

Anästhesie und Hypnose

Technik und Begleitung

Marianne Pfefferlé

Wir entwickeln und bewegen uns in einem professionellen Rahmen, in welchem wir tagtäglich der Technik vor den menschlichen Beziehungen den Vorrang lassen. Diese Bewegung ist für die Patientensicherheit der uns anvertrauten Patienten wichtig. Trotzdem sollten wir nicht ausser Acht lassen, dass die Patienten Menschen mit Gefühlen und Lebenserfahrungen sind. Die Hypnose erlaubt dem Patienten eine unmittelbare Erfahrung des Wohlfühlens und der Gelassenheit im Hier und Jetzt¹. Im momentanen Ausbildungsstand der Hypnose-Kunst und -Technik, empfinde ich diesen Aspekt als den wichtigsten in meinem Beruf.

Diese Technik (die Hypnose) bringt erneut den Menschen ins Zentrum unserer Aufmerksamkeit².



Abbildung 1 : Hypnos, griechischer Gott des Schlafes

„Vertraut eurem Unterbewusstsein, diesem immensen Speicher an Lösungen“

Erickson Milton (1901-1980)

Erickson Milton ist ein bekannter amerikanischer Psychiater und Psychologe. In den 1930er Jahren hat er der therapeutischen Hypnose Worte und Ansehen wiedergegeben.

Sehr jung war er mit grossen gesundheitlichen Problemen konfrontiert. Dyslexie, Farbenblindheit und als Siebzehnjähriger Poliomyelitis hinterlassen wichtige physische Einschränkungen. In seinem Krankenbett studiert er seine Umgebung und seine Familie. Er entdeckte, dass die verbale Sprache nicht die einzige Möglichkeit ist sich verständlich zu machen, dass Ausdruck und Austausch auch über die Körpersprache, die nonverbale Sprache möglich ist. Im Rahmen seiner Wiedereingliederung entwickelt er mentale Strategien, beginnt ein Medizinstudium und spezialisiert sich in der Psychiatrie.

Interessiert an einer Strömung neuer Ideen in der Psychologie und Psychotherapie knüpft Erickson dort an. In den 1950er Jahren arbeitet er zusammen mit Gregory Bateson (Anthropologe), Mitglied der Gruppe von Palo

Alto (Forschungszentrum für Informations- und Kommunikationswissenschaft) am grossen Thema der Kommunikation. *In Wirklichkeit ist die Kommunikation die eigentliche Grundlage der hypnotischen Beziehung*³.

1957 gründet Erickson die „American Society of Clinical Hypnosis“. Er wird zum „ungewöhnlichen Therapeuten“ (Haley J., 1984). Ein neues Konzept wird veröffentlicht: die therapeutische Hypnose begleitet den Patienten und führt ihn zu seinen inneren Ressourcen.

Aber was ist die Hypnose?

Sie ist ein seit langem bekanntes Phänomen. Sei es bei den Schamanen aus Sibirien, den Yagua aus dem Amazonas, den nordafrikanischen Schamanen oder den Exorzisten aus Mayotte, alle verwenden Kommunikationstechniken mit dem Ziel sich dem Unterbewussten des Patienten zu nähern. Mit Musik, Gesang, repetitiven Bewegungen, Körperwahrnehmungen und Gerüchen werden die verschiedenen Sinneskanäle der Beteiligten gesättigt und ihnen die Möglichkeit gegeben sich neuen Sinneswahrnehmungen zu öffnen!

Socrates (-380 v.Chr.) sprach von der Kunst den Geist gebären zu lassen (heisst auch „Mäeutik“) dazu verwende man ein *terpnos logos*, ein sanftes und monotones Wort.

Im IV. JH nach Chr. sagte **Plotin**: *„Ich flüchte aus meinem Körper und erwache in mir selbst, fremd in meiner eigenen Intimität sehe ich eine wunderbare, grosse Schönheit. Dann bin ich überzeugt das Beste zu leben... aber nach dieser Ruhe im Göttlichen, gehe ich zurück in die Intelligenz des reflektierten Denkens und ich frage mich wie dieser Abstieg vor sich gehen soll...“*

Näher an unserer Zeit der Schweizer Arzt und Alchemist **Paracelsus** (1493-1541). 1529 veröffentlicht er Daten über den tierischen Magnetismus. *Für ihn steht fest, dass die innere Kraft der Seele auch außerhalb des Körpers eingesetzt werden kann, so dass sie belebt und auf den Körper einwirkt.*

