



## „Integrative Anxiolyse“

*Der Fall P.: Zahnärztliche Hypnose bei psychischer Schwerstbehinderung*

*Es wird ein Vorgehen hypnotischer Intervention vorgestellt, mit dessen Hilfe sich psychisch Schwerstbehinderte aber auch sehr ängstliche Patienten bzw. Kinder behandeln lassen.*

In der Literatur wird die Möglichkeit eines therapeutischen Zugangs mittels suggestiver Techniken bzw. mittels Hypnose bei Patienten mit höchstgradiger Intelligenzminderung großteils negiert. Im Gegensatz dazu soll anhand des vorgestellten Falles, exemplarisch für ein umfangreiches Patientenkollektiv von mehreren hundert ähnlich gelagerten Fällen, die in den vergangenen drei Jahrzehnten an der Zahnstation des Psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Wien, „Otto-Wagner-Spital“, u. a. mit suggestiven Techniken auf verbaler wie auch auf non-verbaler Basis behandelt wurden, aufgezeigt werden, dass auch bei psychischer Schwerstbehinderung mit Unmöglichkeit einer verbalen Kommunikation, dennoch ein suggestiver Zugang möglich ist.

Die Anwendung der *Methode der „integrativen Anxiolyse“* (Kreyer) erfolgt in hierarchischer Reihenfolge: *Psychokonkordante Terminwahl, ärztliche Gesprächsführung, Systematische Desensibilisierung, Positive Reiztherapie, suggestive Techniken, Hypnose, Pharmakotherapie, Milieuthérapie, Vollnarkose*. Mit diesem Konzept war es bei dem geschilderten Patientenkollektiv, für das der vorgestellte Fall beispielhaft steht, möglich, den Prozentsatz von unvermeidbaren Vollnarkosen von ehemals ca. 16 Prozent auf letztlich 0,7 Prozent aller Interventionen zu senken.

### **Ausgangslage**

Beim Patienten R.P. handelte es sich um einen männlichen Jugendlichen im Alter von 16 Jahren. Als Folge eines Geburtstraumas kam es zu schwerster körperlicher und geistiger Retardierung. Die psychiatrisch-neurologische Diagnose weist einerseits eine spasti-

sche Tetraplegie aus, andererseits eine höchstgradige Intelligenzminderung, internistischerseits wurde unter anderem eine Kardiomyopathie diagnostiziert. Der Patient befand sich ursprünglich in häuslicher Betreuung bei seiner Mutter und wurde wegen offensichtlicher Beschwerden und entsprechender Schmerzäußerungen im Mund-Kieferbereich einer Reihe von niedergelassenen Zahnärzten im Raum Wien vorgestellt, die sich allesamt außerstande sahen, eine Diagnose zu erstellen, geschweige denn, eine Behandlung durchzuführen. Die daraufhin konsultierte Ambulanz eines städtischen Wiener Krankenhauses sah sich aufgrund fehlender Kooperation und massiver Abwehrreaktionen des Jungen nicht in der Lage, in zielführender Weise diagnostisch oder therapeutisch tätig zu werden und empfahl eine Revision in Vollnarkose. Dies lehnte die Mutter des Patienten im Hinblick auf bestehende allgemeinmedizinische Risikofaktoren ab. Im Rahmen eines stationären Aufenthaltes im „Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien“ wurde der Patient schließlich an der dortigen Zahnstation vorgestellt.

### **Erstvorstellung**

Bei der Erstvorstellung zeigte der Patient offensichtliche Zeichen von erheblichen Schmerzen im Orofazialbereich, bot allerdings primär das Bild gänzlich fehlender Kooperationsbereitschaft und massiver Abwehrreaktionen. Es erwies sich zunächst als unmöglich, auch nur eine zahnärztliche Verdachtsdiagnose zu erstellen. Aufgrund der labilen Kreislaufsituation musste von einer effektiven Sedierung auf psychopharmakologischer Basis Abstand genommen werden. In der Folge wurden in einem stufenweisen, behutsamen Vorgehen, gewichtet nach der im konkreten Fall gegebenen Sinnhaftigkeit, die im Konzept der „integrativen Anxiolyse“ (Kreyer) bewährten Techniken angewendet.