

# Zahnarztphobie ernst nehmen

Warum der Gang in die Praxis für viele Patienten eine Überwindung ist

*Zahnarztphobie ist keine Marotte, sondern ein ernst zu nehmender klinischer Befund. So mancher Patient muss all seinen Mut zusammennehmen, um eine Praxis zu betreten und im Wartezimmer Platz zu nehmen. Der Geruch von Desinfektionsmitteln oder Bohrgeräusche lösen bei ihnen Urängste aus.*

Nicht wenige Patienten leiden unter so ausgeprägter Angst vor einer Zahnbehandlung, dass sie diese grundsätzlich vermeiden oder auf dem Weg zur Praxis wieder umdrehen. Selbst starke Zahnschmerzen nehmen sie in Kauf, um den Gang zum Zahnarzt zu vermeiden. Empirische Studien über die Häufigkeit dieser auch sozialmedizinisch bedeutsamen Störung gibt es bislang nicht. Man kann jedoch davon ausgehen, dass fünf bis 15 Prozent der Bevölkerung unter Zahnarztphobie leiden.

## **Begriffsbestimmung**

Angst ist ein ganz wichtiges und gesundes menschliches Grundgefühl, das sich immer dann meldet, wenn wir eine Situation als bedrohlich empfinden. Und das ist auch gut so, denn evolutionsgeschichtlich ist die Angst eben als derjenige lebenswichtige Schutzmechanismus zu bezeichnen, der unsere Sinne blitzschnell zu schärfen vermag und in tatsächlichen oder auch nur vermeintlichen Gefahrensituationen ein angemessenes Verhalten einleitet, was für den Homo sapiens in der längsten Zeit seiner Existenz nicht anderes als Flucht oder eben den Kampf um das nackte Überleben bedeutete. In unserem diskutierten Kontext wird die Angst vor dem Zahnarzt oder einer Zahnbehandlung per se zumeist durch eine erwartete Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit ausgelöst und ist demnach begrifflich grundsätzlich als objektbezogene Furcht von der objektunbestimmten Angst, zum Beispiel Zukunftsangst, abzugrenzen. Entstehen durch Angst andauernde Kontrollverluste oder Lähmungen, wird von einer Angststörung gesprochen. Innerhalb des Spektrums von Angststörungen lässt sich noch der Begriff Phobie präzisieren, nämlich dann, wenn

ein gefürchtetes Objekt oder eine gefürchtete Situation identifizierbar ist und die mögliche oder tatsächliche Bedrohung in ihrer Gefährlichkeit überschätzt wird. Innerhalb der phobischen Störungen oder kurz Phobien muss in diesem Kontext die Zahnbehandlungsphobie (auch Dentalphobie, Dentophobie oder Odontophobie genannt) hervorgehoben werden, die wiederum zu den spezifischen, phobischen Störungen zählt, weil sie durch bestimmbare, auslösende Objekte oder Situationen von anderen Phobien, zum Beispiel Klaustrophobie, eindeutig unterschieden werden kann. Bei Menschen, die Angst vor dem Zahnarztbesuch zeigen, begegnet uns also eine Bandbreite von Angstmanifestationen, die von einer beherrschbaren Akutangst bis hin zur pathologischen und behandlungsbedürftigen Zahnbehandlungsphobie reichen.

## **Genese**

Woher generiert sich nun diese beschriebene Angst vor einer Zahnbehandlung, die bis zu einer gesundheitsschädigenden Zahnbehandlungsphobie reichen kann?

Zunächst ist zu konstatieren, dass der Zahnarztbesuch in der Regel nicht der erste bewusste Kontakt mit einer Arztperson in der Entwicklung eines Menschen ist. Entscheidende Arztkontakte haben in der Regel bereits in der frühen Kindheit stattgefunden und das Angstverhalten eines in der Entwicklung befindlichen Menschen und späteren Erwachsenen im Sinne lerntheoretischer Erklärungsmodelle bereits in eine positive oder negative Richtung beeinflusst und geprägt.

