

Behandlung einer Zahnbehandlungsangst

Über den Autor:

Ortwin Meiss arbeitet als Diplom-Psychologe in Hamburg in freier Praxis und ist Ausbilder der Milton Erickson Gesellschaft für Psychotherapie und Hypnose. Er leitet das Milton Erickson Institut in Hamburg.

Einleitung

Zahnärzte sind immer wieder mit Patienten konfrontiert, die mit unangemessenen und übersteigerten Ängsten auf die zahnärztliche Behandlung reagieren. Es ist oft nicht ersichtlich, warum diese Patienten scheinbar grundlos Widerstände entwickeln, Behandlungsversuche boykottieren und zudem übermäßig schmerzempfindlich sind. Manche Behandler werten die Angst des Patienten als persönlichen Angriff auf die eigene ärztliche Kompetenz: "Der Patient vertraut mir nicht, unterstellt mir, daß ich ihn schlecht behandle, will mich nerven, etc." Mißlingen trotz vielfältiger Bemühungen mehrere Behandlungsversuche, ist man geneigt, den Patienten zum Teufel zu wünschen.

Der vorliegende Artikel hat zum Ziel, Ursachen und Hintergründe für ein derartiges Patientenverhalten verständlich zu machen und Methoden aufzuzeigen, die diesen Patienten helfen. An Hand des Falles einer zahnbehandlungsphobischen Patientin werden die therapeutischen Strategien beschrieben, die die Patientin in die Lage versetzten, die Behandlung ohne Ängste und sonstige Beschwerden durchzustehen.

Zu Beginn wird der psychodynamische Hintergrund der phobischen Reaktionen erläutert. Im Anschluß folgt die Erarbeitung der Behandlungsstrategie, die letztendlich erfolgreich war. Schließlich wird die konkrete Umsetzung dieser Strategien und deren Verknüpfung mit zukünftigen Behandlungen dargestellt.

Die Patientin bat mich wegen eines bevorstehenden Zahnarztbesuches um Hilfe. Sie hatte seit Jahren notwendige Zahnarzttermine hinausgeschoben und immer wieder abgesagt. Einige Behandlungsversuche, die stattgefunden hatten, mußten vorzeitig abgebrochen werden, da die Patientin Todesängste und Erstickungsanfälle entwickelte. Sie beschrieb sich selbst zudem als äußerst schmerzempfindlich. Da sie beabsichtigte, für längere Zeit ins Ausland zu gehen, wollte sie die notwendige Sanierung ihrer Zähne unbedingt hinter sich bringen. Sie hatte eine Zahnärztin gefunden, die überaus vorsichtig und verständnisvoll agierte, dennoch war es nicht möglich gewesen, mit der Behandlung zu beginnen.

1. Die psychodynamischen Hintergründe der Ängste

Die Ängste waren nach dem Tod ihrer Mutter entstanden, die an einem Krebsleiden im Luftröhrenbereich gestorben war. Von diesem Zeitpunkt an fürchtete sich die Patientin vor jeder ärztlichen Untersuchung, vor allem wenn in verstärktem Maße die Apparatedizin eingesetzt wurde. Besonders schlimm war es, wenn eine Behandlung wie beim Zahnarzt im Mund und Luftröhrenbereich stattfand.

Die Patientin hatte sich von Kindheit an stark mit ihrer Mutter identifiziert und sich während ihrer Krankheit in ihre ausweglose Lage hineinversetzt und die Todesängste und die begründete Angst irgendwann zu ersticken nachempfunden. Da sich ihr Vater überfordert zeigte, übernahm sie die Betreuung und fühlte sich verantwortlich. Die Mutter bat ihre

Tochter mehrfach, sie aus dem Krankenhaus nach Hause zu holen, was diese gegen den Willen der behandelnden Ärzte nicht durchsetzen konnte und wohl auf Grund von Gefühlen der Überforderung auch nicht wollte. Da die Tochter am Todestag und in der Sterbestunde nicht anwesend war, plagten sie Schuldgefühle, nicht genügend geholfen und ihre Mutter im entscheidenden Moment allein gelassen zu haben. Immer wieder stellte sie sich vor, wie furchtbar es gewesen sein mußte, alleine ohne Beisein eines Familienmitglieds zu sterben und dabei das Gefühl zu haben, zu ersticken. Diese intensiven lebhaften Vorstellungen und ihre unbearbeiteten Schuldgefühle erschwerten es ihr, sich von diesen als traumatisch erlebten Erfahrungen zu lösen.

