



Worte wie Medizin

Kommunikation mit ängstlichen Patienten

Von Ernil Hansen und Michael Hansen

Angesichts der hohen Inzidenz von Angst vor einer Zahnbehandlung ist es klar, dass der Titel dieses Beitrages nicht eine Beschränkung auf eine bestimmte Patientengruppe meint, sondern den Umgang mit allen Patienten. Die Bezeichnung „ängstliche Patienten“ soll vielmehr ausdrücken, dass gerade Angst die Kommunikation prägt und es hier nicht um allgemeine kommunikationswissenschaftliche Erwägungen geht. „Worte wie Medizin“ deutet an, dass es sich um eine sehr wirkungsvolle Einflussnahme handelt, die jedoch sowohl nutzen als auch schaden kann, also ein zweischneidiges Schwert ist (Lown 2004).

Der Zahnarztbesuch stellt wie eine Operation oder ein Unfall für viele Patienten eine Extremsituation dar, in der sie durch Angst, Stress und Schmerz in eine natürliche Trance gehen. Dies ist ein veränderter Bewusstseinszustand, in dem weniger ein rationales als ein bildhaftes Verständnis sowie eine hohe, fokussierte Aufmerksamkeit, eine Tendenz, alles auf sich zu beziehen, und vor allem eine erhöhte Empfänglichkeit für Suggestionen vorherrschen. Das zahnmedizinische Umfeld ist voll von Suggestionen, leider sind die meisten negativ, wenn auch ungewollt (Hansen 2011). Ein großer Schritt ist getan, wenn diese Negativsuggestionen erkannt und vermieden werden – nicht nur, um weiteren Schaden abzuwenden, sondern auch, um Ängste gar nicht erst entstehen zu lassen (Hansen und Bejenke 2010).

Erkennen und Vermeiden von Negativsuggestionen

So wie die meisten Patienten mehr Angst vor einer Narkose als vor der Operation haben, so generell ungerechtfertigt ist eigentlich die Angst vor dem Zahnarzt. Diese hat jedoch wohl eine frühe Prägung.

»Das zahnmedizinische Umfeld ist voll von Suggestionen, leider sind die meisten negativ, wenn auch ungewollt.«

Die Drohung der Mutter „Wenn du nicht die Zähne putzt, dann musst du zum Zahnarzt und der wird bohren!“ hinterlässt bei einem Kind einen ebenso bleibenden Eindruck wie die allgemeine gesellschaftliche Meinung in dem nur scheinbar mitleidvollen Kommentar „Ach, Sie Ärmster!“ beim Betreten einer Zahnarztpraxis. Ursachen für Negativsuggestionen gibt es viele, manche liegen in der Natur dieses veränderten Bewusstseinszustandes. So wirken hier Verneinungen und Verkleinerungen nicht, starke Bilder schon. Von einem „Sie brauchen keine Angst zu haben“ oder einem „Das brennt jetzt nur ein

bisschen“ bleiben und wirken nur die Worte „Angst“ und „brennen“. Die Aufforderung „Husten Sie jetzt nicht!“ führt regelmäßig zumindest zu einem Räuspern. Ein „Das kann jetzt gleich ein bisschen blutig werden“ beruhigt nicht wirklich. Missverständnisse sind durch ein wortwörtliches Verstehen begünstigt, das den Patienten nach einem „Wenn Ihnen übel ist, können Sie sich ja rühren“ starr und unbeweglich zurücklässt. Die Aufmerksamkeit und Fokussierung aller Informationen auf sich kann dazu führen, dass ein Patient aus einem beiläufigen Gespräch über einen Fußballverein, „der es wieder nicht geschafft hat“, zu der Frage kommt: „Denken Sie, ich werde das schaffen?“ Unwahrheiten wie „Das tut gar nicht weh“ oder „Das ist gleich vorbei“ zerstören das so wichtige Vertrauensverhältnis. Fehlinformationen etwa bei einer Lokalanästhesie („Dann spüren Sie nichts mehr“) können den Patienten bei der kleinsten Empfindung an der Wirksamkeit zweifeln lassen und dazu führen, dass er sie als Schmerz interpretiert. Unsicherheit vermittelt ein „Probieren wir einmal das“ oder „Merken Sie schon etwas?“ Mit