Hier sollte vor allem die klassische Konditionierung Erwähnung finden, die auf unbewusster Ebene in der Lage ist, alle zunächst neutralen Reize (visuelle, olfaktorische, auditive, taktile Reize) einer Umgebungssituation, zum Beispiel einer Arztpraxis oder ärztlichen Behandlung, mit entsprechenden positiven oder negativen Schlüsselerlebnissen direkt zu kombinieren. Werden Schlüsselerlebnisse negativer Art im Sinne starken Schmerzerlebens bei der ärztliche Behandlung, erlebten Kontrollverlustes oder wahrgenom-

mener körperlicher Verletzung mit zunächst neutralen Umgebungsreizen fest und dauerhaft kombiniert, dann werden diese ursprünglich neutralen Reize zu bedingten Reizen, die fortan in der Lage sind, negatives Antwortverhalten wie Angst- und Vermeidungsverhalten auszulösen, selbst wenn gar kein negatives Erlebnis zu erwarten ist. Dies erklärt, warum allein schon der Geruch einer Zahnarztpraxis, die weiße Arbeitskleidung der Arztperson oder bestimmte Arbeitsgeräusche in der Praxis bei diesbezüglich negativ konditionierten Menschen starkes Angst- und Angstvermeidungsverhalten auslösen können, obwohl eine eigentliche Behandlung noch gar nicht stattgefunden hat. Nicht zu vernachlässigen sind auch negative Effekte der operanten Konditionierung. Missbrauchen zum Beispiel Eltern bei der oralhygienischen Erziehung den Zahnarztbesuch als eine mit Schmerzen und invasiven Erlebnissen verbundene, letzte Strafkonzession einer ungenügenden Zahnpflege, dann wird im Sinne der operanten Konditionierung vielleicht die Häufigkeit und Intensität der Zahnpflege durch von den Eltern in Aussicht gestellte, unangenehme Konsequenzen eines Zahnarztbesuches erhöht. Allzu verständlich sind dann aber auch entsprechende Angst- und Vermeidungsreaktionen negativ-operant konditionierter Kinder bei notwendig gewordenen Zahnbehandlungen, auch dann, wenn die Kinder in der Realität noch gar keine negativen Erfahrungen mit dem Zahnarztbesuch gemacht haben. Operant-verstärkende Konditionierungsphänomene im Sinn behavioristischer Lernmodelle spielen auch bei Angstvermeidungsreaktionen die vermittelnde Rolle. Vermeidet nämlich ein Patient den gefürchteten Zahnarztbesuch, wird er zunächst durch das positive Gefühl einer sich lösenden Angstanspannung belohnt und durch eine meist längerfristig andauernde Senkung des Angst-/Anspannungsniveaus in seinem Vermeidungsverhalten bestärkt. Dass dieses Vermeidungsverhalten in Bezug auf zahnärztliche Kontroll- und Behandlungsbesuche im Endeffekt zu massiveren Erkrankungen der Zähne mit entsprechend invasiveren, länger andauernden und unter Umständen schmerzhafteren Behandlungsstrategien führt, wird vom vermeidenden Angstpatienten so lange wie möglich ausgeblendet. Häufige, aber nicht alleinige Ursache der Zahnbehandlungsphobie sind also negative Erfahrungen mit der Zahnbehandlung oder vermittelte, negative Überzeugungen und negative Handlungskonsequenzen.



Foto: by-sassi/pixello

Zahnarztphobie ist keine Marotte, sondern ein ernst zu nehmender klinischer Befund.

Diese klassisch konditionierten oder operant erlernten Angstphänomene können sich auch gegen einzelne Aspekte der Zahnarztbehandlung richten, wie zum Beispiel die Spritzenangst, die auch ihrerseits konditionierte Konsequenz einer frühen Impferfahrung sein kann. Es kann sich aber auch um die Angst vor bereits erlebten oder in Aussicht gestellten Schmerzen handeln. Häufig wird in der psychologischen Praxis auch von einer Angst des möglichen Erstickens oder sich Erbrechen bei Manipulationen durch den Zahnarzt im Mund- und Rachenbereich berichtet. Eine wichtige Rolle spielt aber immer auch die Angst vor Kontrollverlust und einem „Ausgeliefertsein“ während der Zahnbehandlung.

Gerade in diesen Bereichen der Zahnbehandlungsangst spielen Interventions- und Präventionsmöglichkeiten durch den Zahnarzt eine vermittelnde und entscheidende Rolle zur Prophylaxe und Linderung von Angstreaktionen und von Angstvermeidungsverhalten.

### **Prävention**

Bereits negativ konditionierte Patienten, die aber bezüglich ihres Angstniveaus noch in der Lage sind, die Angst auslösende Zahnarztpraxis aufzusuchen, können hinsichtlich der Reizatmosphärendgestaltung innerhalb der Zahnarztpraxis schon von der Türschwelle an in ein Spannungsniveau zurückgeführt werden, dass es ihnen ermöglicht ohne großen Leidensdruck bis auf den Behandlungsstuhl zu gelangen.

