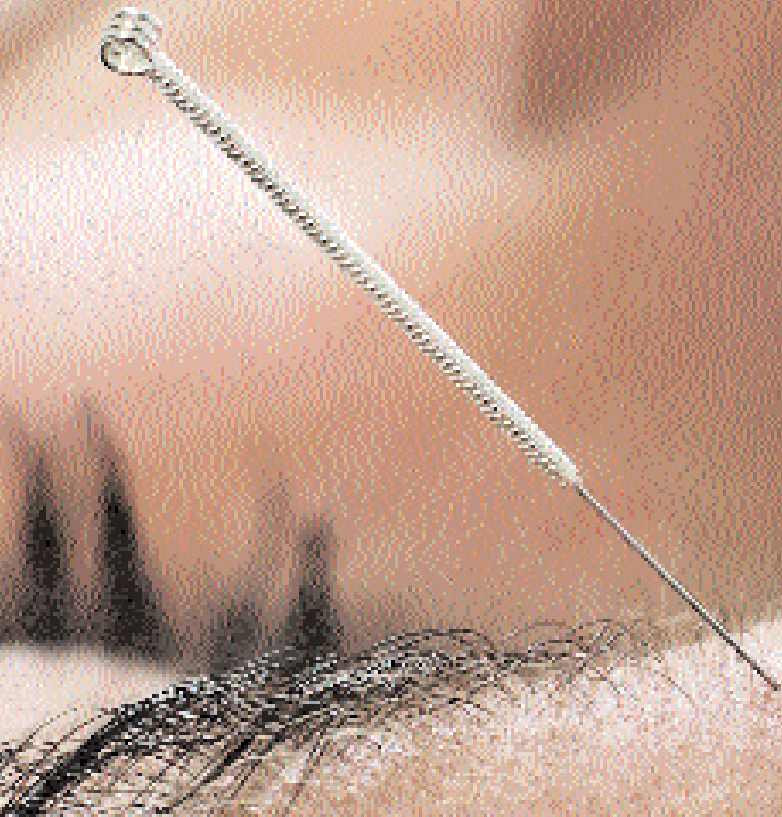


Methoden der **Angst-** und **Stressreduktion** in der Zahnarztpraxis

Psychologie der Angst, Teil 3

Autorin _ Lea Höfel



Angst haben ist das sicherste Mittel, den Zustand herbeizuführen, vor dem man sich fürchtet.

Erich Limpach

Einleitung

Ängste allgemein und Zahnbehandlungsängste im Besonderen erschweren sowohl dem Patienten als auch dem Zahnarzt eine korrekte und angenehme Durchführung der Behandlung.^{1,2} In der dritten Ausgabe zur „Psychologie der Angst“ sollen nun Möglichkeiten und Methoden vorgestellt werden, um die Situation für alle Beteiligten zu erleichtern.

Unterschieden wird hierbei zwischen *primär anxiolytischen* Verfahren, welche medikamentöse (z.B. Sedierung, Analgosedierung) und nicht medikamentöse (z.B. Hypnotherapie, psychotherapeutische Ansätze) Herangehensweisen beinhalten. Zu den *primär schmerzreduzierenden* Verfahren zählen ebenfalls medikamentöse (z.B. Narkose, Lokalanästhesie) und nicht medikamentöse (z.B. Akupunktur) Methoden. Da es sich bei Ängsten und Vermeidungsverhalten um psychische Probleme handelt, werden langfristige Erfolge lediglich mit den nicht medikamentösen, primär anxiolytischen Verfahren erreicht.³⁻⁵ Ziel ist es, die den Ängsten zu Grunde liegenden Erfahrungen zu erkennen und zu therapieren.^{6,7} Bewährte und wissenschaftlich kontrollierte Ansätze aus diesem Bereich sollen im Folgenden erläutert werden, in der Hoffnung, das Verständnis für Ängste und die Bereitschaft zu deren Behebung zu erhöhen.

Methoden

Kognitive Verhaltenstherapien

Kognitive Verhaltenstherapien bemühen sich, das interne Bewertungs- und Verarbeitungsmuster des ängstlichen Patienten umzustrukturieren mit dem Ziel, das Verhalten zu ändern.⁸ Deshalb ist aus psychologischer Sicht die Behandlung unter Hypnose oder Vollnarkose bedenklich. Die Ursachen werden nicht beseitigt und die Auseinandersetzung mit der Angst wird nicht gefördert. Eine langfristige Besserung kann jedoch nur erzielt werden, wenn der Patient die Fortschritte bewusst erarbeitet und miterlebt.

