswirkungen erst seit wenigen Jahren bewusst (Häuser et al., 2012). Unter anderem nennen Zech et al. (2014) Wörter wie «Schmerzen», «brennen», «Stich» und «wehtun» als Angst schürend und gemäss einer durchgeführten älteren Studie den Stresslevel steigernd. Das Peptidhormon Cholecystokinin wird bei einer negativen Suggestion vermehrt im Magen-Darm-Trakt ausgeschüttet und verursacht unter anderem ein zentralnervöses gesteigertes Angstempfinden sowie eine Hyperalgesie. Bestätigen liess sich diese Theorie durch das Ergebnis einer Studie, bei der Diazepam erfolgreich zur Schmerzstillung bei einer Nocebo-induzierten Hyperalgesie eingesetzt wurde (Borchers, 2018).

Auch Hansen et al. schreiben in ihrem Artikel Ähnliches. Stresswörter wie «Schmerzen», «Angst», «Stich» oder «Spritze» beeinflussen den Patienten negativ und aktivieren somit vermehrt dessen schmerzverarbeitende Hirnareale. Der gesteigerte Reiz auf die Amygdala im Hirn wiederum wirkt sich schlecht auf seinen Herzkreislauf und sein Immunsystem aus. Der durch die Negativsuggestion ausgelöste Stress wandelt sich seinerseits in einen Schmerz um und setzt dabei Cholecystokinin frei. Dieses Peptidhormon hat eine aufhebende Wirkung auf endogene Opioide und begünstigt somit eine Hyperalgesie (Hansen & Bejenke, 2010). In einer Placebo-Gruppe von Opiaten wurde festgestellt, dass die Abgabe von Placebo bei über 50% der Patienten zu Übelkeit, Obstipation und Benommenheit führte, ohne dabei ein echtes Opiat erhalten zu haben (Revenstorf et al., 2015). Selbst bei Kindern in Begleitung der Eltern konnte festgestellt werden, dass eine negative Erwartungshaltung der Eltern zu einem verstärkten Schmerzempfinden der Kinder führte (Hansen & Bejenke, 2010).

In einer Studie über schwangere Patientinnen von Varelmann, Pancaro, Cappello & Camann (2010) wurde vor einer Peridural- oder Spinalanästhesie ein Lokalanästhetikum gespritzt. Dabei wurde bei der einen Hälfte eine beruhigende positive Wortwahl verwendet und bei der anderen eine negative Form. Das Ergebnis zeigte sich durch ein signifikant höheres Schmerzempfinden in der Gruppe der negativen Suggestion.

Auch das Vorwarnen und Mitgefühl vor einer bevorstehenden schmerzhaften Handlung sind kein lindernder Faktor, im Gegenteil (Häuser et al., 2012). Dies zeigt eine Studie von Lang et al., bei der die Probanden für eine radiologische Behandlung eine Venenkanüle verabreicht bekamen. Die Vorankündigung über den kleinen Einstich oder dass es etwas brennen könnte, führte bei den Patienten zu einem verstärkten Schmerzempfinden und einer gesteigerten

gerten Angst (Lang et al., 2000, zitiert in Häuser et al., 2012). Das Erkennen von Negativsuggestionen gelingt am besten durch die Selbstreflexion dessen, was der Patient gerade erlebt. In der Narkoseeinleitung sind das beispielsweise die unbekannte Geräuschkulisse, der Fachjargon aller umstehenden involvierten Personen, die ungenügende Intimsphäre, der Kontrollverlust sowie die fehlenden Informationen (Hansen & Bejenke, 2010).

Gerade durch die natürliche Trance und die damit verbundene fokussierte Aufmerksamkeit bezieht der Patient alle Gespräche auf sich, was zu Missverständnissen führen kann (Zech et al., 2014). Gewarnt wird auch vor sogenannten Doppeldeutigkeiten, wie sie in der Medizin öfter auftreten können. Besonders postoperativ können sich etwa 0,2% der Patienten bewusst an das während der Narkose Gesprochene erinnern (Dagmar & Fischer, 2012). Auch Negationen haben eine negative Wirkung auf den Patienten, denn sie verstärken die im Gespräch erwähnte ablehnende Aussage (Hansen & Bejenke, 2010). Zech et al. (2014) teilen diese Meinung und fügen ein typisches Beispiel an: «Sie brauchen keine Angst zu haben!» (Zech et al., 2014, S. 819). Rationales Denken seitens des Patienten ist also, wie oben erwähnt, in diesem Zustand der Trance nur noch begrenzt möglich (Hansen & Bejenke, 2010). Verneinende Formulierungen bewirken sogar das Gegenteil und verstärken eher noch das negative bildliche Vorstellungsvermögen des Patienten (Zech et al., 2014).