FINE
 PREEMINENT
 MOVE LIFE
 EXCELLENT
 OPTIMUM
 OPTIMIST BEST
 SUCCESSFUL PREEMINENT
 CHAMPION DEVELOPMENT
 MAXIMUM LIFE PERFECT
 EXCELLENT MASTER
 PRIME SKILLS
 WINNING SUCCESSFUL OPTIMISTIC
 OPTIMUM MOVE
 PRIME OPTIMIST
 OPTIMISTIC COOL PREEMINENT BEST
 MASTER MAXIMUM WINNING
 PRIME

Aufruf:

Die Autoren sammeln weiterhin Negativsuggestionen aus der alltäglichen zahnärztlichen Praxis sowie dazu passende Positivformulierungen und bitten um Zusendungen aus dem Kollegenkreis. In einigen Praxen hat sich daraus bereits eine spontan weiterlaufende Gemeinschaftsaktivität im Team entwickelt. Die Sammlung wird der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

einem „Versuchen Sie, die Medikamente regelmäßig einzunehmen“ drückt der Arzt seinen starken Zweifel an der Einhaltung aus.

Allgemein nehmen wir an, dass Angst und Schmerz verringert werden, wenn dem Patienten eine schmerzhaft Manipulation vorher angekündigt wird und man sich nach erfolgtem Schmerz mitfühlend äußert. Dass dies nicht zwangsläufig so ist, zeigt eine Studie, in der Angst und Schmerz stattdessen verstärkt wurden, wenn in der Warnung oder mitfühlenden Äußerung negative Worte wie „stechen“, „brennen“, „wehtun“, „schlimm“ oder „Schmerz“ enthalten waren (Lang 2000). In einer ähnlichen aktuellen Studie wurde die Lokalanästhesie vor der Anlage einer Peridural- oder Spinalanästhesie randomisiert angekündigt entweder mit den Worten: „Wir werden Ihnen jetzt eine Lokalanästhesie geben, die den Bereich taub macht, wo wir die Epidural-Spinal-Anästhesie durchführen, damit es für Sie angenehm ist“, oder mit den Worten: „Sie werden jetzt einen Stich und ein Brennen am Rücken spüren, als hätte Sie eine Biene gestochen, das ist der schlimmste Teil der ganzen Prozedur.“ Der empfundene Schmerz lag im zweiten Fall mit einem Wert von 5,2 auf der visuellen Analogskala (VAS) signifikant höher als bei dem ersten Text mit 3,1 Punkten (Varelmann 2010). Nocebo-Effekte sind wie ihr positives Gegenstück, die Placebo-Effekte, durch den Aufbau einer negativen Erwartungshaltung oder durch Konditionierung verursacht und können durch Aktivierung von Hirnregionen der Schmerzverarbeitung sowie durch Mediatoren wie Cholecystokinin den Schmerz und die Angst verstärken (Benedetti 2007). Schon der Geruch in der Zahnarztpraxis oder die gleiche Wandfarbe können dann Würgereiz, Übelkeit oder Panik auslösen.

