

Umgang mit schwierigen Patienten

Praxisnahe Tipps für eine entspanntere Behandlung in der Zahnarztpraxis

In der zahnärztlichen Praxis kommt es tagtäglich vor, dass es neben unproblematischen, umgänglichen Patienten sogenannte schwierige Patienten oder Problempatienten zu behandeln gilt. Was macht diese Patienten zu schwierigen Patienten? Und wie geht man mit ihnen um, sodass die Arbeit für alle Beteiligten leichter wird? Der Artikel stellt Ansätze aus der psychotherapeutischen Praxis dar.

Die häufigsten Typen von „Problempatienten“ sind:

- Phobiker (Angstpatienten)
- „Würger“
- Patienten mit Kreislaufproblemen
- Patienten mit Myoarthropathien und Bruxismus

Bei all diesen Diagnosen kann eine psychische Ursache zugrunde liegen. Für das Zahnarztteam ist es somit sinnvoll, im Umgang mit diesen Patienten geschult zu sein und Interventionen an der Hand zu haben, um allen die Arbeit zu erleichtern und zu vermeiden, dass Patienten sich wegen ihrer Angst oder den anderen Problemen über Jahre oder gar Jahrzehnte nicht behandeln lassen.

Der äußere Rahmen und die Haltung des Teams tragen dazu bei, dass sich die Patienten in der Praxis wohlfühlen. Dieses Gefühl kann in vielfältiger Weise nonverbal vermittelt werden:

- Durch die Körperhaltung: Diese vermittelt, ob wir am Gegenüber interessiert oder desinteressiert sind. Ein dem Patienten zugewandter Körper vermittelt ihm das Gefühl, dass er ernst genommen und in seinem Anliegen respektiert wird.
- Durch Mimik und Gestik: Diese unterstreichen unsere wirklichen Überzeugungen über andere Menschen. Sind Mimik und Gestik zum Gesagten inkongruent, verunsichert dies den Patienten.
- Durch die Sprache: Die Intonation, der Sprechrhythmus, die Schnelligkeit und die Lautstärke unserer Worte geben unbewusste Botschaften an den Patienten. Allgemein empfiehlt es sich, im Behandlungskontext eher langsam und beruhigend zu sprechen, um dem Patienten zu signalisieren, dass er sich entspannen darf.
- Augenkontakt während des Gesprächs ist wichtig, da er Interesse und Respekt signalisiert.

In der Natur der zahnärztlichen Behandlung liegt allerdings, dass die kritische Distanz oder Intimsphäre unterschritten wird – man kommt dem Gegenüber zu nah. Dies kann beim Patienten zu Kurzatmigkeit, Muskelverkrampfung, Gesichtsblassheit (durch Abnahme der Durchblutung der Körperperipherie) und Pupillenverkleinerung führen. Dem kann der Zahnarzt begegnen, indem er das eigene Tun permanent kommentiert („Jetzt fasst die Helferin die Backe an, um sie ein wenig wegzuziehen, damit ich mit meinen Instrumenten einen besseren Spielraum habe ...“) und insgesamt die Botschaft gibt: „Das ist doch ganz normal, dass Sie hier auf dem Zahnarztstuhl verkrampft sind, jeder ist doch froh, wenn er wieder aus der Zahnarztpraxis draußen ist.“ Wer dies mit dem sogenannten Atempacing koppelt, kann den Patienten zu mehr Entspannung führen (Leading). Hierzu beobachtet man die Atemfrequenz des Patienten und atmet zunächst eine Weile in derselben Frequenz, um die eigene Atemfrequenz dann allmählich zu verlangsamen. Die Folge wird sein, dass sich die Atemfrequenz des Patienten ebenfalls verlangsamt, denn verschiedene Körperrhythmen tendieren dazu, sich gegenseitig zu synchronisieren.

Um dem Patienten das Gefühl zu geben, dass er nicht hilflos ausgeliefert ist, sondern es ihm möglich ist, den Behandlungsprozess mitzugestalten, kann der Zahnarzt ihn zu Beginn der Behandlung auffordern, sich jederzeit durch ein vereinbartes Zeichen (z.B. Handheben) bemerkbar zu machen, wenn er eine Pause braucht.

Sprache als hilfreiches Instrument

Zunächst ist es hilfreich, beim Patienten ein sogenanntes „Yes-Set“ aufzubauen. Hierzu verbindet man Aussagen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit vom Patienten bejaht werden (möglichst drei Aussagen, die mit „Ja“ beantwortet werden), um sie mit einer Aufforderung zu koppeln, die der Patient nicht mehr verneinen wird, zum Beispiel:

Zahnarzt: „Sie sind hier, um sich die Zähne wieder richtig richten zu lassen?“ Patient: „Ja.“

Zahnarzt: „Sie haben sich sicher schon länger damit befasst, was da auf Sie zukommt?“ Patient: „Ja.“

Zahnarzt: „Sie wollen eine möglichst schmerzfreie Behandlung?“ Patient: „Ja.“

Zahnarzt: „Dann beginnen wir nun und Sie vertrauen darauf, dass alles genau in Ihrem Sinne geschieht und können sich schon jetzt allmählich entspannen.“