Nachfolgend eine Auflistung zusammengefasster negativer Sätze, von denen laut den Autoren abgeraten wird (Zech et al., 2014; Häuser et al., 2012; Wehrli, 2014).

Tabelle 3: Negative Suggestionen (Zech et al., 2014; Häuser et al., 2012; Wehrli, 2014)

Verneinungen oder Negationen haben keine oder eine Nocebo-Wirkung	«Machen Sie sich keine Sorgen!» «Sie brauchen jetzt keine Angst zu haben.»
Auslösen von Verunsicherung	«Merken Sie schon was?»
Negative Suggestionen	«Das brennt jetzt ein wenig.» «Dieses Medikament macht etwas übel»
Doppeldeutige Worte	«Der Befund ist negativ.» «Hol etwas aus dem Giftschrank!»
Fachjargon	«verkabeln», «Totraum» «Ich verkable Sie jetzt.»
Nonverbale Kommunikation	Verschränkte Arme ...

3 Diskussion

Die Kommunikationsweise in der Medizinbranche ist mehrheitlich unbeabsichtigt negativ geprägt. Darüber sind sich grundsätzlich alle Autoren einig. Dass eine überlegte Wortwahl und eine positive Erwartungshaltung beim Patienten durchwegs zu einem besseren Behandlungsergebnis führen können und sein Wohlbefinden fördern, wird im Hauptteil in mehreren Artikeln erwähnt (Hansen & Bejenke, 2010).

Gerade diese Autoren sind der Ansicht, dass das Formulieren einer Suggestion für jede Fachperson leicht erlernbar und umzusetzen ist. Voraussetzung für eine erfolgreiche Suggestion ist jedoch ein vertrauensvolles Kommunikationsverhältnis. Die Grundvoraussetzung für eine gute Vertrauensbasis zwischen Patient und Fachperson ist der Rapport. Befindet sich ein Patient vor einer Operation jedoch bereits in einem veränderten Bewusstseinszustand, wird die Vertrauensbildung deutlich geschwächt. Auch der begrenzte Zeitfaktor spielt eine massgebende Rolle und kann die Vertrauensbildung erschweren (Zech et al. 2014). Nach ihrem Ermessen liegt das Hauptproblem in der fehlenden Zeit aufgrund von Kostenreduzierung und ökonomischen Standpunkten. Bestärkt werden diese Aussagen auch durch Wehrli (2014), welcher der Überzeugung ist, dass Vertrauen nur durch Ruhe, Geduld und Sicherheit entstehen kann.

Eine weitere wichtige Schnittstelle zwischen Wohlbefinden und Sicherheit sind die Standards der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR-SSAR) (2012), die zwingend eingehalten werden müssen. Die Richtlinien schreiben vor, dass bei jeder Anästhesieform zuvor zwingend ein venöser Zugang gelegt werden muss, ausser bei der inhalativen Anästhesieführung. Die durch die natürliche Trance ausgelöste Hyperästhesie kann das Anlegen einer Infusion erschweren (Hansen & Bejenke, 2010). Die Überwachungsgeräte und Alarme gehören ebenfalls zu den Vorschriften, um die Wachsamkeit des Anästhesieteams zu erhöhen und adäquate Vitalfunktionen des Patienten zu gewährleisten (SGAR-SSAR, 2012). Diese erhöhte Geräuschkulisse kann unter Umständen die Unsicherheit des Patienten verstärken und zu einem Nocebo-Effekt führen. Um jedoch allfällige Ängste des Patienten in der Narkoseeinleitung zu minimieren und eine positive Wirkung zu erzielen, braucht es mehr als nur eine gut gemeinte Vorankündigung (Hansen & Bejenke, 2010). Dies wird in der Studie von Disbrow et al. ersichtlich (Disbrow et al., 1993, zitiert in Kekecs et al., 2013). In einer Untersuchung bezogen auf die Darmmotilität wurden 40 Patienten analysiert, die auf eine Darmoperation warteten. Bei der Hälfte der Probanden wurde eine Tonbandaufzeichnung mit Informationen über die Operation und Anweisungen für den postoperativen Verlauf abgespielt. Die andere Gruppe erhielt ein Skript mit Informationen und Tipps, die das Wiederherstellen der Darmmotilität fördern. Die Forscher fanden dabei

