

Zahn und Psyche

Fachübergreifende Fortbildungsveranstaltung im Zahnärzthehaus München

Ein Bericht von Dr. Markus Thoma, München

Viele Somatisierungsstörungen manifestieren sich am stomatognathen System – die sogenannten schwierigen Patienten stellen den Praktiker oft vor große Schwierigkeiten und Herausforderungen. Dieser Problembereich war Inhalt einer gemeinsamen Tagung der BLZK, der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bayern) und der Europäischen Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK GmbH (eazf) im Zahnärzthehaus München.

Dr. Christian Öttl, Vorstandsmitglied der BLZK, brachte es in seinem Grußwort auf den Punkt: „An jedem Zahn hängt ein Mensch!“ Er sieht den Zuwachs an psychischen Problemen, die die Patienten auch mit in die Zahnarztpraxis bringen, als Zeichen unserer Zeit und der Entsolidarisierung der Gesellschaft. Dr. Nikolaus Melcop, Präsident der PTK Bayern, betonte in seiner Begrüßung die Wichtigkeit der Zusammenarbeit beider Berufsgruppen zum Wohl der Patienten.

Der chronische Schmerzpatient

Prof. Dr. Stephan Doering, Münster, widmete seinen Vortrag dem chronischen Schmerzpatienten in der Zahnarztpraxis. Ein Schwerpunkt seiner Ausführungen war die Chronifizierung von Schmerzen bis hin zur Ausbildung eines Schmerzgedächtnisses. Es gibt neben biologischen Faktoren vielfältige psychologische und soziale Faktoren, die die Schmerzchronifizierung negativ beeinflussen. Dazu gehören psychische

Beeinträchtigungen wie Angst oder Depression, soziale Konflikte in der Familie oder am Arbeitsplatz, aber auch frühe Traumatisierungen und akuter Stress. Der Referent betonte, dass diese Patienten sehr stark beeinträchtigt seien und verwies darauf, dass oftmals ein organisches Korrelat, ein erstes Schmerzerlebnis, als Beginn einer „Schmerz-Karriere“ anzusehen ist. Schmerz und Depression können sich gegenseitig auslösen und verstärken: Liegt ein Verdacht auf eine Depression vor, so ist diese psychotherapeutisch abzuklären und gegebenenfalls zu behandeln. Bei leichten und mittelschweren Depressionen ist eine Psychotherapie die Methode der Wahl, vor der Verabreichung von Psychopharmaka. Aber auch andere psychosoziale Faktoren sind abzuklären, wenn ein chronisches Schmerzproblem droht. Dies ist neben einer gründlichen organischen Ausschlussdiagnostik und zahnärztlichen Therapie entscheidend. Prof. Doering warnte davor, belasteten Patienten in der Zahnarztpraxis undifferenziert eine Psychotherapie vorzuschlagen: Ein solcher Vorschlag bedürfe eines guten Vertrauensverhältnisses. Auf keinen Fall sollten „Heilversprechungen“ abgegeben werden: Nach langer Chronifizierung kann immer ein Rest Schmerz bleiben. Keine invasiven Maßnahmen ohne Indikation, auch wenn der Patient solche Maßnahmen einfordert! Unreflektierte zahnärztliche Behandlung kann im Sinne eines circulus vitiosus die Schmerzchronifizierung und psychische Probleme verstärken.

Zahnbehandlungsangst und Spritzenphobie

Über Zahnbehandlungsangst und Spritzenphobie sprach Dipl.-Psych. Vanessa Bisping, Münster. Einer Studie zufolge haben 70 Prozent der Patienten Angst vor dem Zahnarztbesuch, bei elf Prozent steigert sich die Angst in Richtung Panik und drei bis fünf Prozent leiden unter einer Spritzenphobie. Kognitiv stehen Befürchtungen wie „Es wird wehtun!“ im Vordergrund. Physiologische Anzeichen derartiger Angststörungen reichen von Herzasen, Schwitzen, Zittern, Hyperventilation, Würgen bis hin zur Ohnmacht. Oftmals macht der Patient eine allergische Reaktion, zum Beispiel auf ein Lokalanästhetikum, für seine somatische Reaktion verantwortlich. Derartige Reaktionen sind natürlich möglich. Als Ursachen sind unter



Foto: Weber

Dr. Christian Öttl, Dipl.-Psych. Vanessa Bisping, Prof. Dr. Stephan Doering, Dipl.-Psych. Micheline Geldsetzer, Dipl.-Psych. Angelika Wagner-Link, Prim. DDR. Gerhard Kreyer, Dr. Nikolaus Melcop (v.l.n.r.)

anderem traumatische Zahnarzerlebnisse in der Kindheit und Modelllernen von den Eltern denkbar. Im Hintergrund der zahnarztbezogenen Ängste können aber auch Depression oder sexueller Missbrauch stehen. Der Zahnarzt sollte sehr sensibel mit dem Verdacht auf eine solche Problematik umgehen, da die Patienten in der Regel nicht von sich aus über derartige Probleme reden. Aber auch die Anzahl nicht eingehaltener Termine, ein desolater Gebisszustand oder Schmerzen sind Anzeichen für Ängste. Neben dem Ansatz, den Problemen mit einer Psychotherapie kausal zu begegnen, empfahl die Referentin, dem Patienten im Stuhl ein Gefühl von Kontrolle zu geben, wie beispielsweise mit kleinen Eingriffen zu beginnen, Handzeichen als Pausezeichen zu vereinbaren, vor unangenehmen Behandlungsschritten zu warnen, die Behandlungszeit zu strukturieren und Schmerzerlebnisse ernst zu nehmen.