In Europa zwei Jahrhundert später, ist der deutsche Arzt **Franz Anton Mesmer** (1734-1815) überzeugt, dass ein Fluid aus den Sternen um die Menschen strahlt. Er glaubt, dass einzelne Pathologien auf ein Ungleichgewicht dieses Fluids zurückzuführen sind. Um diese Aussage zu rechtfertigen installiert er eine „magnetische Wanne“ darum herum positioniert er seine „Patienten“. Während diesen Vorführungen übt er Bewegungen mit Stöcken aus und berührt die Teilnehmenden. Ausser kollektiven, hysterischen Schreien passiert nichts. Louis XVI. verordnet zwei Untersuchungen. Jene von Franklin, die von Lavoisier und Bailly unterstützt wird, endet mit der Diskreditierung von Mesmer. Trotz des verschärften Puritanismus dieser Epoche mangelt es nicht an Vorführungen, während denen immer wieder Frauen in Ohnmacht fallen.

Der Marquis **Castenet de Puységur** (1753-1835), Schüler von Mesmer, entdeckt 1784 während der Magnetisieren eines jungen Bauern die schlafwandlerische Trance.

1837 unterbreitet **Dr. Husson** einen Bericht, der den Magnetismus von Mesmer rehabilitiert. Doch die Akademien weigern sich diesen zu veröffentlichen.

1841 scheint es für den schottischen Chirurgen **James Braid** (1795-1860), dass der Patient in Trance auf eine einzige Idee konzentriert („Monoideismus“) ist. In der gleichen Zeit verwendet **John Elliston** in Dublin die Hypnose in der Anästhesie und **James Esdaille** führt 2000 Interventionen in „*Mesmerischer Anästhesie*“ durch.

1846 werden der Äther und seine sedative Wirkung entdeckt. Das Konzept der Hypnose ist somit nicht mehr „en vogue“.

1866 gründet **Ambroise-Auguste Liébault** mit **Hippolyte Bernheim** die Schule von Nancy. In ihren Therapien verwendeten sie autoritäre hypnotische Suggestionen. *„Die Suggestion ist eine vom Therapeuten entworfene Idee, die vom Hypnotisierten aufgenommen und vom Gehirn akzeptiert wird.“* Zunehmend verlässt Bernheim die formelle Hypnose und zeigt, dass derselbe Effekt mittels Suggestion im Wachzustand ebenfalls erreicht werden kann.

Damit stehen sie in der Opposition zu **Jean-Martin Charcot** de la Salpêtrière. Für ihn stellt die Hypnose einen pathologischen Zustand dar, der mit Hysterie und damit hauptsächlich mit den Frauen zusammenhängt!

1891 entwickelt **Ivan Petrovitch Pavlov** seine Theorie der neurophysiologischen Hypnose. Dies erlaubt ihm seinen Platz in der Medizinwissenschaft wieder einzunehmen.

Diese kurze Aufzählung nennt Personen die massgeblich an der Entwicklung der Hypnose, wie man sie heute nennt, beteiligt gewesen sind.

Der Zustand einer Hypnose-Entrance entspricht einer subjektiven Erfahrung. Sie ist ein Zustand eines modifizierten Bewusstseins, der dem Hypnotisierten erlaubt auf seine unbewussten Ressourcen zu zugreifen⁴. Es ist weder ein Wach- noch ein Schlafzustand. Indem die ganze Aufmerksamkeit des Patienten auf sich fokussiert wird, verliert er die Aufmerksamkeit über seine übrige Umgebung und sein Unterbewusstsein übernimmt die Führung über seine Bedürfnisse. Es kommt zu einer psychischen Dissoziation, welche die Suggestion des Therapeuten begünstigt.

Natürliche und spontane Trancezustände kommen vor und haben wir alle bestimmt schon selber gespürt oder in unserer Umgebung beobachtet: gedanklich abwesend sein, in den Sternen sein...

Die Entwicklung der Kognitionswissenschaft und die Neurobiologie geben der Ausübung und Anwendung der Hypnose nach Erickson, das heisst der kommunikativen Kooperation von Therapeut und Klient neue Impulse. Anfangs der 90er Jahre ist es mit der Anwendung der Kernspinnresonanztomographie (MRT) und der Elektroenzephalographie (EEG) gelungen hirnelektrische Korrelate von Trance-Zuständen nach zu weisen und zu verstehen. Professor Pierre Reinville (Direktor der Forschungszentrum für Neurophysiologie und Schmerz an der Universität in Montreal) und Frau Dr. Marie-Elisabeth Faymonville (Direktorin des Schmerzzentrums der Universitätsklinik in Lüttich) haben sich für verschiedene Forschungen im Gebiet der Modulation des Schmerzes durch Hypnose zusammen getan.