Die phobischen Symptome entstanden typisch für viele Phobien über Assoziationsbrücken. In der traumatischen Situation vorhandene Situationsvariablen werden mit bestimmten Vorstellungsbildern und emotionalen Reaktionen assoziiert. Gleiche oder ähnliche Situationen bzw. Situationsvariablen lösen die emotionalen Reaktionen wieder aus. Dieser Prozeß ist automatisiert entzieht sich rationaler Kontrolle, und ist dem Patienten in der Regel auch nicht bewußt.

Die Apparatedizin assoziierte die Patientin in Identifikation mit der Mutter mit Gefühlen des Überwältigtwerdens und übertrug diese Gefühle auf zahnärztliche Instrumente. Weiterhin zeigte sie phobische Reaktionen in anderen Bereichen, wo sie sich einer "überwältigten" Technik gegenüber sah, z.B. wenn sie Auto fuhr und auf der Autobahn einen größeren Lastwagen neben sich hatte. Dann hatte sie das Gefühl, erdrückt zu werden, und fürchtete, die Kontrolle über den Wagen zu verlieren, insbesondere wenn sie alleine im Auto saß und selbst fahren mußte.

Bei Beginn einer zahnärztlichen Behandlung entwickelte sie augenblicklich einen trockenen Mund und konnte nicht anders, als die Behandlung abubrechen, um etwas zu trinken. Auch hier bestand ein Zusammenhang zum Leiden der Mutter, die in den letzten Wochen vor ihrem Tod künstlich ernährt wurde, und unter starkem Durst und trockenem Mund litt, da sie keine Flüssigkeit zu sich nehmen durfte. Immer wieder hatte sie ihrer Tochter gesagt: "Wenn ich nur etwas trinken könnte".

Die Position in Rücklage während der zahnärztlichen Behandlung verstärkten die Hilflosigkeitsempfindungen und Gefühle der Wehrlosigkeit. Die Arbeit im Mund- und Rachenbereich provozierte Würgereize und Erstickungsgefühle. In Identifikation mit ihrer Mutter assoziierte sie die Behandlung nicht mit einer kurativen Maßnahme, die wieder zur gesunden Funktion ihrer Zähne führen würde. Sie empfand sie vielmehr als lebensbedrohliche Situation, und entwickelte Panikreaktion und ihre Todesängste.

Eine Behandlung war trotz behutsamstem Vorgehens der behandelnden Zahnärztin nicht durchführbar. Mehrere Versuche waren gescheitert. Da weder Zeit für eine Aufarbeitung der traumatischen Erfahrung noch für eine hypnotherapeutische Vorbereitungssitzung vorhanden war, bot ich ihr an, sie zum Zahnarzt zu begleiten. Dies mit der Ziel, zu verhindern, daß sie während der Behandlung die unverarbeitete, traumatische Erfahrungen aktivierte.

2. Kognitive Prozesse bei der Schmerzwahrnehmung und Planung der Interventionsstrategien

Bei der Planung der Interventionsstrategien ist es nützlich, sich zuerst zu verdeutlichen, wie die zu behandelnden Probleme zustande kommen, und auf welche Weise sie der Betroffene aktiviert. Der Patient erlebt die phobische Reaktion als ein überwältigendes ich-fremdes Ereignis, dem er hilflos ausgeliefert ist. Oft schildert er es, als würde die Phobie hinterrücks über ihn herfallen. Es ist dem Patienten meist nicht bewußt, welche kognitive und emotionale

Prozesse sich in ihm vollziehen und seine Phobie entstehen lassen. Der/die TherapeutIn sollte die Phobie als aktive Leistung des Patienten sehen und sich fragen, welche mentalen Strategien zu dem phobischen Verhalten führen. Wenn man sich diese Strategien bewußt macht, lassen sich leicht Behandlungsstrategien entwickeln, die die phobischen Reaktionen verhindern. Ähnliches gilt für die Schmerzüberempfindlichkeit. Die empfundenen Schmerzen interpretiert der Patient als Auswirkung der durchgeführten Eingriffe und weniger in Zusammenhang mit seinen Ängsten und seiner übermäßigen Fokussierung auf den behandelten Körperbereich. Das es über kognitive Prozesse möglich ist, Schmerzen sowohl zu verstärken wie auch ausblenden zu können, ist für viele Patienten ein neuer Gedanke. Verschiedene Faktoren beeinflussen die Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitung.