»Unwahrheiten wie „Das tut gar nicht weh“ oder „Das ist gleich vorbei“ zerstören das so wichtige Vertrauensverhältnis.«

Viele Negativsuggestionen kommen auch sehr direkt: „Sie sind ein Risikopatient“, „Das tut schon immer höllisch weh“, „Sie müssen mit Nachblutungen, Schmerzen und Schwellung rechnen!“, „Da werden Sie noch eine ganze Weile dran zu knabbern haben“, „Oh Gott, da würde es mich nicht wundern, wenn ein Nervenschaden bleibt“ oder „Das sieht ja furchtbar aus, das müssen wir unbedingt fotografieren!“. Während die im Medizinbetrieb Beschäftigten der Fachjargon verbindet, ist er für den Patienten oft verwirrend und beängstigend: „Sie kommen jetzt unter den Kofferdam!“, „Kann ich

einen neuen Torpedo haben?“, „Gib mir mal den Kronenspreizer“, „Die Blase sprengen wir aber schon noch heraus!“ (aus dem Gipsmodell), Wir machen noch einen Schuss“ (Röntgenbild). Manches witzig Gemeinte kommt beim Patienten nicht so gut an, wenn etwa auf die Frage „Bekomme ich eine Wurzelbehandlung oder muss der Zahn gezogen werden?“ der Zahnarzt antwortet: „Ich mag es schon immer, wenn Blut spritzt.“ Besonders die medizinische Aufklärung ist eine reiche

Quelle für Negativsuggestionen. Dabei ist an der Notwendigkeit der Aufklärung nicht zu zweifeln, aber Ausmaß, Zeitpunkt und Wortwahl müssen überdacht werden. Richter und Juristen müssten einmal davon Kenntnis erhalten, dass dem Patienten auch Negatives damit zugefügt werden kann. Auch Missverständnisse können den Patienten unnötig erschrecken: „Ich schneide ihn jetzt noch durch!“ (den Faden) oder „Ich muss dann noch die Krone einschleifen!“ (außerhalb des Mundes).

Eingetretene oder mitgebrachte Negativsuggestionen kann man neutralisieren: „Letztes Mal musste ich so würgen“ wird z. B. beantwortet mit „Ich habe eine Menge Patienten getroffen, die das auch

erzählt haben und die dann eine Zahnbehandlung ohne Würgen hatten“. Auf Formulierungen wie „Das letzte Mal hatte ich ...“ kann man so reagieren: „Wäre es nicht toll, wenn es diesmal anders wäre? Und es gibt gute Gründe, z. B. ...“ (andere Behandlung, Lokalisation usw.). Ungerecht und unprofessionell ist es, den Ärger mit einem Patienten aus der Behandlungsbox zum nächsten Patienten mitzubringen. Von der Psychotherapie ist die wichtige Erkenntnis zu lernen, dass die Therapie umso besser ist, je besser sich der Therapeut fühlt, d. h., dass dieser auch eine Verantwortung hat, auf sich selbst zu schauen. Ein kurzes Innehalten, ein tiefes Durchatmen, ein Ausatmen von Anspannung und Ärger und ein Einatmen von frischer Energie und Kraft zwischen den Behandlungen verringert eine unnötige Vorbelastung des nächsten Patienten.

Zusätzlich wirken viele nonverbale Negativsuggestionen auf den Patienten ein: die Praxisumgebung, der typische Geruch, die fremden Geräte und Geräusche, die technisierte Raumdecke, die der Patient vorrangig vor Augen hat. Der Blick des Zahnarztes mit Mundschutz über dem Kopf des Patienten tut dann ein Übriges, weil die biologisch verankerte Gesichtserkennung verhindert ist (Abb. 1a).



Abb. 1a



Abb. 2

Ein Bild an der Decke und ein freundliches Angesicht sind da deutlich angenehmer (Abb. 1b). Auch eine Lupenbrille kann einer menschlichen Begegnung entgegenstehen (Abb. 2)

Negativ wirkt sich auf den Patienten auch die passive Rolle aus, in die er gewöhnlich gedrängt wird. „Wir haben das schon tausendmal gemacht, verlassen Sie sich ganz auf uns.“ Und dabei schaut der Arzt auf den Liegenden herab und gibt ihm das Gefühl, ein „Fall“ zu sein, eine Diagnose, und als Person bei der Therapie eher zu stören als etwas beitragen zu können.

