



PSYCHOLOGIE

Somatoforme Störungen in der Zahnarztpraxis – Wenn der Patient auf Untersuchung beharrt ...

von Mihrican Özdem, Diplompsychologin, Landau

Ob somatoforme Schmerzstörung, Zahnersatzunverträglichkeit oder körperdysmorphe Störung, allen diesen somatoformen Störungen ist gemeinsam, dass die Betroffenen hartnäckig nach Untersuchung und Behandlung verlangen, obwohl zahnmedizinisch bereits alles für sie getan wurde. Das stellt die Zahnärztin und den Zahnarzt auf eine harte Geduldsprobe. Kenntnisse in der Psychosomatik können in diesen Fällen helfen, besser mit diesen „Problempatienten“ umzugehen und die eigenen Nerven zu schonen. |

Somatoforme Störungen in der Zahnarztpraxis

Die drei folgenden somatoformen Störungen finden sich regelmäßig im Alltag von Zahnärztinnen und Zahnärzten:

Chronische
Schmerzen im
Kieferbereich

- Bei einer **anhaltenden somatoformen Schmerzstörung** wird der Patient mit chronischen Schmerzen im Kieferbereich in der Zahnarztpraxis vorstellig, die organisch nicht oder nicht ausreichend erklärt werden können. Die Schmerzen treten oft nach einer Zahnarztbehandlung auf, z. B. nach einer Wurzelbehandlung, dauern aber auch lange nach Abheilung der Wunde an. In diesem Fall sollten Sie an die Möglichkeit denken, dass somatoformer Schmerz vorliegt. Im ICD-10 ist die Störung unter F45.4 kodiert.

Schmerzen,
Brechreiz, Brennen
usw. durch Prothese

- Bei der **somatoformen Zahnersatzunverträglichkeit** klagt der Patient z. B. über unangenehme Druckstellen und Schmerzen durch die Prothese, Übelkeit und Brechreiz, Brennen im Mund, Brennen der Zunge oder der Lippen, Geschmacksveränderungen, Temperaturveränderungen, elektrische Phänomene beim Essen und Schluckbeschwerden. Er besteht darauf, die Prothese nicht zu vertragen, und wünscht immer wieder Abhilfe, z. B. die Anfertigung einer neuen Prothese. So mancher Zahnarzt hat sich dazu verleiten lassen, etliche Prothesen anfertigen zu lassen, ohne dass jemals Besserung eintrat.

Betroffene fühlen
sich hässlich

- Besteht eine **körperdysmorphe Störung**, fühlen sich Betroffene hässlich und beschäftigen sich unentwegt mit ihrem Aussehen. Sie schauen ständig in den Spiegel, finden Makel an sich und suchen nach Möglichkeiten der Verschönerung. Ein leicht schiefer Zahn z. B. erscheint ihnen wie eine totale Entstellung und sie leiden sehr darunter. Das kann so weit gehen, dass sie sich sozial zurückziehen. Die Störung kann auch wahnhaft sein, also die Kriterien einer „anhaltenden wahnhaften Störung“ (ICD-10: F22.0) erfüllen. Von der Zahnärztin verlangen Betroffene ständige Korrekturen an den Zähnen. Erklärungen, dass diese nicht nötig sind, halten sie nicht davon ab, weiter zu insistieren. Viele Zahnärzte bemühen sich lange Zeit, den Patienten zufriedenzustellen, der jedoch nie zufrieden ist. Er findet immer wieder etwas, was er weiter optimiert haben will.

Ursachen für somatoforme Störungen

Psychische Störungen sind in der Regel biopsychosozial bedingt. Genetische Weitergabe, Belastungen und Traumatisierungen in der Lebensgeschichte sowie soziale Faktoren wie Isolation bedingen sich gegenseitig und machen den Menschen verletzlich. Jemand, der genetisch über starke Widerstandsfähigkeit verfügt, wird traumatische Erlebnisse besser verkraften als jemand ohne diese Veranlagung. Sehr starke Traumatisierungen, erst recht in der frühen Kindheit, mögen eine günstige genetische Ausstattung nicht mehr kompensieren.

