

# Angst vor der Zahnbehandlung

## Psychologie der Angst, Teil 2

Autorin\_ Lea Höfel

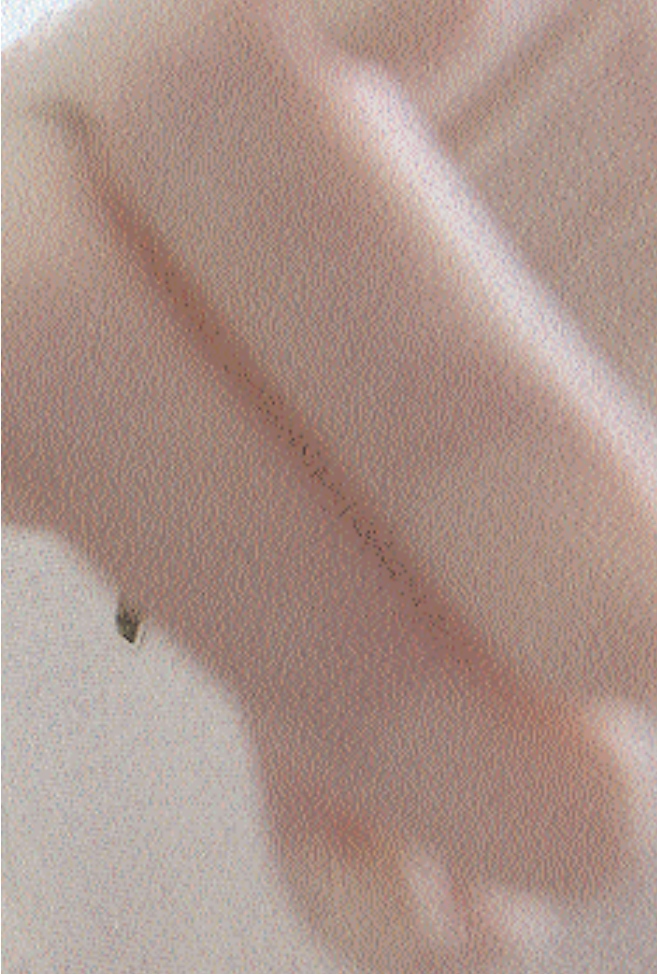
### Einleitung

Für ganz Wenige ist es ein freudiges Ereignis. Für Viele ist es ein Übel, das man hinter sich bringen muss. Und für den Rest ist es der blanke Horror: der Besuch beim Zahnarzt! In Zahlen ausgedrückt heißt das, dass 60 bis 80 % der Bevölkerung Angst vor der Zahnbehandlung haben. Davon ist sie bei 20 % extrem stark ausgeprägt und fünf Prozent vermeiden jegliche Behandlung, ungeachtet der Schmerzen oder des Zahnverlustes (z.B. Jöhren, Jackowski, Gangler, Sartory, & Thom, 2000). Befragt nach den größten Ängsten, kamen Zahnbehandlungsängste auf den unrühmlichen vorderen 5. Platz aller Möglichkeiten (Agras, Sylvester, & Oliveau, 1969).

Psychologische Aspekte bei der Zahnbehandlung werden leider häufig herunter gespielt. Während des Studiums steht die Psyche höchstens als Pausenfüller im Vorlesungsverzeichnis, sodass der angehende Zahnarzt und die enthusiastische Zahnärztin ungeahnten Problemen gegenüber stehen. Wenn man bedenkt, dass 80 % der Bevölkerung panisch auf eine unsensible Umgangsweise reagiert, bleibt das Wartezimmer leer. Patienten bewerten ihren Zahnarzt stark auf Grund von Sympathie und Vertrauen. Fachliches Können kann der Laie selten umfassend einschätzen. Die Kompetenz mag überzeugend sein, aber bei Missachtung der Gefühle ängstlicher Patienten werden diese bald ausbleiben. Dieses Wissen und ehrliches Interesse am Wohlbefinden des Pa-

„Angst liegt **nie in den Dingen** selbst, sondern darin, wie man sie betrachtet.“

Antonio de Mello



tienten sollte Offenheit gegenüber der Psychologie bewirken.

### Hintergründe

Die Mundregion ist von Geburt an für den Menschen sehr wichtig. Nicht umsonst benannte Freud das erste Lebensjahr die orale Phase. In dieser Zeit ist die Nahrungsaufnahme für das Baby beim Stillen lebenswichtig. Später ist der Mund unter anderem zuständig für Kauen, Lächeln, Sprechen, Küssen und Mimik. Somit dient er nicht nur zum Essen und Trinken, sondern unterstützt psychisch-soziale Interaktion. Es ist demnach verständlich, dass Menschen bezüglich dieser Region äußerst empfindlich reagieren.

