

Keine Angst mehr vorm Zahnarzt!

Autor(en): **Macher, Peter / Görner, Bernd**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **60 (2003)**

Heft 2: **Im Gesicht Krankheiten lesen?**

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-554473>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Keine Angst mehr vorm Zahnarzt!

Die Angst vorm Zahnarzt ist ein verbreitetes Phänomen. Zwischen fünf und 10 Prozent der Menschen leiden jedoch unter einer solch starken Angst, dass sie so lange nicht zum Zahnarzt gehen, bis die Zahnschmerzen unerträglich geworden und gesundheitliche Schäden eingetreten sind. Symptome dieser Angst können Schweißausbrüche, rasender Herzschlag, Bluthochdruck, Schwindel, Durchfall und Atemnot sein. Diese Angst vor dem Zahnarzt ist heilbar. Was in den USA gang und gäbe ist, setzt sich im deutschsprachigen Raum erst langsam durch: die zahnärztliche Psychotherapie. Der Zahnmediziner und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Dr. Peter Macher, hat dafür sein eigenes Verfahren entwickelt. GN-Mitarbeiter Bernd Görner sprach mit ihm in seiner Praxis in Achern über psychotherapeutische Zahnbehandlung.

GN: Was ist das Spezifische an der Zahnbehandlungsangst?

Dr. Macher: Viele Menschen, die unter einer sogenannten Zahnbehandlungsangst leiden, wissen nicht, dass es sich um eine Krankheit handelt, sie erleben zwar ihre Angst als bedrohlich, sehen aber keinen Ausweg. Sie schieben einen Zahnarztbesuch so lange vor sich her, bis sie die Schmerzen nicht mehr ertragen. Sie leben mit ihrer Angst, ohne sie als Problem wahrzunehmen, das man beheben kann. Im Unterschied zu anderen Ängsten kann eine Zahnbehandlungsangst zu ganz konkreten körperlichen Beeinträchtigungen führen. Von Entzündungsherden im Rachenraum, die nicht rechtzeitig behandelt werden, bis zu Erkrankungen der Verdauungsorgane, weil sich lange andauernde Zahnschmerzen auf die Ernährungsgewohnheiten und allgemeine Gesundheit auswirken können. Das Schlimmste für die Betroffenen ist meiner Erfahrung nach, dass sie unter grossen Schamgefühlen leiden, weil sie den Zustand ihres Gebisses als be-

schämend empfinden und, was noch schlimmer ist, befürchten, vom Zahnarzt dafür verächtlich behandelt zu werden. Im Endeffekt zieht sich der Angsterkrankte auch sozial zurück und vereinsamt.

GN: Wann wurde bei uns die Zahnbehandlungsangst als Krankheitsbild erkannt?

Dr. Macher: Sie ist seit ca. 15 Jahren als echte Erkrankung anerkannt. Dr. Mats Mehrstedt und Dr. Peter Jöhren haben seit mehreren Jahren in Hamburg und Bochum Angstambulanzen aufgebaut. Ich beschäftige mich mit dem Phänomen Angst im Bereich der Zahnheilkunde seit 1988, habe mich aber im Unterschied zu meinen Kollegen damit mehr auf tiefenpsychologischer Basis auseinandergesetzt. Leider gibt es immer noch zu wenig Zahnärzte, die sich mit diesem Problem beschäftigen.

GN: Unterscheidet sich diese besondere Art von Angst von anderen Angstzuständen?

Dr. Macher: Wenn ich Angst vor dem Liftfahren habe, kann ich es vermeiden. Um den Besuch beim Zahnarzt aber kommt man irgendwann nicht mehr herum. Dies wissen die Betroffenen und können ihre Angst deshalb nicht ausschalten. Sie kann auch mit anderen Ängsten einhergehen. Oft ist diese Angst aber auch nur auf den Zahnarzt bezogen, auf die Behandlung, auf die Gerüche in der Praxis. Ausserhalb der Reichweite eines Zahnarztes können solche Angstpatienten ganz vitale und lebensfrohe Menschen sein. Eine Behebung der Zahnbehandlungsangst kann oft ganz verblüffende Folgen haben. Ich habe Patienten erlebt, die, nachdem sie ihre Angst abgelegt hatten, ihr Leben total umgekrempelt haben.

GN: Welches sind denn die Hauptursachen für diese Ängste?