heraus, dass die Gruppe mit den positiv formulierten Suggestions-Skripts eine um 1,6 Tage frühere Darmfunktion wiedererlangten (Wobst, 2007).

Vor jeder Narkose wird mit dem Patienten ein Aufklärungsgespräch geführt. Laut schweizerischer Gesetzeslage ist jeder Anästhesist verpflichtet, den Patienten adäquat und zu möglichen Risiken der Anästhesie aufzuklären (SGAR-SSAR, 2012).

Informationsangaben bezüglich einer Behandlung oder eines Medikamentes können durch die fokussierte Aufmerksamkeit des Patienten an Gewicht gewinnen und so einen negativen Effekt auslösen (Zech et al., 2014). Wehrli (2014) untermauert diese Ansicht und fügt hinzu, dass Aufklärungen sogar potenziell schädliche Faktoren sein können. Borchers (2012) ist der Ansicht, dass ein Aufklärungsgespräch jedem Patienten individuell angepasst werden muss, um eine negative Suggestion zu vermeiden.

Zech et al. (2014) bringen zu einem Nocebo-Effekt folgendes Beispiel: Bei einer Lumbalpunktion wurden nach dem Aufklärungsgespräch mit den erwähnten Nebenwirkungen bei jedem zweiten Patienten Kopfschmerzen beobachtet. Dem gegenüber konnte festgestellt werden, dass ohne deren Erwähnung im Vorgespräch nur jeder zehnte Patient über Kopfschmerzen klagte. Bei Risikogesprächen befürwortet Hansen (2010) die Anwendung von integrierten positiven Suggestionen, um die Negativerwartungen des Patienten zu durchbrechen.

Wie bereits erwähnt, gibt es neben Studien, die einen positiven oder negativen Effekt beschreiben, auch Studien, die keinen signifikanten Unterschied dokumentieren. Aufgezeigt werden konnte dies in einer Studie von Van der Laan, Van Leeuwen & Sebel aus dem Jahr 1996 bei verschiedenen gynäkologischen Eingriffen mit Tonband-Suggestionen prä- und intraoperativ. Das Resultat war ernüchternd. Es gab keine Unterschiede in Bezug auf Schmerz, Übelkeit und analgetischen Anforderungen zwischen den beiden Gruppen (Van der Laan et al., 1996, zitiert in Kekecs et al., 2013).

Auch eine Studie von 2016 von Madden, Middleton, M Cyna, Matthewson & Jones über Hypnose zur Schmerztherapie während einer Wehentätigkeit und Geburt belegt, dass kein klarer Unterschied festgestellt werden konnte. Ursachen für uneindeutige Resultate könnten die unterschiedlichen Messmethoden sein, die nicht miteinander verglichen werden konnten (Madden et al., 2016, zitiert in Kekecs et al., 2013). In der Studie mit Tonband und Musik von 2001 von Nilsson et al. ergab die Auswertung nicht nur einen positiven Effekt. Kein Unterschied ergab sich in der Studie zwischen der Suggestions- und Kontrollgruppe vom ersten bis zum dritten postoperativen Tag bezüglich Schmerzmittelverbrauch, Übelkeit, Darmfunktion und des subjektiven Wohlbefindens der Frauen. Auch der Spitalaufenthalt konnte nicht verkürzt werden (Nilsson et al., 2001, zitiert in Kekecs et al., 2013).