Focussierung der Aufmersamkeit

Schmerzüberempfindliche Patienten unterscheiden sich von guten Schmerzbewältigern durch die unterschiedliche Aufmerksamkeitsrichtung während der Behandlung. Während der schmerzunempfindliche Patient seine Aufmerksamkeit von der schmerzenden Stelle wegbewegt und auf andere Körperteile richtet oder sich auf die Umgebung, wie Bilder an der Wand, Hintergrundmusik oder auf innere angenehme Vorstellungen und Erinnerungen konzentriert, fokussiert der ängstliche, schmerzempfindliche Patient genau auf den Bereich, der behandelt wird, und spürt so auch den kleinsten Schmerzreiz. "Die ganze Welt versinkt im Backenzahn", wie einer meiner zahnarztphobischen Patienten bemerkte. So wie man sich auf die Empfindungen in den Fingerspitzen konzentrieren kann, während man sie vorsichtig aneinander reibt, und dabei sensibel für kleinste Empfindungen wird, ist der phobische Patient auf den schmerzenden Bereich konzentriert. Daraus kann man folgern, daß die Schmerzsensibilität des Patienten reduziert werden, wenn es gelingt, seine Aufmerksamkeit von der Stelle wegzubewegen, die behandelt wird.

Ängstliche Überwachung der Behandlung

Ängstliche Patienten sind motiviert, die Behandlung zu überwachen, da sie wenig Vertrauen in den Behandler entwickeln. Gründe für dieses Verhalten sind oft negative Erfahrungen bei früheren Behandlungen oder in anderen Situationen, wo sie sich jemandem anvertrauen mußten. Dieses Mißtrauen fördert die Focussierung auf den schmerzenden Körperbereich. Der Patient glaubt unbewußt, den Behandler kontrollieren zu müssen, und erlebt den Eingriff nicht als Hilfe sondern fühlt sich durch die Behandlung geschädigt. Einem der Behandlung gegenüber mißtrauisch eingestellten Patienten wird alles helfen, was in ihm positive Vorstellungen über den Behandlungsverlauf entstehen läßt und ihm das Gefühl gibt, daß die Behandlung Gutes bewirkt.

Verstärkung der Schmerzempfindlichkeit durch Gegenwartsorientierung

Empfindungen verstärken sich, wenn man ganz im gegenwärtigen Erleben verweilt und sich nicht auf den die Situation umgebenden Kontext oder mit Vergangenen oder mit Zukünftigem beschäftigt. Dies ist bei sexuellen Aktivitäten angenehm und erregend und intensiviert die sexuellen Empfindungen, bei der Zahnbehandlung verstärkt sich jedoch dadurch die Schmerzsensibilität. Schlechte Schmerzbewältiger beschreiben die Behandlung oft als endlos und haben kein Gefühl für die zeitliche Begrenzung des Eingriffs. Sie versinken im Moment, im "Hier und Jetzt". Gute Schmerzbewältiger sind in ihrer Orientierung auf die Zeit außerhalb der Behandlung orientiert, überlegen sich, was sie danach machen oder versetzen sich in vergangene Ereignisse, die angenehm waren, wie z. B. Urlaubserinnerungen. Viele Zahnärzte sind im Wissen um dieses Phänomen bestrebt, den

Patienten auf die Zeit nach der Behandlung zu orientieren, fragen ihn nach seinen Plänen für den Rest des Tages oder versprechen Kindern ein Geschenk nach Abschluß der Behandlung.

Bewertung der Schmerzreize und der Behandlung

Eine schmerzinduzierende Behandlung wird von Patienten in Abhängigkeit von der Bewertung der Behandlung sehr unterschiedlich empfunden. Hat der Patient die Vorstellung, daß die Behandlung Gutes bewirken wird, und ein lange bestehender Mißstand behoben wird, wird er weniger über die entstehenden Schmerzen klagen; anders ist es, wenn er sich durch die Behandlung geschädigt fühlt oder anzweifelt, daß sie ihren Zweck erfüllt. Untersuchungen zur Schmerzwahrnehmung belegen die Bedeutung der Schmerzbewertung für die Schmerzempfindung. Schwerste Kriegsverletzungen wurden von Frontsoldaten anders empfunden, als ähnlich Verletzungen betroffener Zivilisten, die z.B. durch Autounfälle verursacht waren. Während die Verletzung für den Frontsoldaten oft das Ende seines Kriegseinsatzes bedeutete und sicherstellte, daß er im Gegensatz zu vielen seiner Kameraden nach Hause kommen und den Krieg überleben werde, bewertete eine Zivilist die gleiche Verletzung als Katastrophe.