Nutzung der natürlichen Trance zu Positivsuggestionen

Die hohe Aufnahmebereitschaft für Suggestionen dieses natürlichen Trancezustandes im Zahnarztstuhl kann andererseits aber auch genutzt werden für Positivsuggestionen (Bejenke 1996, Hansen und Bejenke 2010). Hilfreich sind hier die beruhigende Sprache der Hypnose und die Erfahrungen über den Umgang mit Suggestionen aus der Hypnotherapie, die in ihrer modernen Form auf die Aktivierung patienteneigener Ressourcen abhebt. Hypnotherapeutische Techniken und Kommunikationsmuster können bei den Patienten auch ohne formale Hypnoseinduktion angewandt werden (Schmierer und Schütz 2006).

Suggestionen sind in diesem Sinn ohne den Beigeschmack einer Vortäuschung als Vorschläge zu verstehen, als Eröffnung von Möglichkeiten, die dem Patienten bisher verstellt waren. Nicht gemeint ist, jemandem etwas glauben zu machen, was nicht wahr ist, sondern etwas wahr werden zu lassen, indem man ihm glauben macht, dass es möglich ist. Vorrangig werden diese Suggestionen *indirekt* gegeben, weil sie damit eingängiger sind, weniger Widerstand hervorrufen und weniger oft enttäuscht werden. So werden die meisten Menschen eine direkte Ermutigung „Sie schaffen das!“ anzweifeln und relativieren. Indirekt könnte Sie lauten: „Die meisten Patienten glauben mir nicht, wenn ich ihnen sage [nach einer kurzen Pause und dann mit direktem Augenkontakt]: Sie schaffen das!“ Direkt könnte man den Patienten auffordern: „Jetzt atmen Sie einmal tief durch!“ Die indirekte Suggestion könnte lauten: „Mit jedem tiefen Atemzug können Sie den Sauerstoff und alles, was Ihnen jetzt guttut, aufnehmen – und mit jedem Ausatmen können Sie die ganze verbrauchte Luft loswerden und alles, was Sie stört und was Sie jetzt nicht brauchen können. Und einatmen Ruhe und Zuversicht und Kraft für die Heilung – und loslassen, was jetzt unnötig ist oder stört.“ (Hansen und Bejenke 2010). Ein wunderbares Hilfsmittel für indirekte Suggestionen ist das Wort „können“, das als Konjunktiv eine Möglichkeit ohne absoluten Gültigkeitsanspruch ausdrückt und gleichzeitig eine Fähigkeit, eine Potenz. Die Aussage „Und wenn die Behandlung vorbei ist, dann können Sie schnell genesen“ spricht von einer positiven Möglichkeit, die nicht enttäuscht werden kann wie ein „dann werden Sie schnell genesen“, und drückt aus, dass man es dem Adressaten zutraut. Ein Satz wie „Ist es angenehmer mit dem Arm auf der Seite oder über dem Bauch?“ impliziert, dass