Wolff betont in seinem Bericht im «Skriptum Medizinische Hypnose» (2017), dass sich eine Wirkung von Suggestionen nur entfalten kann, wenn die Grundbasis, nämlich die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Fachperson und Patient, stimmt. Was versteht er darunter? Verschiedene Einflussfaktoren spielen dabei für ihn eine zentrale Rolle (Wolff, 2017): einerseits die Bereitschaft des Patienten, der Fachperson zu vertrauen und sich auf sie einzulassen, andererseits die fachlichen Kenntnisse über Formulierungen und die individuell dem Patienten angepasste Wortwahl seitens der Fachperson. Kontraproduktiv kann dabei eine mögliche Sprachbarriere sein, die eine Verständigung erschwert. Nach Aussage von Wolff (2017) ist das Nichtbeherrschen von Suggestionsformulierungen seitens der Fachperson oder die fehlende Sicherheit in der Anwendung solcher ausschlaggebend. Weiter bemängelt er die Kompetenzdefizite und die oftmals fehlende Empathie dem Patienten gegenüber. Aber auch der Patient kann einen negativen Einfluss auf die Kommunikation ausüben aufgrund seines Allgemeinbefindens und einer entsprechenden Erwartungshaltung.

Mit folgendem Satz bringen es Gysin et al. auf den Punkt: «Alles beruht auf Suggestion» («Skriptum Medizinische Hypnose», 2017, S. 15).

Mit anderen Worten: Handlungen, Körperhaltung, Ausdrucksweise, Stimmung und die unmittelbare Umgebung sind alles Suggestionen, die vom Gegenüber bewusst oder unbewusst aufgenommen werden (Gysin et al., 2017).

4 Schlussfolgerung

Wie der Leser inzwischen weiss, verstehen die erwähnten Autoren unter der Bezeichnung «Suggestion» Vorschläge oder Anregungen, die beim Empfänger einen unwillkürlichen Effekt auslösen, sei dies nun positiver oder negativer Natur. Um eine positive Suggestion erzeugen zu können, sollte die Wortwahl unbedingt mit Bedacht gewählt werden. Viele der oben aufgeführten Studien belegen, dass eine positive Suggestionsformulierung eine Reduktion von postoperativer Übelkeit, Fieber, Kopfschmerzen und einen reduzierten Analgetikabedarf bewirkt. Auch Nebenwirkungen wie Rhythmusstörungen, Schwellungen und Entzündungsreaktionen werden reduziert und der Herzkreislauf intra- und postoperativ kann stabilisiert werden. Ebenso verbessert sich gemäss Hansen et al. (2010a) die Wundheilung und der Spitalaufenthalt kann sich verkürzen.

Ziel der Autoren ist, aufzuzeigen, dass das Wohlbefinden des Patienten durch verschiedene Kommunikationsformen positiv beeinflusst werden kann, indem Negationen wenn möglich umgangen werden. Um negative Auswirkungen möglichst zu vermeiden, sind Wörter wie «Schmerzen», «brennen», «Stich», «wehtun» und so weiter definitiv aus dem Wortschatz zu streichen. Sie können negative Reaktionen im schmerzverarbeitenden Hirnareal auslösen und dabei die Produktion von Cholecystokinin anregen. Negative Suggestionen werden in

der Medizin als Nocebo-Effekt bezeichnet und können für den weiteren Verlauf der Behandlung negative Folgen haben.

Die diversen Studien zu den Auswirkungen von Suggestionen beim Erwachsenen in der Narkoseeinleitung führten schlussendlich, wie unter der Diskussion bereits vermerkt, zu keinem eindeutigen Ergebnis, denn die unterschiedlichen Gemütszustände der Patienten erschweren ein einheitliches evidenzbasiertes Resultat (Kekecs et al., 2013). Die individuellen Vorerfahrungen, Erwartungshaltungen und visuellen Beobachtungswahrnehmungen nicht nur seitens des Patienten, sondern auch seitens der behandelnden Fachperson haben also einen immensen Einfluss auf das Behandlungsergebnis.

Grundbasis für eine erfolgreiche Suggestion ist demzufolge das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Fachperson. Für den Aufbau einer solchen Bindung spielt die gegenseitige Empathie eine grundlegende Rolle. Auch die nonverbale Kommunikation wie Mimik, Gestik und Körperhaltung darf dabei nicht ausser Acht gelassen werden (Zech et al., 2014). Das bestätigen auch Kekecs et al. (2013) und fügen noch weitere exogene Einflüsse wie Stress, Zeitmanagement und Empathie hinzu.