Modell-Lernen

Die Entstehung von Dentalphobien geschieht nicht selten durch Modell-Lernen. Kinder erleben zum Beispiel an ihren Eltern, dass diese Angst vor dem Zahnarzt haben. Gespräche über unangenehme Behandlungen setzen sich in den Köpfen des Zuhörers fest, als habe er sie selbst erlebt. Günstigerweise kann man mit dieser Methode die Angst nicht nur lernen, sondern auch „verlernen“:^{9,10} Beobachtet und erlebt das Kind, dass die Eltern angstfrei zum Zahnarzt gehen, können eigene Ängste verschwinden. Das persönliche Erleben ist dabei hilfreicher als Erzählungen, sodass es sinnvoll ist, das Kind oder auch den ängstlichen Erwachsenen mitzunehmen.¹¹

Systematische Desensibilisierung

Einen Schritt weiter gehen Methoden der Systemati-

schen Desensibilisierung, bei welcher der Patient aktiv an der Verringerung der Angst mitarbeitet. Unterscheiden kann man dabei zwischen der *In Vivo* Konfrontation,^{4;12} der *In Sensu* Konfrontation¹³ und der *Bildlichen Darstellung*.¹⁴ Das Problem kann somit real (in vivo), gedanklich (in sensu) oder durch bildliche Darstellung, zum Beispiel mittels Videokonfrontation^{15;16} angegangen werden. Allen Ansätzen gemein ist, dass sich der Patient der Situation aussetzt, sie kontrollieren und jederzeit stoppen kann. So können Videosequenzen von zahnärztlichen Behandlungssituationen gezeigt werden, welche vom Patienten bei Bedarf mittels Handsignal



„Bei einer **Fantasie**reise kann sich der Betroffene an einen **schönen Ort versetzen**, an ein **schönes Erlebnis denken**.“

unterbrochen werden, um Entspannungspausen einzulegen. Dieselbe Möglichkeit ist dem Patienten auch gegeben, wenn die Situation real oder gedanklich durchgespielt wird. Der Patient wird graduell an angstauslösende Situationen herangeführt, wobei keine wirkliche Behandlung durchgeführt wird. Er lernt, angstauslösende Momente kontrollieren zu können und das Gefühl der Angst zu bewältigen. Hilfreich ist

es hierbei, wenn der Patient eine Angsthierarchie erarbeitet, damit die einzelnen Schritte individuell zugeschnitten werden können. Manche Patienten fürchten schon das Wartezimmer, hingegen ängstigen sich andere Patienten erst vor dem Geräusch des Bohrers. Zudem vermitteln individuelle Pläne dem Betroffenen das Gefühl, verstanden zu werden. Allein dies beinhaltet häufig schon einen großen Trainingserfolg.

Im besten Falle beinhalten kognitive Verfahren mehrere Prozessphasen.¹⁷ Im ersten Schritt sollte der Betroffene beobachten, welche automatischen, negativen Gedanken im Zusammenhang mit dem Zahnarztbesuch stehen. Daraufhin sollte der Patient identifizieren, inwiefern sich diese Gedanken auf sein Selbstbild, auf negative Interpretationen oder auf Zukunftsvisionen beziehen. Daraufhin sollte er überprüfen, ob sich seine hypothetischen Bewertungen und Schlussfolgerungen real bewahrheiten. Dies trifft bei der Zahnbehandlung in den meisten Fällen nicht zu, da Ängste wie „unsagbare Schmerzen“, „Ohnmacht“ oder gar „Tod“ nicht eintreten. Im letzten Schritt werden dann alternative Interpretationen entwickelt und an der realen Situation erprobt. Für den Zahnarzt kann dies bedeuten, dass Vorgespräche geführt werden, um gemeinsam mit dem Patienten Ängste und Behandlungsmöglichkeiten zu besprechen. Fragebögen zur Angst können vorgelegt werden, um das genaue

Ausmaß der Befürchtungen einzuschätzen (z.B. Dental Anxiety Scale, Dental Fear Survey). Aber auch dafür ausgebildetes und sensibilisiertes Personal ist durchaus in der Lage, diese Aufgaben zu übernehmen.

Entspannungsverfahren

Grundidee aller Entspannungsverfahren mit dem Ziel der Angstreduktion ist die Tatsache, dass Angst und Entspannung nicht gleichzeitig möglich sind. Ein entspannter Körper hat alle Körpersignale auf Sicherheit und Sorglosigkeit gestellt. Der Angstkreis von körperlichen Signalen, Gedanken und Verhalten kann somit durchbrochen werden.¹ Das Erlernen einer Entspannungsmethode ist für den ängstlichen Patienten im zahnärztlichen Setting hilfreich. Wenn der Patient in der Lage ist, durch Übung seinen Körper „auf Kommando“ zu entspannen und zu beruhigen, steht der Behandlung nichts mehr im Wege. Relativ schnell zu erlernen sind die Progressive Muskelrelaxation (PMR) und das Autogene Training (AT).