Abb. 1b

es auf jeden Fall angenehmer ist. Mit solchen „fail safe“-Suggestionen, die so oder so zutreffen, wird die Enttäuschung und der Vertrauensverlust vermieden, der mit direkten Suggestionen wie „Das wird gleich besser!“ verbunden sein kann. Die Worte, die der Patient am meisten braucht und immer wieder hören sollte, sind „Sicherheit“, „Begleitung“, „Wohlbefinden“. Auch Bestätigungen wie „Sie machen das sehr gut“, „Perfekt!“ oder „Das sieht gut aus“ sind hilfreich. „Sie haben die Behandlung gut überstanden, die Heilung hat bereits begonnen“ ist vielleicht gewöhnungsbedürftig, aber schlichtweg wahr. Im Sinne eines „pacing and leading“ kann man den Patienten dort abholen, wo er ist, und ihn dann führen. So lässt sich etwa ein lästiges, ärgerliches Warten in eine konstruktive Vorbereitungszeit umwandeln: „Ich weiß, das Warten ist ärgerlich. Aber vielleicht möchte Ihr Körper diese Zeit auch nutzen, um sich ganz auf den Eingriff und die Heilung einzustellen, alle überflüssigen Gedanken nun zur Ruhe kommen zu lassen und sich ganz den wichtigen Aufgaben zu widmen, was Sie leisten können: einen stabilen Kreislauf, eine kräftige Atmung, eine Abschirmung vor störenden Außenreizen, eine Entspannung der Muskulatur, eine schnelle Blutstillung, eine wirkungsvolle Infektionsabwehr, eine gute Wundheilung und so vieles mehr“ (Hansen 2010). Viel Ruhe und Kraft kann ein Patient aus seinem inneren Ruheort, dem „sicheren Ort“ oder „safe place“, gewinnen (Schmierer und Schütz 2006). Die gut gemeinte Aufforderung „Suchen Sie sich einfach einen schönen Traum aus!“ ist ineffektiv, wie jeder selbst erfahren kann, weil es dabei weniger um einen rationalen Willensakt, als

»Je mehr Sinnesmodalitäten angesprochen werden, umso lebendiger wird der Ruheort erlebt und umso tiefer wirkt seine Ausstrahlung von Ruhe und Sicherheit.«

um das Aufscheinen von inneren Bildern geht. Auf die Frage hingegen, „Wo waren Sie denn zuletzt schön im Urlaub?“, geht der Angesprochene auf eine innere Suche – und wenn er antwortet, ist er dort mit allen Farben, Gerüchen, Empfindungen und man kann ihn in der Gegenwartsform weiterfragen: „Und wie fühlt sich hier die Sonne auf der Haut an? ...“ Je mehr Sinnesmodalitäten angesprochen werden, umso lebendiger wird der Ruheort erlebt und umso tiefer wirkt seine Ausstrahlung von Ruhe und Sicherheit. Eine andere Einstiegshilfe in den Ruheort ist der Satz „Ich könnte mir vorstellen, dass es einen Ort gibt, wo Sie jetzt lieber wären als hier“. Für Kinder kann der „safe place“ z. B. ein Zauberteppich sein, der sie fortträgt. Die Frage nach einem Haustier ruft gewöhnlich sehr starke, beruhigende Bilder mit dazugehörenden Gerüchen und Empfindungen wie dem Spüren des Felles wach. Dieser innere Ruheort ist für den Patienten ein Ort der Sicherheit und des Kraftschöpfens, an dem er besser als in Angst und Aufregung Zugriff zu seinen persönlichen Stressbewältigungsstrategien hat. Die Aufforderung „Vielleicht ist es für Sie angenehmer, wenn Sie die Augen schließen und sich in/auf ... zurückziehen, bis alles gerichtet ist“ kann dem Patienten helfen, der möglicherweise als bedrohlich erlebten Realität einer Zahnbehandlung zu entfliehen. Dabei kann die Dissoziation nicht nur räumlich, sondern auch zeitlich sein, nämlich in eine angenehme Vergangenheit oder eine beruhigte Zukunft nach überstandener Behandlung. „Was Sie jetzt erleben, ist in einer Woche, nachdem Sie das alles gut überstanden haben, eine Geschichte, um sie Freunden zu erzählen.“ Weitere hilfreiche

Methoden sind Metaphern, z. B.: „Geben Sie mir Ihre Hand, ich halte sie/Sie“, und Anker wie „Und immer, wenn Sie noch einen Druck verspüren, wissen Sie, dass die Heilung voranschreitet“.