Dr. Macher: Die können nach meiner Erfahrung ganz unterschiedlich sein. Bei einer Mehrzahl der Angstpatienten liegt allerdings ein traumatisches Erlebnis vor, das die Angst verursacht. Das kann eine Zahnbehandlung sein, die in der Kindheit unter Gewalt stattgefunden hat, bei der zum Teil die Angehörigen

das Kind festgehalten haben, oder eine Zahnbehandlung, bei der der behandelnde Arzt keine Rücksicht auf die Schmerzen des Patienten genommen hat. Diese Situationen werden von den Betroffenen oft derart brutal erlebt, dass sie sie als «Vergewaltigung» oder «Folter» beschreiben. Auch Operationen oder Unfälle im Kopfbereich können eine Ursache sein. Eine weitere Gruppe hat Angst als Folge einer anderen psychischen Erkrankung. Geistig behinderte Menschen haben in der Regel sehr grosse Angst, sich behandeln zu lassen. Aber auch andere psychische Störungen, die weniger extrem sind, können dazu führen, dass jemand vor lauter Angst nicht mehr zum Zahnarzt geht. Dann gibt es auch Patienten, bei denen

Dr. Peter Macher



Dr. Peter Macher, Zahnarzt und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin. Studium der Medizin und Zahnmedizin in Tübingen, Freiburg und Heidelberg. Studienaufenthalt bei einer Medizinmann-Familie in Columbien. Stationsarzt in der Psychosomatischen Klinik «Ortenau». Jetzt in eigener zahnärztlicher und psychotherapeutischer Praxis.

Kontakt:

Deutsches Inst. für Psychosomatische Zahnmedizin, Psychologie in der Zahnheilkunde und Zahnärztliche Psychotherapie
Hauptstrasse 77
D-77855 Achern
Tel.: 07841/29 08 55/Fax: 07841/28 993
www.oralpsychologie.de

sich die Angst vor dem Zahnarzt nach sexuellem Missbrauch einstellt. Das sind Frauen und Männer, die sich nach einem derartigen Vorfall in einem solch intimen Körperraum, wie es die Mundhöhle nun einmal ist, nicht mehr «herumdoktern» lassen wollen. Diese Gruppe von Patienten ist viel grösser, als ich ursprünglich angenommen habe.

GN: *Warum ist gerade die Mundhöhle ein so empfindlicher Bereich?*

Dr. Macher: Dies wird verständlich, wenn man sich deutlich macht, dass unser Gebiss nicht nur Kauwerkzeug ist, sondern im Grunde Teil der Mundhöhle, die als Ganzes ein hochsensibles Wahrnehmungs- und Sinnesorgan ist. Als Säugling macht man seine ersten Erfahrungen mit der Umwelt vorwiegend über die Mundhöhle. Japanische Wissenschaftler haben z.B. auch herausgefunden, dass Ratten weniger lernfähig sind, wenn man ihnen Zähne entfernt. Der Delphin z.B. «hört» mit dem Unterkiefer. Auch beim Menschen scheint es ähnliche Zusammenhänge zu geben. Es ist also eine sehr sensible Körperregion, die auch in andere Bereiche des Menschen hineinwirkt.

GN: *Kennen die Betroffenen immer die Ursachen ihrer Angst?*

Dr. Macher: Manchmal sind die Ursachen sehr versteckt. Oft stellt es sich erst im Lauf eines Gespräches heraus, dass einem Patienten zum Beispiel wieder einfällt: «Vor zwölf Jahren hat man mir einmal einen Zahnabdruck gemacht, daran wäre ich fast erstickt!» Die Patienten verdrängen oft die traumatischen Erlebnisse, die dann später im therapeutischen Gespräch wieder auftauchen und bearbeitet werden können. Aber die Mehrzahl der Patienten weiss sehr genau, was sie traumatisiert hat.