Progressive Muskelrelaxation

Bei der PMR lernt der Patient durch gezieltes Anspannen und Entspannen einzelner Muskeln, Verkrampfungen zu spüren und loszulassen. Sobald Angst aufkommt, spannt man automatisch Muskeln an. Mithilfe der PMR werden diese sofort wieder gelockert, was dem Gehirn signalisiert, dass keine Gefahr vorhanden ist.

Autogenes Training

Beim AT stellt sich der Patient vor, wie der Körper von Wärme, Schwere und Ruhe durchströmt wird. Die Konzentration ist nach innen gerichtet, der Herzschlag verlangsamt sich und wiederum kann es nicht zur Angst kommen.

Fantasiereisen und Meditation

Für Menschen, die weniger über das körperliche Gefühl, sondern über Gedanken ihre Angst kontrollieren möchten, sind Fantasiereisen und Meditation sehr geeignet. Bei einer Fantasiereise kann sich der Betroffene an einen schönen Ort versetzen, an ein schönes Erlebnis denken oder Herkules persönlich sein. In der Meditation ist man vollkommen in sich selbst versunken und bekommt von der Behandlung nicht mehr viel mit. Dennoch ist das Bewusstsein nicht ganz ausgeschaltet, im Gegensatz zur Narkose. Das Unterbewusstsein ist somit in der Lage, die Behandlung und das positive Gefühl miteinander zu verknüpfen. Dies führt in Zukunft von Beginn an zu einem geringeren Angstpegel.

Angenehme Ablenkung

Alle genannten Entspannungsmethoden bedürfen Zeit zum Erlernen und können in jeder Lebenssituation angewandt werden. Weniger Geduldige kön-

nen Ablenkung und Entspannung auch mithilfe von Musik oder Videobrillen hervorrufen. Solche Methoden wirken jedoch weniger tief und sicher wie die genannten trainierten Verfahren.

Psychologische Interventionen

Wenn es sich bei der Zahnbehandlungsangst um starke Phobien handelt, sollte der Patient professionelle psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Ursachen der Angst müssen dann genauer analysiert und Schritte zur Verhaltensänderung langfristig geplant werden. Eine Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Psychologen ist hier dringend erforderlich.

Gruppentherapie

Gruppentherapien, welche Informationen über Zahnbehandlungsphobien liefern, kognitive Ansätze und Entspannungsverfahren vermitteln, führten in Studien von Moore und Kollegen zu einem langanhaltenden Erfolg.^{3,4} Patienten wurden in sieben zweistündigen Sitzungen über die Ängste aufgeklärt. Entspannungsverfahren und systematische Desensibilisierung kamen ebenfalls zum Einsatz.

Kurzintervention

Aber auch Kurzinterventionen haben durchaus positive Auswirkungen auf die Behandlung von Dentalphobien.^{5, 18} Im Vordergrund sollte dabei die aktive Umstrukturierung der negativen Gedanken sein. Der Patient sollte sich darüber im Klaren sein, vor was er Angst hat und wie sich die Ängste äußern. Die Vermittlung und kurze Übung von Entspannungsverfahren in Verbindung mit positiven Gedanken kann weiterhin in kurzer Zeit vermittelt werden. Als Hausaufgabe sollte der Patient alles noch einmal zusammenfassend üben, um das erlernte Verhalten und neue Denkmuster zu festigen.¹⁹

Eine neuere Methode zur Behandlung von Zahnbehandlungsängsten stellt die *Psychokinesiologie* dar. Dabei geht man, wie auch in anderen Herangehensweisen, davon aus, dass alle Ängste eine Ursache haben. Ist diese jedoch unbewusst, kann die Suche lange dauern. Mittels Muskelreflexen und Klopfmethoden ist es der Kinesiologie möglich, diesen unbewussten Konflikten auf die Spur zu kommen und sie zu lösen. In der nächsten Ausgabe zur „Psychologie der Angst“ soll auf dieses Verfahren gesondert eingegangen werden. Es ist zur Behandlung von Ängsten sehr Erfolg versprechend und erfordert einen vergleichsweise geringen Zeitaufwand.