Rein statistisch gesehen sind junge Menschen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren am häufigsten von extremen Zahnbehandlungsängsten betroffen. Frauen sind laut Angstfragebogen stärker betroffen als Männer (z.B. Dental Anxiety Scale oder Dental Fear Survey). Dies kann jedoch auf darauf zurückgeführt werden, dass Männer sozial erwünscht antworten und ihre Ängste weniger gerne zugeben. Der Alkohol- und Drogenkonsum ist bei Personen mit Zahnbehandlungsängsten größer, dies trifft jedoch auch auf andere Ängste zu. Häufig greifen Personen mit psychischen Problemen zu diesen Mitteln, um sich eine kurzfristige und scheinbare Erleichterung zu verschaffen. Menschen mit unterdurchschnittlichem Einkommen haben häufiger Angst vor dem Zahnarztbesuch als Menschen aus besseren Schichten, da der sozial-emotionale Rückhalt meist weniger gegeben ist (Mehrstedt, 2002; Mehrstedt, Tonnes, & Eisentraut, 2004; Udoe, Oginni, & Oginni, 2005).

### Komponenten der Angst

Während Statistiken zur Verteilung ängstlicher Patienten in der Bevölkerung oft zu schwankenden Ergebnissen kommen, ist das Bild der Symptomatik eindeutig. Wie in Teil I der Psychologie der Angst erwähnt, kommt es zu körperlichen, gedanklichen und Verhaltenskomponenten (Höfel, 2005a). Manche Betroffene geraten schon ins Schwitzen, wenn sie nur an den Zahnarzt denken. Ein Blick auf die Zahnbürste bereitet Bauchschmerzen, das Geräusch eines Bohrers lässt sie zittern. Bei den meisten Menschen jedoch treten solche Symptome erst beim Betreten der Praxis auf. Körperlich kann es zu einem Schwächegefühl, Zittern, Übelkeit, flacher Atmung, Gähnen oder Verkrampfung kommen. Nicht selten führt dies zu einer kurzen, psychisch bedingten Ohnmacht, da der Blutdruck abfällt. Dies ist objektiv gesehen nicht gefährlich, nur nutzt dieses Wissen dem Patienten in dem Moment nicht allzu viel. Eine Ohnmacht geht mit einem extremen Gefühl des Kontrollverlustes einher, was wiederum die Angst verstärkt. Im Geiste kreisen die Gedanken ständig um alle möglichen Unglücke, die passieren könnten. Dabei entwickelt der Patient nicht selten eine beachtliche Phantasie. Angefangen damit, dass man in Ohnmacht fallen, sterben, ersticken oder eine Lähmung im Mundraum erleiden könnte, wird sich bildlich vorgestellt, wie die Spritze, der Bohrer oder das Skalpell abrutscht, um irreparable Schäden im Mundraum zu hinterlassen. Diese Befürchtungen sind für die Betroffenen durchaus real und kaum zu unterdrücken. Gelingt es dem Zahnarzt nicht, spätestens hier einfühlsam zu reagieren, wird er womöglich in das Gesicht eines Ohnmächtigen oder auf den Rücken eines Flüchtenden blicken. Diesen Anblick sollte er sich dann gut einprägen, denn es wird das letzte Mal

sein, dass er diesen Patienten sieht. Er wird niemals wiederkommen. Ängstliche Patienten sehen als Verhaltensmöglichkeiten oft nur den Ausweg, nicht mehr zum Zahnarzt zu gehen. Dass dies weder der Bekämpfung der Angst noch dem Zustand ihrer Zähne hilft, ist offensichtlich.

### Gründe der Angst

Als häufigste Argumente für Zahnbehandlungsängste werden Angst vor Schmerzen, Kontrollverlust, Spritzen, Ohnmacht und dem Geräusch und der Benutzung des Bohrers genannt. Nicht selten werden solche Befürchtungen übrigens von den Eltern auf ihre Kinder übertragen, sodass schon ganz junge Patienten solche Gedanken haben (Peretz, Nazarian, & Bimstein, 2004). Aber auch frühere traumatische Erlebnisse in Form von sexuellen Übergriffen führen dazu, die Situation beim Zahnarzt als unerträglich zu empfinden (Moore, Brodsgaard, & Rosenberg, 2004; Taani, El-Qaderi, & Abu Alhaja, 2005). Während sich die Betroffenen in ihre Angst hineinsteigern, stufen sie ihre Zähne schlimmer ein als dies tatsächlich der Fall ist. Der Behandlungsbedarf, den sie befürchten, stimmt nicht mit der Realität überein. Auch versuchen sie sich häufig mit Argumenten wie „meine Zähne sind so schlecht, dass man daran nichts mehr machen kann“ oder „die brechen ab, sobald gebohrt wird“ zu verteidigen (Mehrstedt, 2002).