Assoziation des Eingriffes mit Erinnerungen und Vorstellungen

Erinnerungen an erlebte schmerzhaft Behandlungen verstärken die Schmerzempfindlichkeit und führen zu Ängsten und Verspannungen. Dagegen sind angenehme Vorstellungen und Erinnerungen nicht mit Schmerzempfindungen assoziiert und aktivieren ein schmerzinkompatibles Reaktionsmuster.

(Wie wichtig Erinnerungen an vorherige Erfahrungen, für die Verarbeitung und Interpretation des Eingriffes sind, zeigte sich bei einer meiner Klientinnen, deren Blinddarmnarbe ein Jahr nach der Operation immer noch nicht heilen wollte. Sie fühlte sich von den Ärzten während der Operation mißbraucht und sexuell belästigt. In der Therapie erinnerte sie sich, wie der Großvater sie im Alter von neun Jahren sexuell mißbraucht und sie mit Klammern und anderen Gegenständen sadistisch traktiert hatte. Nach der Bearbeitung dieser Erfahrung heilte die Wunde innerhalb kürzester Zeit.)

In dem hier diskutierten Fall hatte die Klientin ihre Symptome vor allem über die Identifikation mit ihrer Mutter erworben. Auffällig war ihre Reaktion bei Beginn der Behandlung einen trockenen Mund zu bekommen und das Empfinden, keine Luft zu bekommen und sterben zu müssen.

Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein

Die schmerzphobischen Reaktionen beinhaltet Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins. Somit wird dem Patienten alles helfen, was ihm das Gefühl gibt, die Behandlungssituation beeinflussen zu können. Es ist eine häufig zu beobachtendes Phänomen, daß Patienten, die in ihrer Kindheit, Jugend oder zu späterer Zeit extreme Gewalt- und Mißbrauchserfahrungen durchleiden mußten, die mit extremen Gefühlen von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein begleitet waren, derartige Empfindungen in der Behandlungssituation wiedererleben.

In dem hier geschilderten Fall aktivierte die Patientin die phobischen Reaktionen und Gefühle vor allem, wenn sie sich alleine fühlte, da ihre Mutter sich ebenfalls allein und ausgeliefert fühlte.

Durchführung der Behandlung

Orientierung auf Zukünftiges

Es wurde vereinbart, sich direkt vor Beginn der Behandlung bei der behandelnden Zahnärztin zu treffen. Die Patientin war bei meinem Eintreffen schon anwesend und wirkte nervös und fahrig. Ich sprach über ihren bevorstehenden Auslandsaufenthalt und daß es angenehm sei, in dem Wissen zu reisen, daß die Zähne in Ordnung seien, was implizierte, daß sie die Zahnbehandlung vor Reisebeginn durchführen würde. Weiterhin sprachen wir über die direkt im Anschluß an die Behandlung folgenden Aktivitäten, und ich fragte sie, ob wir nach der Behandlung noch Zeit hätten, darüber zu sprechen *"wie gut es gelaufen ist."* Mit dieser Formulierung wird impliziert, dass die Patientin die Behandlung nicht nur überstehen wird sondern es auch noch gut laufen wird.

Begleitung und Beistand

Bei Beginn der Behandlung betonte ich: *"Ich bin bei Dir, ich bin jetzt bei Dir, ich bin während der Behandlung bei Dir, und bin nach der Behandlung bei Dir!"* Damit sollte verhindert werden, daß sie über Gefühle alleine zu sein, mit dem Trauma verbundene Assoziationen aktivierte, denn ihre Mutter war alleine ohne Anwesenheit eines Angehörigen gestorben.