Kommunikation

Bei allen Verfahren sind die Themen „Kommunikation“ und „Gesprächsführung“ gleichzusetzen mit ei-

ner großen Überschrift. Keine Methode funktioniert ohne kommunikative Fähigkeiten und diese sind leider in vielen Praxen spärlich ausgebildet. Es ist verständlich, dass sich das Gespräch beim geöffneten Mund nur verschwindend gering entwickeln kann.²⁰ Deshalb ist es umso wichtiger für den ängstlichen Patienten, dass die wenigen Worte, die vorher und währenddessen gewechselt werden, richtig gewählt und transparent sind.

Positive Formulierungen

Leider ist es so, dass das Unterbewusstsein das Wort „nicht“ nicht kennt. Erwartet man von Ihnen, dass Sie nicht an fliegende Untertassen denken sollen, haben Sie für einen kurzen Moment nichts anderes im Kopf. Verlangt man von Ihnen, sich nicht den Geruch von Rosen vorzustellen, wird er sich Ihnen aufdrängen. Nicht an einen Messerschnitt in den Daumen zu denken ist genauso unmöglich wie nicht an das Wiehern eines Pferdes zu denken. Somit ist der Patient keineswegs dankbar dafür, wenn er hört, dass die Behandlung nicht wehtun wird oder er keine Angst zu haben braucht. Bei ihm kommt erst einmal „weh tun“ und „Angst“ an. Rational weiß er, dass dies verneint wurde. Das Gefühl jedoch ignoriert die Verneinung. Positive Formulierungen zu finden ist manchmal nicht einfach (wenn Sie Ihrem Unterbewusstsein folgen und hier das „nicht“ ignorieren, wird es ganz einfach). Legen Sie sich ein kleines Repertoire an Sätzen zu wie „Ein kurzer Pieks, dann fühlen Sie sich gleich wieder besser“ (versus „Die Spritze tut gar nicht weh“), „20 Zähne sehen sehr gut aus“ (versus „kariös, kariös, kariös, ...“), oder „es ist gleich vorbei“ (versus „es dauert nicht mehr lange“).

Nachrichten-Quadrat

Es ist auch durchaus hilfreich, sich der Botschaften bewusst zu sein, die man mit einer einzigen Nachricht übermittelt.²¹⁻²³ Ängstliche Patienten reagieren häufig nicht auf den eigentlichen Inhalt der Nachricht, sondern interpretieren etwas hinein, das der Zahnarzt nicht gemeint hat. Dies führt zu einer Reihe von Missverständnissen und letztendlich zum Vertrauensbruch auf Seiten des Patienten und zur Verzweiflung auf Seiten des Zahnarztes. Nehmen wir das Beispiel, dass der Patient drei Sekunden vor Behandlungsende eine Pause möchte. Er signalisiert das dem geschulten Zahnarzt, der auch sofort erkennt, was der Patient möchte. Jedoch ist der Zahnarzt schon fast fertig mit der Behandlung und sagt „Jetzt nicht“. Diese Nachricht beinhaltet aber vier Bedeutungen, die mehr oder



„Verlangt man von Ihnen, sich nicht den Geruch von Rosen vorzustellen, wird er sich Ihnen aufdrängen.“