Seit 1992 verwendet Frau Dr. Marie-Elisabeth Faymonville während der Anästhesie im Operationssaal zusätzlich die Technik der Hypnosedation. Aus dem ursprünglichen Ansatz heraus verwendet sie die Hypnose in der Chirurgie, beim chronischen Schmerz und in der Palliativpflege. Sie entdeckte die Hypnosetherapie durch Dr. Alain Forster (Facharzt in Anästhesiologie FMH und Medizinische Hypnose SMSH) in Lüttich. Hypnose ist eine Komplementärtherapie zu anderen Therapien, medikamentösen und nichtmedikamentösen.

2002 vertritt sie ihre These: „Hypnose in der Anästhesie und Reanimation, von der klinischen Anwendung zu den Mechanismen im Gehirn.“

Wie verläuft eine Hypnose-Entrance

Es ist ein aktiver Vorgang mit welchem der Patient, der seine Schwierigkeiten mitbringt, einverstanden ist⁵. Es ist wichtig eine auf gegenseitiges Vertrauen basierende Beziehung herzustellen. Der Therapeut schafft eine therapeutische Allianz verbunden mit Respekt, Achtung und Empathie. Diese Allianz kann sich über die Zusammenarbeit definieren, die Partnerschaft zwischen Patient und Therapeut⁶. Der Patient äussert seine Probleme verbal, über seinen Ausdruck, seine Gesten, seinen Körper.

Empathie bedeutet eine Kommunikation mit dem Andern auf Gefühlsebene, in einer Art Fusion ohne sich an seinen Platz zu stellen, aber in der Bemühung den Anderen zu verstehen⁷.

Die Kunst des Therapeuten ist es rhetorisch an die Persönlichkeit des Patienten angepasste Methoden anzuwenden, im aktuellen Kontext des jetzigen Zusammentreffens und in Anbetracht der Beziehung die sich zwischen Patient und Therapeut etabliert³.

Es ist ein Bedürfnis des Patienten zu sprechen, er verlangt angehört zu werden⁸.

Der Therapeut muss sich mit einfachen Worten an seinen Gesprächspartner anpassen und die verschiedenen Momente des Hypnoseprozesses erklären.



Abbildung 2: VAKOG

Durch die Beobachtung des verbalen und nonverbalen Ausdruckes, die verschiedenen Körperhaltungen, die Augen usw. bestimmt der Therapeut den VAKOG des Patienten. Dies will heißen er deckt den dominanten sensorischen Kanal auf, über welchen es ihm möglich sein wird die Trance einzuleiten. *Eine andere Möglichkeit diese bevorzugten sensorischen Kanäle zu identifizieren ist es den Patienten nach seinen Aktivitäten und Hobbies zu befragen und dabei auf Gesagtes und verwendete Metaphern zu achten⁶.*

Erickson wiederholt immer wieder die Regel der 3 „O“: „observer, observe, observe!“ zu Deutsch: „beobachten, beobachten, beobachten!“

Ab und an sprengen die gewünschten Anwendungsmöglichkeiten der Patienten den Kompetenzrahmen des Therapeuten. Dieser Kompetenzrahmen darf keinesfalls überschritten werden.

Es ist wichtig für jede Begegnung ein Ziel zu formulieren und sich daran zu halten. Der Patient muss wissen, dass er den Trancezustand wann immer er dies will, verlassen kann. Dafür wird mit dem Therapeuten ein Codewort ausgemacht.

Der Patient wird eingeladen es sich auf einem Fauteuil oder Stuhl bequem zu machen...

Um die Person zu ermutigen sich in eine Trance versetzen zu lassen muss man sie ermutigen, dass sie ihrem Unterbewusstsein vertraut. Die Trance ist nämlich eine natürliche Funktionsform des Unterbewusstseins. In gewisser Weise braucht es genügend Demut um dem Unterbewusstsein die Führung zu überlassen und die Erfahrung was das Unterbewusstsein braucht⁹.