Focussierung auf schmerzfreie Körperbereiche

Sie nahm auf dem Stuhl Platz und ich sprach von dem, was sie fühlen könne im Bereich ihrer Hände und Beine, um sie abzulenken und daran zu hindern, ihre Aufmerksamkeit auf den Mundbereich zu richten. *"Mach es Dir bequem! Sitzt Du gut? Liegen Deine Arme bequem? Ist es bequem für Deine Beine?"*

Assoziation der Behandlung mit Positiven Vorstellungen und Hypnoseinduktion

Als die Zahnbehandlung begann, saß ich am Kopfende des Behandlungsstuhls etwas zurückgesetzt zwischen der Helferin und der Zahnärztin, der ich sagte, sie solle sich nicht allzu sehr wundern über den Unsinn, den ich erzählen würde. Das Wichtigste sei, daß es funktioniere. Sie erwiderte: *"Sie können erzählen, was Sie wollen, wenn hier mal etwas funktionieren würde, wäre es ein Wunder!"* Es folgte die eigentliche therapeutische Intervention, die eine in einer Anekdote eingebaute Tranceinduktion enthielt. Ich erzählte der Patientin parallel zur Behandlung folgende Geschichte:

"Montags morgens kommt immer meine Putzhilfe, dann klingelt sie, und ich mache ihr die Türe auf. (Die Zahnärztin fordert die Patientin auf, den Mund zu öffnen, und die Patientin macht ohne Probleme den Mund auf.) Denn ich bin immer erleichtert, wenn sie kommt, weil nun alles sauber und in Ordnung gebracht wird. Und als erstes schaut sie sich alles in Ruhe an. (die Zahnärztin verschaffte sich derweil ein Bild von den behandlungsbedürftigen Zähnen, die der geöffnete Mund offenbarte). Dann legt sie ihre Instrumente zurecht. (Die Zahnärztin sortiert derweilen ihre Instrumente) Und dann holt sie den Staubsauger und schaltet den Staubsauger ein (der Bohrer wird eingeschaltet), und das nervt mich, und nervt mich so, daß ich mir sage: Du kannst einfach den Raum verlassen und Dich von da entfernen, wo gearbeitet wird. Du kannst einfach den Raum verlassen und innerlich die Türe hinter Dir schließen. Und wie ich im Flur stehe, da höre ich es immer noch, und das nervt mich, und das nervt mich so, daß ich mir sage: Du kannst einfach noch weiter weggehen, Du kannst einfach die Wohnung verlassen, kannst alles hinter Dich lassen, als würde man innerlich die Wohnungstür hinter sich schließen, und die Treppe hinuntergehen.

Und wie ich die Treppe hinuntergehe, merke ich: Du kannst jetzt einfach tiefer gehen, tiefer und tiefer gehen (gleichzeitiges Absinken der Stimme), Stufe für Stufe tiefer und tiefer hinab. Und ich merke, während Du Stufe für Stufe tiefer gehst, immer tiefer hinab, hörst Du es immer weniger. Und es hört auf zu nerven. Und weil ich es immer weniger höre, und es angenehm ist, es immer weniger zu hören, sage ich mir: Du kannst noch tiefer gehen, noch tiefer, Stufe für Stufe noch tiefer, und es wird leiser und leiser, und ich bemerke: Du beginnst Dich wohler und wohler zu fühlen, je tiefer Du gehst. Und dann sage ich zu mir: Du kannst einfach weggehen, weiter und weiter weggehen, Dich entfernen von Dingen die Dich stören, und Du kannst Dich dabei wohler und wohler fühlen, es einfach hinter dir lassen."

Bei diesen Formulierungen handelt es sich um eine eingestreuete Direktiven, das "Du" ist doppeldeutig und kann als etwas, was ich zu mir selbst sage, oder als Aufforderung an den Patienten verstanden werden. Sind es für den Patienten relevante Botschaften, bezieht er sie unbewußt auf sich selbst.

"Und indem ich tiefer und tiefer gehe, komme ich endlich unten an und öffne die Haustüre und trete auf die Eppendorfer Landstraße. (Die beschriebene Umgebung ist der Patientin bekannt.) Und ich sehe die Menschen, die dort einkaufen, und ich sehe die Autos, die dort parken. Und schließlich wird es mir auch dort zu laut, und ich weiß: Du kannst es dir noch angenehmer machen! Und so gehe ich durch den Torweg in den Park, wo ich weiß, da hast Du wirklich Ruhe, und Du kannst Dich auf die schönste Bank setzen, und ich weiß: Du kannst es genießen, die Augen innerlich zu schließen und geschlossen zu haben, und die Sonne durch die geschlossenen Augen auf Dich scheinen zu lassen." (Die Patientin blickt derweil mit geschlossenen Augen in die Behandlungslampe über ihr.)