Für Patienten mit einer somatoformen Störung gilt: Viele von ihnen haben traumatische Erfahrungen wie körperliche und sexuelle Gewalt in der frühen Kindheit gemacht – in einer Zeit, in der sie noch über keine Sprache verfügten. Sie hatten nicht die Möglichkeit, ihre Erfahrungen in Worte zu fassen, und haben sie ausschließlich körperlich erlebt. Ebenso haben sie ihre Gefühle abgespalten: Zum Beispiel Wut gegenüber dem schlagenden Vater zu zeigen, hätte zu noch mehr Gewalt durch den Vater führen können. Das Abspalten diente also dem Selbstschutz. Bei Menschen mit einer somatoformen Störung ist das seelische Leid sozusagen „eingekörpert“, somatisiert. Es äußert sich als körperliches Symptom, z. B. als Schmerz bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung.

Somatoforme Störungen gehen häufig mit Depressionen und Ängsten einher. Am besten ist der Zusammenhang von chronischen Schmerzen mit Depressionen und Ängsten untersucht. Beide halten sich wechselseitig aufrecht und verstärken sich.

Vorgehen bei somatoformen Störungen

Natürlich steht am Anfang der Behandlung eine gründliche Untersuchung und ggf. Behandlung von kranken Zähnen. Auch wenn ein Patient vermutlich an einer somatoformen Störung leidet, müssen organische Ursachen eindeutig ausgeschlossen werden. Zum Beispiel Brennen der Zungenspitze, was an psychogene Zahnunverträglichkeit denken lässt, kann laut Leitfaden „Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (2006) durch Lagekorrektur des Unterkiefers nach ventral bei 20 Prozent der Betroffenen gemildert werden und die Patienten klagen nicht weiter über Beschwerden.

Nicht weiterbehandeln

Sind alle Untersuchungen und Behandlungen abgeschlossen, soll jedoch nicht weiterbehandelt werden, auch wenn der Patient darauf drängt. Grundsätzlich gilt bei der Behandlung von Anfang an, psychosomatisch zu denken, um erst gar nicht mit unnötigen und vor allem irreversiblen Maßnahmen zu beginnen. Weiterbehandlung ist kontraindiziert, nicht nur, weil dies unnötige Eingriffe bedeutet und Kosten verursacht, sondern weil die Krankheit weiter chronifizieren kann: Bei der körperdysmorphen Störung z. B. wird der Patient in dem Glauben unterstützt, dass sein Leiden aufhören wird, wenn er endlich schöne Zähne hat.

Bei Menschen mit einer somatoformen Störung ist das seelische Leid somatisiert

Somatische Erkrankung ausschließen

Weiterbehandlung verschlimmert das Krankheitsbild

Sich die eigenen
Gefühle zugestehen

Verständnis für die eigenen Gefühle

Es ist verständlich, dass Zahnärzte und Zahnärztinnen angesichts ständig unzufriedener, fordernder, auch aggressiv kritisierender Patienten frustriert sind und Widerstände gegen sie empfinden. Diese „schwierigen“ Patienten halten den Betrieb auf, kosten mehr Zeit und Geld und rauben emotionale Energie.

Die Welt des
Patienten verstehen

Wichtig ist zunächst, dass Sie Ihre Gefühle – ob kochende Wut, Hilflosigkeit oder Verunsicherung – als solche wahrnehmen. Manchmal sind wir im Kontakt mit unserem Gegenüber so durcheinander, dass wir nicht erkennen können, was in uns vorgeht. Nehmen Sie Ihre Gefühle wahr und gestehen Sie sich diese zu: Sie sind normal und dürfen sein. Würden Sie versuchen, sie ständig zu unterdrücken, würden diese umso stärker hervortreten und an Ihnen nagen. Machen Sie sich klar, dass „schwierige“ Personen nicht nur Sie, sondern auch viele andere Menschen frustrieren.