In der Position zu welcher die Horizontale, wie die Vertikale dieselbe Distanz hat, nämlich in der Sitzposition werden Wachsamkeit und Erholung in sich vereint⁸.

Lass mir nur eine Reihe von Neuronen die meiner Stimme die Möglichkeit gibt dich zu begleiten... (Erickson M.)

So wie wir verschiedene Formen von Kommunikation, die verbale und die nonverbale kennen, erlaubt es die Hypnose den Patienten verschiedene Tiefen der Trance zu erreichen. Der Therapeut verwendet ein wertschätzendes Vokabular, Sätze im Präsens, in bejahender Form. Die Verwendung von Metaphern für das Gute, die Sicherheit, Erinnerungen an die Ausbildung oder offene Fragen lassen eine einmalige Erfahrung geschehen, in welcher eigene im Unterbewusstsein schlummernde Ressourcen, mobilisiert werden können. Jede Begegnung ergibt sich durch die uneingeschränkte Aufmerksamkeit des Therapeuten, durch die Kreation einer therapeutischen Allianz, Wahrnehmung des Patienten und dessen Bedürfnissen. Physiologische Zeichen erlauben es dem Therapeuten das Niveau der Trance fest zu stellen. Während dieser Erfahrung können die

verbalen Austausch verlangsamt sein. Es kann sein, dass dem Patienten zum Beantworten der Fragen mehr Zeit zugestanden werden muss.

Das Zurückkommen aus der Trance geschieht ebenfalls nach einem zu respektierenden Protokoll. Der Therapeut muss den Patienten führen, so dass dieser in seinem Rhythmus im Hier und Jetzt wieder Kontakt zu seinem Körper aufnehmen kann. Jede Trance ist verschieden. Patient und Therapeut erleben zusammen eine einzigartige Erfahrung. In einem Austausch kann der Patient, falls er dies möchte sein Erfülltes ausdrücken.

Es existieren mannigfache Einsatzmöglichkeiten für die Hypnose

- Psychotherapie, Psychologie : Stress, Phobien, Abhängigkeiten, Verhaltensstörungen
- In der Anästhesie: Anstelle einer Prämedikation¹⁰, Vorbereitung auf die Anästhesie, Einleitung, im Aufwachraum
- In der Chirurgie: Thyroidektomie, Hernienoperation, Osteosynthesematerialentfernung, als Komplementärverfahren bei chirurgischen Eingriffen in Lokalanästhesie
- Gastroenterologie: Colonoskopie, Gastroskopie
- Zahnärztliche Behandlungen und Eingriffe
- Assoziiert mit Konsultationen bei Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen.
- Innere Medizin: Allergien, Diabetes, arterielle Hypertonie, gastrointestinale Probleme
- Als Unterstützung bei schmerzhaften Massnahmen: Einlage von Zentralvenenkatheter, Verbandspflege, Anlage von Regionalanästhesien
- Wundpflege und Verbandwechsel bei Verbrennungspatienten (CHUV)¹¹
- Geburtsvorbereitung, Geburt, äussere Wendung
- Invasive Röntgenuntersuchungen, CT, MRI
- Unterstützung beim Studium, Memorieren, Vorbereitung auf eine Rede
- Mentale Vorbereitung im Sport

Ist Hypnose für alle?

Innerhalb der qualitativen Messung der Hypnoseempfindlichkeit, sind die bekanntesten des 19. Jahrhunderts jene von **Braid** (1843), von **Liébauld** (1866) und von **Bernheim**(1891). Andere sind mehrdimensional: **Charcot** (18829, **Richer** (1885), **Gilles de la Tourette** (1889).

Aktuell sind die quantitativen Messungen von Stanford, erarbeitet durch **Weitzenhoffer** und **Hilgard** die Referenzwerkzeuge in der Erforschung der Hypnose.

Unter Berücksichtigung gewisser Regeln können alle Menschen hypnotisiert werden:

- Verweigerung des Patienten oder der Familie, wenn es sich um ein Kind handelt
- Personen mit geistiger Behinderung
- Taube und stumme Menschen
- Schizophrene und paranoide Menschen
- Sprachbarrieren (Fremdsprache)
- Die Inkompetenz des Therapeuten

Wie wird man Hypnosetherapeut ?