Hypnose in der Patientenbehandlung

Anschließend sprach Dipl.-Psych. Micheline Geldsetzer, Regensburg, über Hypnose in der Zahnbehandlung. Sie wies darauf hin, dass die Hypnose keine kausale Behandlung von Ängsten wie eine Psychotherapie ist, dafür aber sicher anxiolytisch wirkt, gut in den Praxisablauf integrierbar ist und keine Nebenwirkungen hat. Allerdings sind etwa zehn Prozent der Menschen nicht hypnotisierbar. Ziel ist ein besserer Umgang mit Schmerzerlebnissen, das heißt geringere beziehungsweise keine Schmerz Wahrnehmung und damit einhergehend eine ausgeprägte Angstreduktion. Der Zustand der Trance, der durch Hypnose erzielt wird, ist gekennzeichnet durch eine Dämpfung des vegetativen Nervensystems und einer entspannten Wachheit. Die Aufmerksamkeit wird nach innen gerichtet und äußere Faktoren werden zwar noch wahrgenommen, verlieren aber sehr stark an Wichtigkeit: Die Patienten sind ansprechbar und in Grenzen kooperationsfähig. Kinder sind der Hypnose gut zugänglich. Zur Trance-Induktion bieten sich optische oder auch verbale Techniken an: Das Gehirn schaltet quasi auf Entspannungsreaktion um, Stresshormone werden nicht mehr ausgeschüttet, Blutdruck, Puls und Atemfrequenz sinken. Die Referentin gab zu bedenken: Der Patient muss sein Einverständnis geben (Dokumentation!), darf nicht unter Psychosen leiden und nicht unter Drogen stehen.

Psychosomatik in der Zahnmedizin

Zahnarzt und Psychiater Prim. DDr. Gerhard Kreyer, Langenlois (Österreich), referierte über Psychosomatik in der Zahnmedizin. Er verdeutlichte die Proble-

matik am Beispiel der psychogenen Amalgam-Intoleranz, bei der sich das gesamte Curriculum der pathologischen Auffälligkeiten findet. Allerdings, so der Referent, besteht ein hoher tatsächlicher Leidensdruck angesichts körperlicher Manifestationen: Der Zahnarzt therapiere auch an der Seele. Parafunktionen beispielsweise resultieren in der Regel aus einer Mischform von gnatho- und psychogenen Ursachen. Dem Zahnarzt obliegt die organische Therapie, die aber allein das Problem nicht lösen könne. Ein weiterer Problemkreis sind die Manifestationen eines psychodentalen Begleitsyndroms, wie sie beispielsweise bei einem Down-Syndrom, HIV oder auch Drogenabusus auftreten können. Diese Begleitsyndrome dürfen nie allein organisch therapiert werden und bedürfen hinsichtlich des organischen Parts einer ausgeprägten Interaktion Zahnarzt – Patient. Der Referent empfiehlt dem Zahnarzt, über seine Patienten in etwa Bescheid zu wissen. Krisenhafte Lebensveränderungen wie der Tod eines Angehörigen lösen oft psychogene Störungen aus: Unvermutet auftretende Prothesenunverträglichkeiten können mitunter daraus resultieren. Auch Medikamente können zu zahnmedizinisch relevanten Interaktionen führen. Ein Seitenwechsel von Beschwerden ist oft ein Warnzeichen für eine psychische Beteiligung. Primar Kreyer gab zu bedenken: Allein schon der Verlust eines Zahnes ist ein traumatisches Erlebnis, das psychogene Folgen nach sich ziehen kann.

Professioneller Umgang mit Kränkungen

Der Psychoanalytiker Dr. Wolfgang Schmidbauer, München, thematisierte den professionellen Umgang mit Kränkungen. Im Normalfall erhält der Zahnarzt von seinen Patienten das Feedback, dass er ein guter Arzt ist: Diese Bestätigung ist ein sehr wichtiger Motivationsfaktor. Nicht so im Falle des Patienten, der den Zahnarzt durch seine Nicht-Anerkennung stark kränkt. Dabei gab der Referent zu bedenken, dass nörgelnde Patienten immer auch Indikatoren für die Praxis sind und warnte davor, sich nur auf positive Urteile von Patientenseite zu verlassen. Allgemein sei schnelle Kränkbarkeit oft aus zu wenig Zuwendung im Kindesalter entstanden. Wer selbst gefestigt ist, der kann Kränkung weit besser überwinden. Im Umgang mit schwierigen Patienten rät Dr. Schmidbauer, auch im Interesse der eigenen Psychohygiene Empathie für die innere Einsamkeit mancher Menschen zu entwickeln, diese Patienten nicht abzuwerten, Doktor-Hopping nicht zu ernst zu nehmen und stets professionelle Distanz zu schwierigen Patienten zu bewahren.