weniger korrekt beim Patienten ankommen können. Der reine *Sachinhalt* der Nachricht ist: ich mache jetzt keine Pause. Wieso nicht? Weil er sowieso gleich fertig ist. Die restlichen drei Seiten werden jedoch auch empfangen und führen oft zu Kommunikationsproblemen. Als *Selbstkundgabe* sagt der Sender etwas über sich selbst aus. Der Zahnarzt möchte wahrscheinlich lediglich kundgeben, dass er seine Arbeit ordentlich fertig stellen möchte. Oder er gibt kund, dass er den Wunsch des Patienten wahrgenommen hat. Vielleicht auch nur, dass sein Gehör funktioniert. Zugleich sagt eine Nachricht etwas über die *Beziehung* aus, die man zu dem anderen hat. Der Zahnarzt stellt im positiven Falle dar, dass ihm der Patient so wert ist, dass er trotz der Arbeit auf ihn achtet und antwortet. Letztendlich beinhaltet die Nachricht einen *Appell*, hier vermutlich, dass der Patient noch kurz warten soll. Nun ist es aber leider so, dass die Aussage des Zahnarztes bei einem ängstlichen Patienten ganz anders ankommt. Ängstliche Patienten haben ein enorm großes *Selbstkundgabe*- und *Beziehungsohr*. Der *Sachinhalt* ist klar: der Zahnarzt macht keine Pause. Doch was beinhaltet das auf der *Selbstkundgabeseite*? Er wird interpretieren, dass der Zahnarzt genervt von ihm ist, ihn für einen Weichling hält. Das führt zur *Beziehungsseite*, dass der Zahnarzt ihn nicht ernst nimmt, sich ihm überlegen fühlt, seine Macht ausüben möchte. Der *Appell* heißt dann: du bleibst hier so lange liegen, wie ich es sage. Die Folgen kann man sich denken. Der Patient gerät in den letzten drei Sekunden in Panik und wird dem Zahnarzt gar nichts mehr glauben. Denn jetzt ist er in einem Zustand des psychischen Nebels²⁴, es dringt nichts mehr zu ihm durch weil er zu sehr mit seiner Angst beschäftigt ist. Er sieht sozusagen nicht mehr klar, aber noch weniger hört er jetzt klar. Es wird einige Zeit brauchen, bis der Patient wieder aufnahmefähig ist. Hier wäre es durchaus sinnvoll gewesen, den Satz etwas zu verlängern und zu sagen: „Ich habe gesehen, dass Sie jetzt eine Pause brauchen. Ich bin in drei Sekunden fertig, dann können Sie nach Hause gehen.“ Damit wäre klar, dass der Zahnarzt den Patienten wahrgenommen hat und seine Wünsche respektiert. Besonders sollte man hier auch auf die Körpersignale achten. Bis auf den reinen *Sachinhalt* werden die restlichen Seiten häufig über äußerliche, nonverbale Signale vermittelt und interpretiert. Ängstliche Menschen haben ein besonders feines, übersensibles Gespür für die Körpersprache. Ein kurzes Stirnrunzeln kann dann schnell als Abwertung oder Ungeduld gewertet werden.

Tranksaktionsanalyse

Möchte man noch weiter gehen, können weitere Aspekte der Transaktionsanalyse miteinbezogen werden.^{25;26} Danach hat jeder die Fähigkeit, im kindlichen Ich, im Eltern-Ich oder im Erwachsenen-Ich zu reden und zu empfangen. Angst ist eine sehr fundamentale,

instinktive Empfindung, die vom kindlichen Ich ausgeht. Möchte der Patient also gerne eine Pause, weil er sich unwohl fühlt, spricht ein kindlicher Urinstinkt. Dieses ängstliche „Kind“ kann man nun am ehesten mit elterlicher Fürsorge wieder beruhigen. Der Zahnarzt sollte demnach Sätze wählen, die den Patienten beruhigen und dabei leicht verständlich sind. Vorhaltungen sind fehl am Platz. Auch komplizierte, analytische Erklärungen des Erwachsenen-Ich kommen nicht an. Den Patienten interessiert es herzlich wenig, welche Füllung aus welchen Gründen wie lange zum Aushärten braucht. Er möchte mit seiner Angst akzeptiert und beruhigt werden. Das Thema „Kommunikation“ mag kompliziert klingen, ist aber in der Wirklichkeit mit Beobachtungsgabe und Einfühlungsvermögen leicht umzusetzen.

Wie in diesem Artikel zusammengefasst wurde, gibt es viele Möglichkeiten und Ideen, dem ängstlichen Patienten und dem behandelnden Zahnarzt die Zusammenarbeit so angenehm wie möglich zu gestalten. Jeder muss für sich selbst entscheiden, mit welcher Methode er am besten zurechtkommt (nähere Informationen können Sie unter der angegebenen Kontaktadresse erfragen). Eine Weiterbildung zum Entspannungstrainer oder der Besuch eines Kommunikationsseminars ist jedem möglich. Dadurch kann nicht nur das Angebot in der Praxis bereichert werden – die eigene Persönlichkeit wird sicherlich profitieren. _

Literaturliste beim Verlag erhältlich

_Autorin		cosmetic dentistry
	Lea Höfel	
	Diplom-Psychologin Studium der Psychologie an der Universität Leipzig, zzt. Promovendin zum Thema „Experimentelle Ästhetik“.	
	Internationale Veröffentlichungen und Tagungsbeiträge zu „kognitiven Grundlagen der Ästhetik“ und „Psychologie in der Zahnmedizin“. Zusätzliche Ausbildungen: Entspannungstrainerin und Journalistin, Heilpädagogisches/Therapeutisches Reiten.	
Kontakt:		
Dipl.-Psych. Lea Höfel		
Tel.: 03 41/9 73 59 75		
http://www.uni-leipzig.de/~biocog/hoefel		
BioCog – Kognitive & Biologische Psychologie		
Universität Leipzig, Institut für Psychologie I		
Seeburgstraße 14–20, 04103 Leipzig		