Ein wichtiges Prinzip ist das der *Utilisation*, d. h., ressourcenorientiert das zu verwenden, was der Patient mitbringt, z. B. seinen Dialekt, seine Vorstellungswelt, aber auch seine Störungen. Statt zu versuchen, dem Patienten seine offenkundige Anspannung mit „Seien Sie halt nicht so verkrampft, entspannen Sie sich!“ ausreden zu wollen, kann diese genutzt werden: „Vielleicht haben Sie schon bemerkt, wie angespannt Sie sind, wie Ihre Faust geschlossen ist. Sie sind gespannt, das ist gut. Können Sie das noch etwas verstärken, Ihre Faust fester schließen? Legen Sie Ihre ganze Anspannung da hinein, fassen Sie sie ganz fest. Ihre Knöchel werden weiß. Spüren Sie, wie sich Ihre Fingernägel in die Handfläche bohren? Das geht schon noch etwas stärker. Merken Sie, wie steif Ihr Handgelenk geworden ist, wie sich die Spannung im Unterarm fortsetzt, wie der Ellenbogen fest wird? Gut, weiter so, noch fester. Spüren Sie, wie sich die Anspannung in die Schulter fortsetzt, den Hals erfasst? Können Sie das noch verstärken? Dann halten Sie jetzt die Luft an und pressen

Sie, fest, noch fester. Und jetzt lassen Sie alles mit einem Seufzer der Erleichterung los, die ganze Anspannung hinaus und weg. Und merken Sie, wie wohltuend jetzt Entspannung den ganzen Arm erfasst – und sich über den ganzen Körper weiter ausbreiten kann. Ah, tut das gut!“ Nach Anspannung wird eine Entspannung viel intensiver empfunden. Utilisiert werden können auch die für den Patienten ungewohnten und z. T. beängstigenden Geräte und Geräusche: „Alles, was Sie hier sehen und hören, mag ungewohnt für Sie sein. Es dient Ihrer guten Versorgung und Ihrer Sicherheit. Das Geklopfer kommt von den Instrumenten, die für Sie hergerichtet werden. Das Gerede bedeutet, dass sich das Personal, das jetzt ausschließlich für Ihre Versorgung da ist, abspricht, damit alles professionell und optimal abläuft. Mit all dieser medizinischen Versorgung im Rücken können Sie sich wohlbehütet Ihrer Aufgabe widmen, nämlich an einem schönen Ort, Ihrem inneren Ruheort, gut für sich zu sorgen.“ Statt die äußeren Vorgänge als Störungen zu empfinden, könne sie auch genutzt, utillisiert werden: „Und wenn Sie mehr hören oder spüren, als Sie wollen, kann das und all der Trubel und die Geräusche für Sie ein Signal sein, noch tiefer in diesen entspannten, wohltuenden, kräftigenden Zustand zu gehen.“ (Bejenke 1996). Eine sehr hilfreiche Methode, Störungen zu beseitigen, ist auch das Angebot zu einer Veränderung des Bezugsrahmens, das *Reframing*. Das Prinzip versteht ein Patient schnell aus folgender Geschichte: Ein Mann geht zum Zahnarzt: „Da werde ich bohren müssen. Was haben Sie für Hobbies?“ „Motorradfahren.“ „Wo fahren Sie am liebsten?“ „Kalifornien.“ „Gut, dann schließen Sie die Augen und fahren Sie Highway Number 1.“ Als die Zahnbehandlung fertig ist,

fragt der Zahnarzt: „Na, wie war es?“ „Ganz schön. Aber besonders toll war es, wenn Sie so richtig aufgedreht (gebohrt) haben, dann ging es richtig ab! Brrhn, brrhn, brrhn.“ Das laute Bohrgeräusch ist im Rahmen einer Motorradfahrt viel erträglicher als im Rahmen des Zahnbohrens. „Da kommt ein Hubschrauber und holt mich ab“, hat einmal eine Patientin selbst als sehr verträgliche Deutung des Bohrgeräusches und als eine starke Metapher für „etwas Negatives hinter sich lassen“ und „in Sicherheit gebracht werden“ gefunden.