Obwohl eine grosse Anzahl diverser klinischer Studien die Wirksamkeit von positiven Suggestionen belegen, finden sich dennoch auch Studien, deren Resultate beweisen, dass Suggestionen keine signifikanten positiven Wirkungen in der perioperativen Phase auf den Patienten haben. Der Grund, weshalb nur wenige solcher Studien über keine oder negative Auswirkungen von Suggestion veröffentlicht wurden, liegt laut Kekecs et al. (2013) vermutlich an sogenannten Publikationsvorurteilen.

Die Wirksamkeit von Suggestionen in der Medizinbranche ist generell noch zu wenig anerkannt, da diese erst in jüngerer Zeit bewusst angewendet werden. Kekecs et al. (2013) befürworten daher ein Handout mit positiven Suggestionsformulierungen an das Fachpersonal.

Im Rahmen dieser durchgeführten Diplomarbeit konnte die enorme Bedeutung der Kommunikation in jeglicher Form mehrfach dargelegt werden. Die eingangs gestellte Frage, welche Effekte die Anwendung von Suggestionen beim Erwachsenen während der Narkoseeinleitung erzielt, kann folgendermassen beantwortet werden: Angewandte Suggestionen in der Anästhesie können beim Patienten unterschiedliche Reaktionen auslösen. Je nach Fachperson, die den Erwachsenen in der Narkoseeinleitung betreut, sowie den gegebenen Umständen, Vorerfahrungen des Patienten und der gegenseitigen Erwartungshaltung kann der Effekt für den Patienten sowohl positiv als auch negativ ausfallen.

Auf alle Fälle bestätigen die gewonnenen Erkenntnisse aus dieser Recherche ganz klar die Aussage von Gysin et al. (2017), dass alles, einschliesslich Kommunikation und Handlungen

im unmittelbaren Umfeld des Patienten, enorme Wirkung auf ihn haben. Aufgrund der Individualität der Beteiligten bleibt jedoch unklar, in welche Richtung sich die Effekte von Suggestionen entwickeln.

5 Reflexion

Dass Worte und Gestik Einfluss auf den Gesprächspartner haben, war mir grundsätzlich bekannt. Die Auseinandersetzung mit der Thematik hat mich dann aber gefordert und mir bewusst gemacht, wie komplex die Aufgabenstellung war.

Der Anästhesiealltag ist meist geprägt von einer hohen Fluktuation, speditivem Arbeiten, interdisziplinärer Zusammenarbeit und einem geforderten Zeitmanagement. Diese und andere Faktoren sorgen dafür, dass die Kommunikation mit dem Patienten meist nur sehr knapp ausfällt. Die richtige Anwendung von Suggestionen kann, wie durch mehrere einzelne Studien belegt werden konnte, das Behandlungsergebnis deutlich verbessern. Trotz dieser Erkenntnisse wird meines Erachtens heutzutage noch zu wenig auf eine angemessene Wortwahl seitens der Fachperson dem Patienten gegenüber geachtet.

Durch das Lesen der verschiedenen Fachartikel wurde mir bewusst, dass die individuell angepasste Wortwahl in der Narkoseeinleitung eine nachhaltige Wirkung auf den Patienten haben kann. Positive Suggestionenformulierungen sind aus meiner Sicht relativ einfach und schnell erlernbar. Man benötigt einzig einen kurzen Moment der Ruhe und Zeit, um die bevorstehende Kommunikation zu überdenken und die richtige Wortwahl zu treffen.

Das intensive Auseinandersetzen mit Suggestionen und deren Wirkung hat mich nachhaltig beeinflusst und von deren Wichtigkeit hundertprozentig überzeugt, so dass ich in Zukunft nicht nur beruflich, sondern auch privat Worte mit Bedacht wählen werde. Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse werde ich positive Suggestionen in der Anästhesie konsequent anwenden, auch wenn es sich nur um eine empathische Berührung des Patienten handelt, bevor dieser eine Narkose erhält.

Eine Handout-Vorlage mit den wichtigsten vorgedruckten positiven Sätzen, die in der Anästhesieeinleitung leicht angewendet werden könnten, wäre meines Erachtens zeitsparend und sehr hilfreich. Im Anhang findet sich eine solche, persönlich zusammengestellte, Vorlage.