In der Suisse Romande bieten die HES-SO Wallis in Partnerschaft mit dem Spital Sion, l'Institut Romand für Hypnose Schweiz (IRHYS) und die Fachhochschule für Sozialarbeit und Gesundheit (EESP), eine zweijährige, modulare Ausbildung an. Der Abschluss steht auf der Ebene CAS in Fähigkeit und Techniken in Hypnose im Bereich der Gesundheits- und Sozialarbeit. Diese Ausbildung steht Personen aus dem Gesundheitswesen, der Sozialarbeit und Lehrpersonen offen. Nach der theoretischen Ausbildung folgt der praktische Teil einzeln und

in der Gruppe. Das Studium der Unterlagen, wie auch die Praxis im professionellen Rahmen, erlauben ein Vorschreiten im Rhythmus der Weiterbildung. Eine Zertifikationsarbeit bildet den Abschluss des Studiums. Es existiert ebenfalls eine Weiterbildung für Ärzte und Psychologen.

Immer häufiger sind an Anästhesiekongressen Vorträge zu Hypnose in der Anästhesie zu hören:

- SFAR (Société Française d'Anesthésie Réanimation-Paris) – die Französische Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation in Paris 2011: Hypnose en anesthésie – Hypnose in der Anästhesie M .E. Faymonville
- SFAR 2012 : Hypnose et pédiatrie – Hypnose und Pädiatrie, S. Bodenreider ; Hypnose, les fondamentaux – Hypnose, die Grundlagen, A. Cassagnau ; Hypnose et anesthésies locorégionales – Hypnose und Regionalanästhesie, F. Bernard
- ADARPEF (Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française-Paris) – Französische Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation, Fachgebiet Pädiatrie-Paris 2013: Atelier hypnose pour débutants : hypnoanalgésie de la main pour pose de perfusion – Workshop Einführung in die Hypnose für Anfänger: Hypnose zur Analgesie der Hand zum Venflon legen, Polomoni Lucas M.D.
- JÉPU (Journée d'Enseignement Post-Universitaire-Paris) – Weiterbildungstagung Universität-Paris 2013 : Impact de l'hypnose préopératoire avant l'induction anesthésique sur l'anxiété des enfants de 7 à 18 ans – Auswirkung der Hypnose vor Anästhesieeinleitung auf die Angst der Kinder zwischen 7 – 18 Jahren; G. Adam, M. Humbert, C. Debessel

„...und jetzt lade ich Sie ein Platz zu nehmen, im hier und jetzt, bequem auf Ihrem Stuhl oder Fauteuil, diesen Moment zu genießen, diesen Moment der Zeit bevor Sie sich ganz sich selbst zuwenden... genießen Sie in Ihrem eigenen Tempo sich überraschen zu lassen...“

Bibliographie

- 1- Smaga, Cheseaux & Forster (2010). *L'hypnose et les troubles anxieux*. Revue Médicale suisse. Genève (n°236)
- 2- Faymonville E. (2012). *L'hypnose au service de la chirurgie*. Entretien Accès <http://www.cbai.be/revuearticle/1091>
- 3- Salem G., Bonvin E. (2004). *Soigner par l'hypnose*, Paris : Masson
- 4- Bonvin E. (2012). *L'hypnose thérapeutique- un art relationnel jouant de l'attention dans l'intention de soigner*. Swiss archives of neurology and psychiatry. 163(8) :286-92
- 5- Grunenwald M. (2009). *Approche de la douleur chronique par l'hypnose : expérience d'un médecin praticien*. Revue médicale suisse. 5 : 1380-5
- 6- Bioy, Wood & Célestin-Lhopiteau (2010). *L'aide-mémoire d'Hypnose*. Paris : Dunod
- 7- Simon V. (2000) *Du bon usage de l'hypnose*. Paris. Robert Laffont.
- 8- Roustang F. (2004). *Il suffit d'un geste*. Paris : Odile Jacob.
- 9- Hammond C. (2004). *Métaphores et suggestions hypnotiques*. Bruxelles. Satas.
- 10- Calipel S., Lucas-Polomeni M, Wodey E., Ecoffey C. (2005). *Premedication in children : hypnosis versus midazolam*. *Pediatric Anesthesia* 15 :275-281
- 11- Mette M., Davadant M., & Marin C. (2010). Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. *Burns*. 36 : 639-646

Kontakt

Marianne Pfefferlé
Diplomierte Expertin Anästhesiepflege NDS HF/ DAR
Hypnosetherapeutin in Ausbildung
Hôpital du Valais
1950 SION
mimapef@bluewin.ch

Deutsche Übersetzung
Christine Berger Stöckli