Begleitung und therapeutische Beziehung

Darüber, ob und wie negativ eine Negativsuggestion wirkt oder wie hilfreich und effektiv eine Positivsuggestion tatsächlich ist, entscheiden der Kontext und die Beziehung. Die Geschichte, die indi-

viduellen Erfahrungen, die Verletzungen und Schwächen des Patienten liefern den Hintergrund; der Empfänger bestimmt die Botschaft. Das wirklich Traumatisierende einer negativen Erfahrung ist das Alleingelassensein, das Fehlen einer Beziehung. Andererseits verlieren Negativsuggestionen ihren Stachel in einer tragfähigen Beziehung, die auch nicht abbricht, wenn einmal etwas Falsches gesagt oder getan

wurde. Keine Anwendung irgendeiner der beschriebenen Techniken kann das Sicheinlassen auf den Patienten als Person oder die empathische Begleitung ersetzen, die die Erfahrung und Kompetenz in Stress- und Schmerzbewältigung mit sich bringt und von der der Therapeut immer wieder etwas lernen kann. Ein Extrembeispiel für die erstaunliche Wirksamkeit dieses Konzeptes ist die Führung eines wachen Patienten durch eine Hirnoperation mit Aufbohren des Schädels, wenn dies in einigen Fällen notwendig ist (Hansen 2010).

Ein starkes Signal der Rapportbildung, der Zuwendung und Begleitung, sind körperliche Kontakte und nonverbale Suggestionen wie das Halten der Hand, das es dem Patienten erleichtert, sich vertrauensvoll fallenzulassen und sich seiner Stressbewältigung zu widmen. Gleichzeitig ist dies eine empfindliche Überwachungsmöglichkeit, die schnell Stress and Anspannung des Patienten anzeigen kann. Die Hand auf der Schulter des Patienten symbolisiert Schutz und fürsorgliche Begleitung. Gleichzeitig erlaubt dies eine Überwachung von Atemfrequenz und -tiefe, aber auch deren Beeinflussung: Durch leichten Druck in der Ausatmung und leichtes Anheben in der Einatmung kann die Atmung vertieft, durch ein leicht verzögertes Drücken und Anheben verlangsamt und damit die Entspannung verstärkt werden. Dies ist auch ein Beispiel für *Pacing und Leading*, d. h. das Prinzip, dass Veränderungen leichter zu erzielen sind, wenn sie in kleinen Schritten und aus der Haltung heraus erfolgen, ein Stück Weges miteinander zu gehen.

Kommunikationskompetenz ist nicht synonym zu verbaler Eloquenz zu verstehen, die oft eher der Vermeidung eines echten Kontaktes dient. Ebenso wenig ist eine Zahnarzt-Patient-Begegnung bereits

»Keine Anwendung irgendeiner der beschriebenen Techniken kann das Sicheinlassen auf den Patienten als Person oder die empathische Begleitung ersetzen.«

eine therapeutische Beziehung. Diese zeichnet sich durch ein kognitives „Ich habe die Information erhalten, die ich benötige“ und ein emotionales Wohlbefinden („Ich bin gehört und verstanden worden“) des Patienten aus (Kappauf 2004).

Die Vorteile einer derartigen Kommunikation liegen für den Patienten in der Anxiolyse, in einem Weg aus Passivität und Ausgeliefertsein und in einer Rückgewinnung von Kontrolle, Selbstverantwortung und Selbstvertrauen. Patienten gehen in eine Folgebehandlung mit weniger Ängsten und größerem Selbstvertrauen. Für den Zahnarzt bedeutet ein solches Vorgehen, ein solches Eingehen auf den individuellen Patienten: ein kreatives, kommunikatives Arbeiten entgegen der Routine. Das Ziel ist hier nicht die besondere Behandlung ausgewählter Patienten durch besondere Therapeuten mit spezieller Ausbildung, sondern eine verbesserte Kommunikation des zahnärztlichen Personals mit allen Patienten durch die Anwendung hypnotischer Prinzipien und positiver Suggestionen ohne zusätzlichen räumlichen, zeitlichen und personellen Aufwand – eine Kommunikation, bei der ein spezielles (Hypnose-)Curriculum nicht die Vorbedingung, sondern eine sinnvolle Weiterentwicklung ist. Ihre Vermittlung gehört in die Ausbildung von Zahnärzten und Zahnärzthelferinnen integriert.