Ziel dieser Sequenz ist die positive Konotierung der Behandlung und der Aktivierung positiv gefärbter schmerzinkompatibler Assoziationen zu den einzelnen Behandlungsschritten sowie die Dissoziation von den Schmerzempfindungen. Mit der erzählten Geschichte und den durch diese angeregten Vorstellungen, aus dem Raum zu gehen, Türen zu schließen, sich Stufe für Stufe zu entfernen, das Haus zu verlassen und von der Straße durch den Torweg in den Park zu gehen und dort auf der Parkbank die Augen zu schließen, wird die Patientin indirekt angeregt, sich innerlich von dem Behandlungsgeschehen zu entfernen.

Im Folgenden wird die Dissoziation weiter verstärkt, indem die Behandlung mit einer erfolgreichen Dienstleistung verglichen wird, und die Patientin animiert wird, den Körper quasi zur Reparatur zu geben.

"Es ist so angenehm, wenn man jemandem vertrauen kann. Und da sage ich mir: Du kannst ganz woanders hingehen, oder einfach auf der Bank sitzen, die Augen schließen, träumen und dich an angenehme Erfahrungen erinnern. Und dabei beginnen zu träumen, von Urlauben in den Tropen (die Patientin liebt die Tropen und verbindet mit ihnen angenehme Erinnerungen) oder von anderen Erlebnissen, die so angenehm waren."

Die Patientin wird aufgefordert, sich innerlich noch weiter wegzuträumen, Kontrolle und Überwachung aufzugeben und sich angenehmen Erlebnisse und Empfindungen zu zuwenden. Gleichzeitig fördern die Erzählungen über Urlaubserlebnisse nicht nur eine körperliche, örtliche Dissoziation sondern auch ein zeitliche Dissoziation (von der Gegenwart weg hin zu vergangenem und zukünftigen Urlaubserfahrungen).

"Denn in den Tropen ist es warm und feucht, es ist immer genug Feuchtigkeit da, und es regnet, und das ist angenehm, so viel Wasser, so viel Feuchtigkeit zu haben, wie man will."

(diese Suggestion soll den mit dem Ursprungstrauma verbundenen Empfindungen, einen trockenen Mund zu bekommen, entgegen wirken).

"Und es ist so schön, wenn man Handwerker zu Hause hat, und jemand aufpaßt, daß alles in Ordnung ist und alles so gemacht wird, wie man es haben möchte. (Mit höherer Tonlage:) Ich passe auf! Es läuft alles prima! (Mit kurzem Blick in die Mundhöhle:) Das sieht sehr gut aus!

Denn auf einen guten Handwerker kann man sich wirklich verlassen. Der weiß so viel mehr als man selbst über das, was zu reparieren ist, und wie es repariert werde kann."

(Überflüssiger Speichel wird abgesaugt.) *"Und vor einiger Zeit benötigte ich einen Klempner, der für einen kurzen Moment die Leitung abstellte, um sie besser reparieren zu können, damit das Wasser im Anschluß freier fließen kann. Es ist gut, wenn jemand wirklich Bescheid weiß, und etwas von den Dingen versteht, die er tut. Und Wasser macht so angenehme Geräusche, man kann sich erinnern an die Geräusche von Wasserfällen und Gewittern in den Tropen, die die Luft reinigen. Denn nach einem Regenfall hat man diesen weiten, freien Blick in die Ferne, diese Weite und Freiheit die dadurch entsteht, und neues Leben beginnt zu wachsen."*

Diese Vorstellungen und Bilder werden ihr angeboten, um Assoziationen von Freiheit und Leben zu aktivieren, die mit den mit der phobischen Reaktion verknüpften Erstickungs- und Engegefühlen und der Todesangst unvereinbar sind.

Während all dem versicherte ihr immer wieder, daß ich bei ihr sei und aufpasse, lobte sie für ihre Fähigkeit, die Behandlung zu unterstützen und durchzuhalten, und kommentierte zwischendurch die Behandlungen der Zahnärztin als erfolgreich.

Transfer des Behandlungserfolgs auf zukünftige Behandlungen

Um sicher zu stellen, daß das positive Ergebnis, daß der Patient mit Hilfe des Therapeuten erzielt, bei zukünftig folgenden Behandlungen auch ohne therapeutische Begleitung erreichbar ist, werden die neuen, positiven Erfahrungen mit Elementen zukünftiger Behandlungssituationen verknüpft. In einer zukünftigen Behandlung auftretende Reize werden als Auslöser für die Schmerzbewältigungsstrategien und die positiven Assoziationen genutzt, die der Patient in der durch den Therapeuten begleiteten Behandlung entwickelt hat. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von posthypnotischen Suggestionen, die man dem Patienten für die zukünftige Behandlung gibt.