GN: *Wie kann man diese Zahnbehandlungsangst behandeln?*

Dr. Macher: Das Wichtigste ist, dass man sie als Krankheitsbild anerkennt. Und zwar vonseiten der Betroffenen wie auch von der Zahnmedizin. Von vielen Patienten, die zu mir in die Praxis kommen, höre ich: «Gott sei Dank weiss ich jetzt, dass ich nicht verrückt bin! Denn es ist ja ein Krankheitsbild, das auch andere haben.» Die Diskriminierung von Menschen, die

eine Zahnbehandlungsphobie haben, sollte abgebaut werden. Viel sinnvoller wäre es, den Leuten zu vermitteln, dass sie ein Problem haben, das nicht schlimmer ist als beispielsweise Flugangst oder Angst vor Spinnen oder Hunden und dass man dagegen durchaus etwas unternehmen kann. Das ist deshalb so wichtig, weil die Angst über kurz oder lang durch die Vermeidung eines Zahnarztbesuches und den daraus folgenden Zahnschäden zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann. Und vonseiten der Zahnärzte ist leider immer noch die Haltung weit verbreitet, dass diese Ängste nicht ernst zu nehmen sind und sie die Betroffenen als zu wehleidig erleben.

GN: *Warum, meinen Sie, ist das so?*

Dr. Macher: Der Bereich Psyche findet in der zahnmedizinischen Ausbildung schlicht und ergreifend nicht statt. Das Studium ist ausgesprochen technisch orientiert und wird als hochentwickeltes wissenschaftliches Handwerk gesehen. Die Tatsache, dass mit dem Zahnbereich riesige psychische Probleme verbunden sein können, findet wenig Beachtung.

GN: *Wie muss man sich eine zahnärztliche Psychotherapie nun vorstellen?*

Dr. Macher: Zunächst findet ein Vorgespräch statt, bei dem der Patient oder die Patientin Probleme, Ängste und Zahnbeschwerden formuliert und ich verschiedene Tests mit ihm durchführe, um die psychische Struktur einschätzen zu können. Dieses Gespräch findet in einem neutralen Besprechungszimmer statt. Danach findet eine zahnärztliche Erstdiagnostik statt, die dann wie die weiteren Sitzungen im Behandlungszimmer stattfindet.

GN: *Wie sieht das Anti-Angst-Training aus?*

Dr. Macher: Anti-Angst-Training ist ein tiefenpsychologisches Konzept und bedeutet, dass ich den Patienten langsam in Kontakt mit seinem Mundraum bringe. Es werden Massnahmen durchgeführt, bei denen er sich an Berührungen im Mundraum gewöhnen kann oder daran, dass er ein Instrument im Mund hat. Oder er kann sich mit den Vibrationen eines Bohrers langsam vertraut machen. In einem späteren Stadium führe ich auch ein Schmerztraining durch, bei dem der Patient lernt, das,

was da im Mund geschieht, auch mit der richtigen Wahrnehmung zu koppeln. Manche Patienten haben in der Erwartung des Schmerzes solch eine hohe Sensibilität für Schmerz, dass sie selbst Schmerz verspüren, wenn es dafür gar keinen Anlass gibt. Zentral bei dieser Art von Behandlung ist, dass immer der Patient mitbestimmt, wie weit er gehen möchte und wie lange die Behandlung dauern soll. Auf diese Art lernt er, Vertrauen in die eigene Autonomie zu gewinnen und sich nicht nur als Opfer zu fühlen. Die psychotherapeutische und die zahnärztliche Behandlung gehen Hand in Hand: Das Anti-Angst-Training geht nahtlos in die zahnärztliche Behandlung über. Während der Patient langsam seine Angst verliert, hat auch die Behandlung schon begonnen. Es ist ein wenig wie beim Klettern: Man beginnt an kleinen Hängen zu üben, und diese kleinen Aufstiege sind gleichzeitig Teil des Weges, um auf den Berg zu gelangen.

GN: *Wie lange dauert eine solche Behandlung?*

Dr. Macher: Die Dauer einer Sitzung beträgt in der Regel zwischen 30 und 50 Minuten, wenn der Patient nicht vorher entscheidet, dass es genug ist. Die einzelnen Sitzungen finden in der Regel in wöchentlichem Abstand statt, wenn es die Art der Behandlung erlaubt.



Ohne entsprechende Zahnpflege und die Kunst der Zahnärzte findet man nicht einmal bei Naturvölkern Gebisse ohne Fehl und Tadel – vor allem im höheren Alter. (Abb. Mann der Aborigines)

Kurze Abstände sind deshalb wichtig, weil sich die Angst eine Zeit lang immer wieder aufbaut und es geht ja darum, die Angst zu verlernen. Die Gesamtdauer einer Behandlung richtet sich nach dem Zustand und den Schädigungen des Gebisses. Das kann sich über mehrere Wochen hinziehen.