Fazit

Folgende Regeln für den Umgang mit ängstlichen Patienten lassen sich daher formulieren:

- Vermeidung unbedachter und negativer Suggestionen, wofür eine Aufmerksamkeit für Worte und Signale im zahnmedizinischen Alltag und eine empathische Vorstellungskraft, wie sie auf einen Patienten wirken können, notwendig sind
- Versicherung von Begleitung und Sicherheit und die Aufrechterhaltung einer Kommunikation
- Einsatz von Positivsuggestionen und Anregung innerer Bilder und Bewältigungsstrategien des Patienten
- Behutsamer, respektvoller und individueller Umgang mit dem Patienten in seiner Extremsituation
- Aufbau und Aufrechterhalten einer empathischen therapeutischen Beziehung

Literatur

Bejenke, C. J. (1996): *Painful medical procedures*. In: Barber, J. (Ed.): *Hypnosis and suggestion in the treatment of pain*. New York: WW Norton & Co, S. 209–266.

Benedetti, F.; LaMotte, M.; Loping, L.; Collocate, L. (2007): *When words are painful: Unravelling the mechanisms of the nocebo effect*. *Neuroscience* 147: 260–271.

Hansen, E.; Bejenke, C. (2010): *Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie – Ein Beitrag zu einer verbesserten Kommunikation mit ängstlichen Patienten bei Operationen*. *Der Anaesthesist* 59: 199–209.

Hansen, E. (2004): *Weisheit – Begleitung einer ängstlichen Patientin bei einer schwierigen Extraktion von Weisheitszähnen*. In: Ebell, H.; Schukall,

H. (Hrsg.): *Warum therapeutische Hypnose?* München: Plaum Verlag, S. 148–153.

Hansen, E. (2010): *Hypnotische Kommunikation – Eine Bereicherung im Umgang mit Patienten*. *Z Hypnose Hypnotherapie* 5: 51–67.

Hansen, E. (2011): *Negativsuggestionen in der Medizin*. *Z Hypnose Hypnotherapie* (im Druck).

Kappauf, H. W. (2004): *Kommunikation in der Onkologie*. *Der Hautarzt* 55: 709–714.

Lang, E. V.; Benotsch, E. G.; Fick, L. J.; Lutgendorf, S.; Berbaum, M. L. et al. (2000): *Adjunctive nonpharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial*. *Lancet* 355: 1486–1490.

Lown, B. (2004): *Die verlorene Kunst des Heilens*. Stuttgart: Schattauer.

Schmierer, A.; Schütz, G. (2006): *Zahnärztliche Hypnose*. Quintessenz Verlags GmbH, Berlin.

Varellmann, D.; Pancaro, C.; Cappiello, E. C.; Camann, W. R. (2010): *Nocebo-induced hyperalgesia during local anesthetic injection*. *Anesthesia Analgesia* 110: 868–870.

Die Autoren



Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ernil Hansen ist Anästhesist und Oberarzt am Universitätsklinikum Regensburg, zuvor hat er mehrere Jahre den Bereich Anästhesie am Zahnklinikum der Universität Regensburg geleitet. Er ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der MEG, hält regelmäßig Workshops auf den Jahrestagungen der DGZH und engagiert sich in der Lehre von hypnotischer Kommunikation für Studenten, Pflegekräfte, Zahnärzte und Mediziner. Sein Sohn, **Dr. med. dent. Michael Hansen**, ist Zahnarzt.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ernil Hansen
Klinik für Anästhesiologie
Universitätsklinikum Regensburg
93042 Regensburg
ernil.hansen@klinik.uni-regensburg.de