Die Auseinandersetzung mit diesem Thema war für mich aufgrund seiner Komplexität und der fehlenden deutschsprachigen Studien eine grosse Herausforderung. Auch das Überset-

zen der englischen Literatur war mit viel Aufwand verbunden. Die Vielfältigkeit dieses Themas erforderte mehr Zeit als geplant. Trotzdem hoffe ich, dass durch das Lesen dieser Arbeit die Wichtigkeit dieser Thematik verständlich dargelegt werden konnte.

Eingehend auf die Zielformulierung kann ich sagen, dass ich durch die vertiefte Recherche viele verschiedene Auswirkungen von Suggestionen in der Narkoseeinleitung kennen gelernt habe. Abschliessend bin ich zur Erkenntnis gelangt, dass es viele unwillkürliche Einflussfaktoren gibt, die die Wirkung von Suggestionen mitbestimmen.

Das Weiterempfehlen dieser Methodik an Berufskollegen liegt mir aufgrund der positiven persönlichen Erfahrungen sehr am Herzen.

Was mich persönlich betrifft, werde ich durch das geweckte Interesse meine Zeit zukünftig in eine diesbezügliche Weiterbildung investieren.

6 Danksagung

Ein grosses Dankeschön möchte ich meinem Mentor Sven von Niederhäusern aussprechen für sein Engagement, sein Verständnis und seine Geduld und die überaus hilfreiche Unterstützung bei dieser Arbeit.

Ausserdem möchte ich mich sehr herzlich bei Herrn Dr. Ivan Udovicic bedanken für seine fachkundige Hilfestellung und dass er mich an seinem grossen Fachwissen über das Thema Hypnose teilhaben liess.

Abschliessend möchte ich auch meine Familie und Freunde dankend erwähnen, die mich nicht nur moralisch, sondern auch mit hilfreichen Motivationsinputs unterstützt haben.

7 Literaturverzeichnis und Quellenangaben

- Albrecht, H., Wobst, K. (2007). *Hypnosis and Surgery: Past, Present, and Future*. Abgefragt am 20.12.2017, von <https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/pages/re-sults.aspx?txtkeywords=Hypnosis+and+Surgery%3a+Past%2c+Pre-sent%2c+and+Future>
- Borchers, M. (2018). Nocebo – der böse Bruder des Placebos. *Im Focus Onkologie*, 21, S. 38-40.
- Dagmar, K. & Fischer, A. (2012). 59. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Erkenntnisse, Konzepte, Trends. *Gynäkologie + Geburtshilfe*, 17, S. 44-46.
- Ebell, H. J. & Häuser, W. (2007). Hypnose Schmerz und Bewusstsein. *Der Schmerz*, 3, S. 254-256.
- Hansen, E. & Hansen, M. (2011). Worte wie Medizin, Kommunikation mit ängstlichen Patienten. *Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose*, 2, S. 20-25.
- Hansen, E. & Bejenke, C. (2010). Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie. *Der Anästhesist*, 3, S. 199-209.
- Hansen, E., Zimmermann, M. & Dünzel, G. (2010). Hypnotische Kommunikation mit Notfallpatienten. *Notfall + Rettungsmedizin*, 4, S. 314-321.
- Hansen, E. (2010). Hypnotische Kommunikation. Eine Bereicherung im Umgang mit Patienten. *Hypnose- Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie*, 5, S. 51-67.
- Hansen, E., Zech, N. & Meissner, K. (2017). Placebo und Nocebo. *Der Internist*, 10, S. 1102-1110.
- Häuser, W., Hagl, M., Schmierer, A. & Hansen, E. (2016). Wirksamkeit, Sicherheit und Anwendungsmöglichkeiten medizinischer Hypnose. *Deutsches Ärzteblatt*, 17, S. 289-296.
- Häuser, W., Hansen, E. & Enck, P. (2012). Nocebophänomene in der Medizin, Bedeutung im klinischen Alltag. *Deutsches Ärzteblatt*, 26, S. 459-265.
- Kekecs, Z. & Varga, K. (2013). Positive suggestion techniques in somatic medicine: A review of the empirical studies. *Interventional Medicine & Applied Science*, 5, S. 101-111.
- Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Martis, R., Vatanasapt, P. & Somjaivong, B. (2009). Music during caesarean section under regional anaesthesia for improving maternal and infant outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, S. 1-24. doi:10.1002/14651858.CD006914.pub2
- Madden, K., Middleton, P., M Cyna, A., Matthewson, M. & Jones, L. (2016). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, S. 1-83. doi:10.1002/14651858.CD009356.pub3
- Revenstorf, D. & Burkhard, P. (2015). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag

- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation [SGAR-SSAR] (2012). *Standards und Empfehlungen für die Anästhesie*. Bern: SCAR.
- Schweizerische Ärztesgesellschaft für Hypnose [SMSH] (2017). *Skriptum Medizinische Hypnose. Erlebnis Hypnose*. Béguelin, C. & Ziegler, C. (2017). Ziegler C. (Hrsg.)
- Schweizerische Ärztesgesellschaft für Hypnose [SMSH] (2017). *Skriptum Medizinische Hypnose. Direkte & indirekte Suggestion*. Gysin, T., Schmid, M. & Wyler-Harper, J. (2017). Ziegler C. (Hrsg.)
- Schweizerische Ärztesgesellschaft für Hypnose [SMSH] (2017). *Skriptum Medizinische Hypnose. Häufig verwendete Begriffe*. Schipper, S., Schmid, M. & Wyler-Harper, J. (2017). Ziegler, C. (Hrsg.)
- Schweizerische Ärztesgesellschaft für Hypnose [SMSH] (2017). *Skriptum Medizinische Hypnose. Indikationen und Kontraindikationen*. Wolff, K. (2017). Ziegler, C. (Hrsg.)
- Schneider, F. & Weber-Papen, S. (2018). Notfälle aufgrund psychischer Störungen. *Notfall + Rettungsmedizin*, 1, S. 69-83.
- Sommer, C. (2013). Neuropathische Schmerzen Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. *Der Schmerz*, 6, S. 619-634.
- Varelmann, D., Pancaro, C., Cappiello, E.C. & Camann W.R. (2010). Nocebo-Induced Hyperalgesia During Local Anesthetic Injection. *Anesthesia & Analgesia*, 110, S. 868-870.
- Wehrli, H. (2014). *Hypnotische Kommunikation und Hypnose in der ärztlichen Praxis*. Abgefragt am 20.02.2018, von <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001719>
- Wobst, A. H. K. (2007). *Hypnosis and Surgery: Past, Present, and Future*. Abgefragt am 01.03.2018, von https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Full-text/2007/05000/Hypnosis_and_SurgeryA_Past,_Present,_and_Future.36.aspx
- Zech, N., Seemann, M. & Hansen, E. (2014). Noceboeffekte und Negativsuggestionen in der Anästhesie. *Der Anästhesist*, 11, S. 816-824.

8 Abbildungsverzeichnis

- Titelblatt: Shaby, K. (2016). *Dreamcatcher Meaning: History, Legend & Origins of Dream Catchers*. Abgefragt am 01.04.2018, von <http://legomenon.com/dreamcatcher-meaning-legend-history-origins.html>

9 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Hansen, E. & Bejenke, C. (2010). Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie. *Der Anästhesist*, 3, S. 199-209.

Tabelle 2: Hansen, E. & Bejenke, C. (2010). Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie. *Der Anästhesist*, 3, S. 199-209. & Häuser, W., Hagl, M., Schmierer, A. & Hansen, E. (2016). Wirksamkeit, Sicherheit und Anwendungsmöglichkeiten medizinischer Hypnose. *Deutsches Ärzteblatt*, 17, S. 289-296.