(Posthypnotische Suggestionen beruhen auf einem Alltagsphänomen. Wollen wir beispielsweise sicherstellen, am nächsten Morgen beim Verlassen des Hauses etwas Bestimmtes zu erinnern, verwenden in der Regel die folgende Strategie. Wir stellen uns vor, was wir am nächsten Morgen tun werden und verknüpfen dies mit dem Prozeß des Erinnerns. "Wenn ich meine Tasche packe, wird mir einfallen.")

Folgende posthypnotische Suggestionen wurden in dem folgenden Fall verwendet und am Ende der Behandlung während der Reorientierung des Patienten aus der Trance eingestreut.

"Sie haben alles wunderbar bewältigt, und sie haben gelernt, daß Sie Fähigkeiten haben, die Sie bisher noch nicht kannten. Und Sie brauchen nicht zu wissen, wie ihr Unbewußtes in Zukunft diese Fähigkeiten erinnern wird. Sie brauchen nicht zu wissen, wie Sie zu dieser angenehmen Erfahrung und ihren Fähigkeiten zurückfinden werden, genau dann wenn Sie es brauchen. Ob es das Gefühl ist, sicher in dem Behandlungsstuhl zu sitzen, oder das Gefühl die Lehne des Stuhles zu spüren. Ob man sich bewußt oder unbewußt erinnern wird, an

jemanden, der einen begleitet. Es ist nicht nötig, zu bemerken, wie das Wissen kommt, daß andere Menschen bei einem sind und einen begleiten in Gedanken oder in dem sie da sind. Es kann Sie interessieren, wie sie diese Ruhe und Entspannung finden. Ob es die Stimme ihrer Zahnärztin oder ihres Zahnarztes ist, die so beruhigend wirkt, oder ob es die Orte der Ruhe und Entspannung sind, die sie für sich finden.

Sie können einfach neugierig sein, wodurch Sie merken, daß Sie vertrauen und den Körper zur Reparatur abgeben können. Denn Sie werden selbst weit weit weg gehen, tiefer und tiefer weggehen hin zu angenehmen Erfahrungen. So dass Sie sich erinnern, wie es ist, Türen zu schließen und Treppen hinunter zu gehen, Stufe für Stufe, tiefer und tiefer, weiter und weiter weg. Ob es Geräusche sind oder Dinge, die Sie sehen, wie die Lampe des Behandlungsstuhls, die Sie erinnern kann, an Urlaube oder andere angenehme Erlebnisse, wie genau ist nicht so wichtig.

Denn wenn Ihr Unbewußtes all das für sie tut, werden Sie bemerken, daß Sie wieder zu ihrer Beweglichkeit und vollständigen Wachheit zurückfinden, weil die Behandlung jetzt gleich zu ende ist." -

(Klientin reorientiert sich)

"Das haben sie wirklich prima gemacht."

(Explizites Lob der Patientin auch von Seiten der Zahnärztin)

Insgesamt dauerte die Behandlung eineinhalb Stunden. Statt ein Zahn, wie beabsichtigt, wurden zwei Zähne behandelt, die beide schwerwiegende Schäden aufwiesen. Nach der Behandlung war die Patientin beschwerdefrei.

Resümee

In diesem Fall wurde das dem phobischen Verhalten zugrunde liegende Trauma nicht bearbeitet. Die erfolgreiche therapeutische Strategie bestand vielmehr in der Aktivierung von Ressourcen und positiven Assoziationen, die mit der ursprünglichen traumatischen Situation unvereinbar waren. Die bei der Zahnbehandlung auftretenden Stimuli (medizinische Technik, Rückenlage, Arbeit im Rachenbereich, etc.), die das traumatische Erlebnis ausgelöst hatten, wurden mit positiven Assoziationen verknüpft, wodurch die Assoziationsbrücken zwischen der Behandlungssituation und dem Tod der Mutter unterbrochen wurden.

Bei den folgenden Behandlungen war die Patientin in der Lage, eigenständig und ohne therapeutische Hilfe ihre erfolgreichen Schmerzbewältigungsstrategien und die erarbeiteten positiven Assoziationen zu aktivieren. Phobische Reaktionen traten nicht mehr auf.