



Thema

Behandlungsangst bei Zahnärzten? – Stress und emotionale Belastung des Behandlers

Dental fear of dentists? – stress and emotional burden of the dentist



D.J. Koenen



H. Lang

Fragestellung

Der Beruf des Zahnarztes ist mit einer hohen Stressbelastung verbunden. In diesem Letter werden nicht die Belastungen und Ängste der Patienten beleuchtet, sondern der emotionale Stress für den Zahnarzt selbst; sowohl im allgemeinen Praxisablauf als auch im besonderen Fall des „schwierigen“ Patienten. Als Grundlage dient der kürzlich erschienene Artikel von Bodner „Stress management in the difficult patient encounter“ (Dent Clin North Am 52, 579 [2008]).

Statement

Stress ist eine unvermeidbare Tatsache. Immer dann, wenn man durch physi-

sche Anstrengung oder durch psychische Wahrnehmung die Notwendigkeit empfindet, sich einer gegebenen oder ggf. auch veränderten Situation plötzlich anzupassen oder auf diese zu reagieren, wird dies in der Regel als stressig registriert. Der Begriff Stress lässt sich grundsätzlich mit den Anforderungen an ein Individuum und dessen Reaktion darauf umschreiben. Neufeld beschreibt Stress als die Konsequenz unzureichender Bewältigungsstrategien. Er zeigt auch, dass die subjektive Wahrnehmung für Stress mit steigender Effizienz der Fähigkeiten zur Bewältigung absinkt. Hält Stress über einen längeren Zeitraum an oder nimmt er zu, kann er krank machen. Der Körper befindet sich dann in einem dauerhaften Alarmzustand, der von Cannon als „fight-or-flight“-Reakti-

on beschrieben wird (u. a. Tachykardie, Erhöhung des Muskeltonus bzw. der Atemfrequenz, langfristig auch Ausschüttung von Glukokortikoiden, etc.).

Für den Zahnarzt relevant sind die langfristigen Folgen gehäufter oder andauernder Stressbelastungen: Dabei handelt es sich nicht nur um psychische Erkrankungen, wie Depression, Angststörungen oder Burn-out-Syndrom, sondern auch um somatische Erkrankungen, d. h. Muskelverspannungen und daraus resultierende (Kopf-)Schmerzen bis hin zu schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Anhaltender Stress kann darüber hinaus das Immunsystem schwächen und die Anfälligkeit für bakterielle oder virale Infekte erhöhen.

Die Ursachen für Stress bei Zahnärzten sind zahlreich, lassen sich jedoch in zwei Hauptbereiche unterscheiden: einerseits die Arbeitsumgebung (Zahnarztpraxis) mit den jeweiligen Arbeitsbedingungen, andererseits der Zahnarzt selbst, seine Persönlichkeit, sein Verhalten und sein Empfinden. Während sich die Arbeits- bzw. Rahmenbedingungen, z. B. wirtschaftliche Notwendigkeiten, nur bedingt verändern lassen, kann das eigene Verhalten und Empfinden bei der täglichen Arbeit den „stressenden“ Umständen angepasst werden. Der Kern kognitiver Verhaltenspsychologie ist der Grundsatz, dass es nicht die „Dinge, Menschen oder Umstände“ sind, die uns stören, sondern vielmehr die Art und Weise wie wir sie empfinden und mit ihnen umgehen. Dies bedeutet, z. B. bezogen auf den „schwierigen“ oder besseren als „schwierig empfundenen“

Patienten, dass eine Veränderung im Arzt-Patienten-Verhältnis notwendig ist.

Um adäquate *Bewältigungsstrategien* zu entwickeln, ist es notwendig, zu erkennen, was einen Patienten schwierig macht. Studien zeigen, dass mindestens 15 – 25 % aller Patienten als schwierig eingestuft werden. Gründe können sein: Ärger, Angst, fehlende Compliance, fordernde Patienten mit unrealistischen Erwartung an den Zahnarzt, fehlendes Vertrauen in den Behandler, etc. Da letztlich die meisten Probleme in irgendeiner Form auf mangelnde Kommunikation zurückzuführen sind, sollte der Zahnarzt auf den Patienten eher zugehen (als ihm auszuweichen) und ihm die Gelegenheit geben, seine Bedenken, Fragen, Unsicherheiten zu artikulieren. Die Kunst des Zahnarztes besteht darin, den Patienten einzuschätzen, und frühzeitig zu erken-

nen, ob eine Klärung erreicht werden kann und ggf. klare Grenzen zu setzen.

Hilfreich kann hierbei die von McCullough beschriebene *BATHE-Technik* sein. Dabei stellt der Zahnarzt vier spezifische Fragen, die den Hintergrund (B=background), die Gemütsregung (A=affect), die Schwierigkeiten (T=trouble) und das Umgehen (H=handling) damit betreffen. Zudem muss der Behandler Empathie (E=empathy) kommunizieren und so dem Patienten sein Mitgefühl und Verständnis entgegen bringen. Hierdurch können Umstände, die den Praxisbetrieb betreffen und den Patienten verärgert haben, aufgedeckt und zukünftig vermieden werden. Der Zeitaufwand für einige wenige Worte mit dem Patienten trägt oftmals wesentlich zur Klärung der Situation bei und ist der Effektivität der anschließenden Behandlung zuträglich.

Empfehlung

Es kann kein Patentrezept für den Abbau oder gar die Vermeidung von Stress geben. Objektive Stressfaktoren treten zwangsläufig auf und werden abhängig von der Persönlichkeitsstruktur des Zahnarztes individuell unterschiedlich empfunden. Entsprechendes gilt für den Umgang mit schwierigen bzw. als schwierig empfundenen Patienten. Die einzige Möglichkeit Veränderungen zu bewirken ist ein veränderter Umgang mit derartigen Problemen und dabei spielen – unabhängig von der jeweiligen Problemstellungen oder der Einsicht des Patienten – Kommunikation, Adaptationsfähigkeit und nicht zuletzt auch ein ausreichendes Maß an Empathie eine zentrale Rolle. DZZ

D.J. Koenen, H. Lang, Rostock

Literatur

1. Ben-Eliyahu S, Shakhar G, Page GG: Suppression of NK cell activity and the resistance to metastasis by stress: a role of adrenal-catecholamines and beta-adrenoceptors. *Neuroimmunomodulation* 8, 154 (2000)
2. Butcher JN, Mineka S, Hooley JM: *Abnormal psychology*. 12th edition, Pearson-Allyn Bacon, Boston (2004), pp. 140
3. Elder N, Ricer R, Tobias B: How respected family physicians manage difficult patient encounters. *American Board of Family Medicine* 19, 533 (2006)
4. Epstein RM: The science of patient-centered care. *J Fam Pract* 49, 805 (2000)
5. McCullough J, Ramesar S, Peterson H: Psychotherapy in primary care: the BATHE technique. *Am Fam Physician* 57, 2131 (1998)
6. Neufeld RW: Coping with stress, coping without stress, and stress with coping: in interconstruct redundancies. *Stress Med* 6, 117 (1990)
7. Rada RE, Johnson-Leong C: Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc* 135, 788 (2004)
8. Rao JK, Weinberger M, Kroenke K: Visit-specific expectations and patient-centered outcomes. *Arch Fam Med* 9, 1148 (2000)
9. Segerstrom SC, Miller GE: Psychological stress and the human immune system: a metaanalytic study of 30 years of inquiry. *Psychol Bull* 130, 601 (2004)