Eine weitere Möglichkeit, Sprache positiv während des Behandlungsverlaufs zu nutzen, ist mit Bildern beziehungsweise Metaphern zu arbeiten. Denn: „Ein Bild sagt mehr als tausend Worte.“ Beim Angstpatienten bedeutet das, ihn vor Behandlungsbeginn kurz zu fragen, in welcher Situation er sich in der letzten Zeit am wohlsten gefühlt hat. Der Zahnarzt lässt sich diese Situation ganz genau schildern und fragt nebenbei alle Sinneskanäle ab („Was haben Sie da gesehen?“, „Wie hat es dort gerochen?“, „Welche Geräusche waren zu hören?“ etc.). Der Zahnarzt fragt, woran der Patient gemerkt hat, dass er sich wohlfühlte (z.B. „Wie muss ich mir das vorstellen, wo in Ihrem Körper spüren Sie, wenn Sie entspannt sind und sich ein Wohlgefühl ausbreitet?“). Der Patient wird aufgefordert, auszuprobieren, ob es auch hier auf dem Behandlungsstuhl möglich ist, bei geschlossenen Augen in diese Situation zurückzugehen, sich nur darauf zu konzentrieren und diese Empfindungen von damals zu wiederholen. Auch hier erlebt der Patient wieder, dass er nicht hilflos ausgeliefert ist, sondern aktiv etwas gegen seine Angst tun kann.

Patienten mit Würgereflex

Auch Patienten mit Würgereflex sollte eine aktive Handlungsmöglichkeit zur Hand gegeben werden. Hierbei ist es zunächst wichtig, den Patienten zu „desensibilisieren“: Man vereinbart einen Termin, in dem keine Zahnbehandlung stattfindet, sondern nur geübt wird, systematisch die Würgereizauslöser wieder zu tolerieren. Es wird zusammen eine Hierarchie der Würgereizauslöser erstellt (z.B. „am schlimmsten ist die Berührung des Instruments am hinteren Zungenbereich“, „am ehesten kann toleriert werden, wenn die Lippe berührt wird“ – alle Auslöser zwischen diesen beiden Extremen werden definiert) und dann ein Auslöser nach dem anderen abgearbeitet, wobei erst zum nächsten Auslöser übergegangen wird, wenn der vorherige kein Würgen mehr auslöst. Ist das Würgen lange chronifiziert, kann man hierzu eventuell die Motivation zur Inanspruchnahme eines Verhaltenstherapeuten schaffen, in dessen Praxis dazu mehr Zeit vorhanden ist. Gelingt dieses Vorgehen aber schon in

der Zahnarztpraxis, ist der nächste Schritt, den Patienten darum zu bitten, einen Namen für den „Würger“ zu finden. Dies erheitert den Betroffenen meist, was gleichzeitig die Bedrohlichkeit des Symptoms nimmt. Dann bittet man, ob „der Würger“, z.B. „Karl-Otto“, jetzt vor die Tür gehen kann. Meist genügt diese kleine Intervention, sollte jedoch nochmals ein Würgen auftreten, sollte man die Behandlung mit dem Kommentar „Ach, jetzt muss Karl-Otto kurz schauen, was hier geschieht“ unterbrechen und dann wieder mit der Bemerkung „So, jetzt kann Karl-Otto bitte wieder nach draußen gehen“ fortsetzen.

Patienten mit Kreislaufproblemen und Bruxismus

Patienten mit Kreislaufproblemen kann eine sogenannte paradoxe Intervention helfen, die jedoch nur dann funktioniert, wenn die Beziehung zum Patienten gut ist, er sich also durch die folgende Aufforderung: „Lassen Sie in aller Ruhe Ihren Körper weitermachen, ohne etwas zu beeinflussen. Ihr Körper weiß am besten, wie er mit dieser Situation umgehen muss“, nicht veräppelt fühlt. Müssen adrenalinhaltige Medikamente gegeben werden, sollte man den Patienten vorher darauf hinweisen, welche Wirkung eintreten kann.

Myoarthropathien und Bruxismus haben meist eine psychogene Ursache. Damit sich der Patient verstanden fühlt, kann man dies in folgende Worte fassen: „Sie beißen sich ja ganz schön durchs Leben.“ Und um einen Vorschlag zu machen, wie der Patient dies zahnverträglicher verändern kann, kann der Zahnarzt vorschlagen, die Anspannung in der Nacht vom Mundbereich in die Faust zu verschieben (indem er sich dies abends vor dem Einschlafen vorsagt). Sind die genannten Symptome beziehungsweise Probleme bereits chronifiziert, sollte vor Beginn der zahnärztlichen Behandlung an eine Überweisung an den mit dieser Thematik versierten Verhaltenstherapeuten gedacht werden.

Dipl. Psych. Micheline Geldsetzer
Regensburg

Die Autorin ist Psychologische Psychotherapeutin in Regensburg. Der Beitrag ist Teil einer Serie in loser Folge im Bayerischen Zahnärzteblatt. Themen, die für den Zahnarzt unter praktischen Gesichtspunkten von Interesse sind, werden von Autoren aus Kammern anderer Freier Berufe aufbereitet.