GN: *Welche Methoden kommen bei Ihrer Behandlung zum Einsatz?*

Dr. Macher: Ich selbst habe eine psychoanalytisch und tiefenpsychologisch orientierte Ausbildung, arbeite aber auch mit verhaltenstherapeutischen Elementen. Eine wichtige Rolle spielen Überlegungen aus der «Strategischen Therapie», die von Nardone, einem Assistenten von Watzlawick, entwickelt wurde. Der Klient beschäftigt sich dabei nicht mit dem eigentlichen Problem, sondern bekommt einen anderen Auftrag. Wenn ich z.B. weiss, dass ein Patient grosse Angst vor Schmerz hat und den Bohrer fürchtet, dann kann ich ihm die Aufgabe geben, speziell auf die Vibrationen zu achten, die dieser verursacht oder genau auf das Bohrergeräusch zu achten. Oder er bekommt einen Spiegel und die Aufgabe, alles, was er sieht, genau zu beobachten und anschliessend zu beschreiben. Das bedeutet, er erlebt etwas auf einer bestimmten Wahrnehmungsebene und gleichzeitig geschieht dazu parallel etwas anderes. Das andere, was parallel geschieht, ist praktisch die Lösung seines Problems, das aber in diesem Moment überhaupt nicht angesprochen wird. Alles, was der Patient also mit mir zusammen unternimmt, sind nur Aktionen, von denen er glaubt, dass sie die Lösung darstellen. In der Tiefe läuft aber etwas ganz anderes und dies ist die eigentliche Therapie. Eine weitere wichtige Grundlage ist das Passivitätsprinzip von Jackie Schiff, die ein Konzept dafür entwickelt hat, wie man Menschen aus ihren passiven Erwartungshaltungen herausholen kann. Ein Problem bei Angstpatienten besteht ja darin, dass sie sich total ausgeliefert fühlen. Mein Anti-Angst-Training basiert darauf, dass der Patient immer der aktive Teil ist, der den Verlauf der Behandlung mit entscheidet. Ich arbeite auch mit spezieller Musik,

Fernsehbrillen und Bio-Feed-Back-Geräten, die ich vorwiegend zur Entspannung einsetze. Um den typischen Zahnarztgeruch, der bei vielen Patienten bereits schlechte Erinnerungen weckt, zu vermeiden, benutze ich in meiner Praxis auch unterschiedliche Duftstoffe, um ein möglichst angenehmes Behandlungsklima zu schaffen.

GN: *Hat der Betroffene nach dem Anti-Angst-Training seine Zahnbehandlungsangst dauerhaft verloren?*

Dr. Macher: In den meisten Fällen ja. Bei sehr schwer traumatisierten Patienten empfiehlt sich, zusätzlich eine begleitende Psychotherapie zu machen.

GN: *Kommen zu Ihnen eher Männer oder ist Zahnarztangst mehr ein frauenspezifisches Problem?*

Dr. Macher: Es zeigt sich, was auch in der allgemeinen Psychotherapie zu sehen ist: Frauen haben ein höheres Mass an Sensibilität für innere Wahrnehmung und zeigen auch mehr Mut, ihre vermeintlichen Schwächen zu zeigen und sie ggf. zu bearbeiten. Männer müssen immer noch stark sein, dürfen keine Schwächen zeigen, obwohl dieses Männerbild doch eigentlich längst überholt ist. Sie verdrängen oft immer noch wichtige psychische Bereiche und blenden eigene Schwierigkeiten aus. Frauen sind ihren Gefühlswelten viel näher.

GN: *Welches sind ihre Zukunftsvisionen, was die zahnärztliche Psychotherapie angeht?*

Dr. Macher: Ich würde mir eine grössere Sensibilisierung der Zahnärzte wünschen. Ich würde es gutheissen, wenn eine psychotherapeutische Grundausbildung irgendwann Bestandteil des zahnmedizinischen Studiums würde. Schön wäre es natürlich, wenn sich mehr Zahnärzte für meine speziellen Ausbildungsseminare interessieren würden. Einstweilen freue ich mich aber, dass immer mehr Patienten eine Sensibilität für ihre Ängste entwickeln. Das geht mittlerweile sogar so weit, dass sich ein Verein von betroffenen Patienten gegründet hat, der auf seiner Internetseite (www.ozba.de) Informationen an Interessierte weitergibt.

• BG