Tabelle 3: Zech, N., Seemann, M. & Hansen, E. (2014). Noceboeffekte und Negativsuggestionen in der Anästhesie. *Der Anästhesist*, 11, S. 816-824. / Häuser, W., Hansen, E. & Enck, P. (2012). Nocebophänomene in der Medizin, Bedeutung im klinischen Alltag. *Deutsches Ärzteblatt*, 26, S. 459-265. & Wehrli, H. (2014). *Hypnotische Kommunikation und Hypnose in der ärztlichen Praxis*. Abgefragt am 20.02.2018, von <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001719>

Anhang I

Handout-Vorlage

1.	Vertrauensgewinnung	nur ein Ansprechpartner, der sich und alle anderen Beteiligten vorstellt.
1a.	Begrüßung	« Guten Tag , ich bin ..., wir sind ein Team, das sich jetzt um Ihr Wohlbefinden und Ihre Sicherheit kümmert.»
1b.	Herstellen eines Rapports durch «Pacing»	Mitgefühl zeigen, sich für den Patienten interessieren, eine Synchronisierung durch Anpassung von Atemrhythmus, Körperhaltung und Wortwahl des Gegenübers
1c.	Handlungen, die das Vertrauen stärken	auf Bedürfnisse eingehen, warmes Tuch, Intimsphäre wahren, Schmerzmittel verabreichen
2.	Checkliste erfragen	«Wir kontrollieren Ihre Daten erneut, um sicherzugehen , dass alle Informationen vorhanden sind.»
3.	Information zur Umgebung	«Alles, was Sie hier sehen und hören, dient zu Ihrer guten Versorgung und Sicherheit .»
4.	Monitoring	«Wir schliessen nun unsere Überwachungsgeräte an, damit wir gut auf sie aufpassen können .»
4a.	Umdeutung von störenden Geräuschen durch «Reframing»	«Wenn Sie das Geräusch Ihres Herzschlags hören, wird Sie das daran erinnern, dass wir die ganze Zeit für Sie da sind und sich um Ihre Sicherheit und Wohlbefinden kümmern.»
5.	Infusion anlegen	«Ich lege Ihnen die Infusion an, das werden Sie spüren.»
6.	1. Medikamentengabe	«Ich gebe Ihnen jetzt ein Vorbereitungsmedikament. Es hilft zu entspannen und macht alles etwas leichter .»

7.	Präoxygenation	«Sie bekommen jetzt von mir eine Maske auf Ihr Gesicht mit Sauerstoff.» «Möchten Sie die Maske lieber selber halten?»
7a.		«Atmen Sie nun tief ein und aus. Mit jedem tiefen Atemzug nehmen Sie den guten Sauerstoff in sich auf und entspannen sich mehr und mehr...;
8.	Sicherheit vermitteln durch eine «Metapher»	Platzieren der Hand auf der Schulter oder Halten der Hand beim Einschlafen.
9.	Gabe des Hypnotikums	«Nun beginnen wir mit der Narkose. Möglicherweise spüren Sie das Medikament im Arm. Das ist ganz normal und geht auch gleich wieder vorbei.»
9a.	Entspannung	«Wenn Sie spüren, dass Ihre Augen müde werden, können Sie sich an Ihren ... (Safe Place)* begeben. Wir sind die ganze Zeit für Ihr Wohlbefinden und Ihre Sicherheit da.»

***Safe Place:** Je mehr Sinne gleichzeitig angesprochen werden, desto präzisere Bilder können beim Gegenüber ausgelöst werden. Die Sinne werden mit VAKOG abgekürzt (**v**isueller, **a**uditiver, **k**inästhetischer, **o**lfaktorischer und **g**ustatorischer Sinn).

(Hansen, 2010; Hansen et al., 2010 a & b; Häuser et al., 2016; Udovicic, I. Facharzt für Anästhesiologie FA & Medizinische Hypnose SMSH, Spital Stans, 30.08.2017).

Anhang II



Erklärung zur Diplomarbeit

Ich bestätige,

dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst habe und dass fremde Quellen, welche in der Arbeit enthalten sind, deutlich gekennzeichnet sind.

dass alle wörtlichen Zitate als solche gekennzeichnet sind.

dass ich das Prorektorat vorgängig informiere, wenn die Arbeit als Ganzes oder Teile davon veröffentlicht werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Bildungszentrum Xund über die Aufnahme der Diplomarbeit in der Bibliothek, einer Aufschaltung auf der Homepage des Bildungszentrums Xund oder auf Homepages von Fachgesellschaften entscheidet. Sie kann ebenso zu Schulungszwecken für den Unterricht in den NDS Studien AIN verwendet werden.

Ort und Datum:

20. April 2018

Vorname, Name:

Andreas Biechler

Unterschrift:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Biechler', written over a horizontal line.

1.8.2017