Die drei primären Reizeindrücke, die auf Angstpatienten beim Betreten der Zahnarztpraxis einwirken, sind der Geruch der Raumluft, die Klei-

derung des Empfangspersonals und die allgemeine Geräuschkulisse. Damit diesbezüglich nicht praxistypische, mit negativen Erfahrungen konditionierte Schlüsselreize die Reizatmosphäre in der Zahnarztpraxis dominieren, muss ein neutralisierendes und spannungsreduzierendes Reizangebotsspektrum im Praxisraum ausgewählt und realisiert werden. Innerhalb des olfaktorischen Reizspektrums sollte durch Raumdüfte eine angstlösende, entspannende und angenehme Atmosphäre erzeugt werden. Die Aromatherapie empfiehlt insbesondere bei Angstpatienten folgende ätherische Öle zur Angstreduktion: Basilikum, Bergamotte, Geranie, Jasmin, Lavendel, Mandarine, Melisse, Muskatellersalbei, Neroli (Bitterorangenblüten), Orange, Patchouli, Pampelmuse, Römische Kamille, Rose, Sandelholz, Vetiver, Ylang-Ylang und Zeder. Lavendel und Bitterorange (Neroli) werden am häufigsten empfohlen. Nach EEG-Messungen löst Lavendel im Gehirn Alpha-Wellen aus, die für einen entspannten Zustand typisch sind. Den meisten Menschen wird jedoch ein Orangenduft am ehesten behagen. Wichtig ist dabei, auf eine Balance zwischen Raumdüften und Frischluftzufuhr zu achten, denn praxistypische Sterilisationsgerüche sollten nicht nur übertüncht, sondern dauerhaft durch den jeweiligen Effektduft ersetzt werden. Das Praxispersonal sollte auf arzttypische Kleidung, insbesondere auf die Farbe Weiß, verzichten. Besser ist lockere Kleidung, die sich an Wellness-Einrichtungen orientieren kann. Auf keinen Fall sollten Geräusche aus den Behandlungsräumen im Empfangsbereich hörbar sein. Hier empfiehlt sich eine angenehme musikalische Untermalung (Klangtapete), wie sie in Verkaufsräumen eingesetzt wird. Eine vertrauensbildende Maßnahme, die ebenfalls Angst abbaut, sind auch sogenannte Angstfragebögen. Patienten bekommen so das Gefühl, in ihrem spezifischen Angsterleben ernst genommen und wissenschaftlich fundiert behandelt zu werden. Im Behandlungszimmer selbst müssen Angstpatienten stets das Gefühl haben, die Kontrolle über den Behandlungsverlauf zu haben. Der Zahnarzt sollte ihnen deshalb den genauen Ablauf der Behandlung erklären und auf Bedenken eingehen. Zudem sollte ein Zeichencode vereinbart werden, der es dem Patienten ermöglicht, jederzeit in den Behandlungsablauf einzugreifen.

Das Angebot zu einem sedierenden Anxiolytikum eine wirksame Anästhesie oder hypnotische Ver-

fahren einzusetzen, runden das Bild einer in Angstprävention kompetenten Zahnarztpraxis ab.

### Psychologische Hilfe

Hat sich eine Angststörung als psychische Erkrankung bereits etabliert, kann nur durch psychologische Therapieansätze Abhilfe oder Heilung erreicht werden. Mit dem Angebot einer Vollnarkose kann die Angst nicht geheilt werden. Außerdem sind ja oft mehrere Sitzungen erforderlich. Auch medizinische Gründe sprechen oft gegen eine Vollnarkose. Grundsätzlich sollten phobische Patienten deshalb psychologisch behandelt werden. Bei Zahnbehandlungsphobien kann eine Psychotherapie bei einem zur Kassenversorgung zugelassenen Psychotherapeuten oder Facharzt durchgeführt werden. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten. Zahnärzte können sich hinsichtlich der verschiedenen Therapieansätze durch die DGZMK und das Deutsche Institut für psychosomatische Zahnmedizin schulen lassen. Dies ist mit Blick auf eine optimale Patientenbindung sehr zu empfehlen.

Wolfgang Steiner  
Diplom-Psychologe, München

Anzeige



**Zahnärztliches Hilfsprojekt Brasilien e.V.**

**So können Sie helfen**

**Altgoldsammelaktion  
Geld- und  
Materialspenden**

Kontakt über: Bayerische Landeszahnärztekammer · Fallstr. 34 · 81369 München  
Telefon 089-72480-415 · Fax 089-72480-188 · E-Mail: zhb@blzk.de · www.zhb.blzk.de

Mit freundlicher Unterstützung von:

**BLZK** Bayerische Landes Zahnärzte  
Kammer

Spendenkonto: Zahnärztliches Hilfsprojekt Brasilien e.V.  
Kto 45 55 333 · BLZ 700 906 06 · Apotheker- und Ärztebank München