### Angsttypen

Locker, Liddell und Shapiro (1999) untersuchten ängstliche Patienten anhand des „Seattle system for diagnosing dentally anxious individuals“. Danach wird zwischen vier Angsttypen bezogen auf Dental- oder Oralphobie unterschieden. Dies sind konditionierte Phobie, Angst vor Katastrophen, generalisierte Angst und Misstrauen gegenüber dem Zahnarzt. 49,6% der Untersuchten gehörten zur Gruppe der konditionierten Phobie. Hier lässt sich die Angst auf ein negatives Erlebnis beim Zahnarzt zurückführen, wobei der Patient zum Beispiel große Schmerzen hatte. Es ist aber auch eine Situation denkbar, in der der Patient um eine Pause bat und der Zahnarzt mit den Worten „jetzt nicht“ reagierte. Dies war wahrscheinlich nicht böse gemeint, eventuell stillte er eine Blutung, die Füllung war noch nicht hart oder aber er war gerade kurz vor Ende der Behandlung. Für den Patienten bedeutete dies jedoch eine Situation des Ausgeliefertseins. „Jetzt nicht“, zwei kleine Worte, ein lebenslänglicher Vertrauensbruch. 7,8% der Patienten hatten Angst vor Katastrophen. Diese Ängste haben keinen realen Zusammenhang mit Vorerfahrungen, dennoch ist die Angst vor Verbluten, Tod oder ähnlich grauenvollen Gedanken für den Patienten in dem Moment real und sollte ernst genommen werden. Kaum ein Patient wird bösartig

Angst vorspielen, um die Geduld des Zahnarztes zu testen oder zu strapazieren. 19,4% der untersuchten Personen zeigten Merkmale von generalisierter Angst, sodass sie auch in anderen Lebenssituationen Furcht empfanden. 9,9% brachten dem Zahnarzt Misstrauen entgegen, was meist mit psychischen Störungen wie paranoider Persönlichkeitsstörung, paranoider Schizophrenie oder Borderline-Störungen korrelierte (siehe auch Höfel, 2005b; Höfel, 2005c).

### Ausblick

Zahnärzte sind auf Grund ihrer Ausbildung zwar willig, aber vielfach nicht in der Lage, die Angst des Patienten richtig einzuschätzen, was zum Vertrauensbruch führt (Moore & Brodsgaard, 2001). Ausfüllen und Auswerten eines Angstfragebogens vor Beginn der Behandlung hilft, den Zahnarzt einerseits zu sensibilisieren und dem Patienten andererseits das Gefühl zu geben, verstanden zu werden. Therapeutische Ansätze wie Hypnose, Gruppentherapie, Desensibilisierung und Aufklärung über die Behandlung führen zu langanhaltenden Erfolgen. Möglichkeiten im Umgang mit ängstlichen Patienten werden daher Inhalt der nächsten Ausgabe zur Psychologie der Angst sein. Ziel sollte es sein, den Patienten zu Beginn davon zu überzeugen, dass Schmerzen so minimal wie möglich gehalten werden. Er muss das Gefühl bekommen, in Absprache mit dem Zahnarzt die Behandlung in Form von Pausen oder Lockerungsübungen jederzeit kontrollieren zu können. Gelingt dies, werden Ängste reduziert und eine adäquate Behandlung ist möglich. Dies ist sowohl im Interesse des Patienten als auch des Zahnarztes. Die Worte „jetzt nicht“ werden dann hoffentlich nur noch im Kopf des Betroffenen zu hören sein, wenn er damit negative Gedanken stoppt.

*Literaturliste beim Verlag erhältlich.*

<u>Autor</u>		cosmetic dentistry
	<b>Lea Höfel</b>	
	Diplom-Psychologin Studium der Psychologie an der Universität Leipzig, zzt. Promovendin zum Thema „Experimentelle Ästhetik“.	
	Internationale Veröffentlichungen und Tagungsbeiträge zu kognitiven Grundlagen der Ästhetik. Weiterer Interessenschwerpunkt: Berührungsfeld Psychologie und Zahnheilkunde, zusätzliche Ausbildungen: Entspannungstrainerin und Journalistin, Heilpädagogisches/Therapeutisches Reiten.	