Zeit nehmen und
Verständnis zeigen

Sie werden besser mit Ihrer Frustration zurechtkommen, wenn Sie die Welt aus der Sicht des Patienten sehen, sich in ihn hineinversetzen. Vergegenwärtigen Sie sich, in welcher psychischen Verfassung ihr Patient sich befindet: Es ist für ihn sehr schwer, die eigenen Gefühle wahrzunehmen und zu akzeptieren, dass seine Beschwerden wahrscheinlich psychisch verursacht sind. Wir sind gegenüber einer Person milder gestimmt, wenn wir sie verstehen können. Der Gedanke „Sie kann nichts dafür“ und dass sie nicht aus Boshaftigkeit, sondern aus Verzweiflung so handelt, kann helfen, freundlich und sachlich zu bleiben.

Patienten auf möglichen psychischen Zusammenhang hinweisen

Da Sie keinen weiteren Bedarf an zahnmedizinischen Eingriffen sehen, bleibt es Ihnen nun nicht erspart, den Patienten auf eine mögliche psychische Verursachung hinzuweisen. Ihr Patient wird dafür eher offen sein, wenn es Ihnen gelingt, ein vertrauensvolles Verhältnis aufzubauen. Dafür ist es wichtig, dass Sie sich Zeit für ihn nehmen und ihm gegenüber Verständnis zeigen. Drücken Sie das explizit mit Worten aus, z. B.: „Ich kann gut verstehen, wie frustrierend das für Sie sein muss, ständig diese Schmerzen zu haben, und niemand findet eine Ursache.“

Möglichkeit
benennen, Patienten
nicht stigmatisieren

Bei der Mitteilung, dass Sie nicht weiter untersuchen und behandeln werden, sollten Sie freundlich, aber entschlossen bleiben: „Wir haben jetzt alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt und keine Ursache für Ihre Beschwerden gefunden. Nach unseren bisherigen Erfahrungen wird es nicht besser, wenn wir weitere medizinische Maßnahmen durchführen, Ihre Schmerzen könnten sich sogar weiter chronifizieren.“

Bei dem Hinweis auf den psychischen Zusammenhang sollten Sie das Zauberwort „kann“ verwenden und lieber von seelischen Belastungen, anstatt von psychischer Krankheit sprechen: „Es kann sein, dass Ihre Beschwerden von seelischen Belastungen herrühren, Körper und Seele hängen ja zusammen, aber die Forschung hat bis jetzt keine eindeutigen Beweise gefunden.“ Damit fühlt sich der Patient nicht in die Schublade „psychisch“ gesteckt, die gesellschaftlich leider noch immer stigmatisiert ist. Er versteht, dass Sie

eine organische Verursachung nicht prinzipiell ausschließen und wird eher geneigt sein, Ihre Ratschläge für das weitere Vorgehen zu befolgen. Diese Formulierungen sollen im Übrigen keine Spitzfindigkeiten sein: Letztlich könnten tatsächlich organische Hintergründe bestehen, die nur bislang nicht entdeckt worden sind.

Betroffene zu einem Psychotherapeuten schicken

„Deshalb schlage ich vor, dass Sie zur Abklärung einer psychischen Ursache zu einem Psychotherapeuten gehen.“ Es wäre gut, wenn Sie bereits mit einem (oder mehreren) Psychotherapeuten zusammenarbeiten, zu dem Sie Ihren Patienten schicken können. Die Leitlinie „Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (2006) empfiehlt explizit die Kooperation mit Psychotherapeuten. Der Kontakt zu einem Psychotherapeuten ist auch deshalb von Vorteil, weil sie in besonders schwierigen Fällen Tipps im Umgang mit dem Patienten erhalten können. Natürlich muss der Patient der Zusammenarbeit zustimmen. Die Formulierung „.... zur Abklärung einer psychischen Ursache“ signalisiert dem Patienten, dass Sie nicht zwingend an eine psychische Ursache glauben. Es könnte sich herausstellen, dass es keine psychischen Auffälligkeiten gibt.

Wenn Sie den Eindruck haben, dass sich Ihr Patient vehement gegen eine mögliche psychische Verursachung verschließt, können Sie ihm alternativ empfehlen, sich von einem Psychotherapeuten bei der Stressbewältigung unterstützen zu lassen. Chronisch kranke Menschen – unabhängig von der Verursachung – sind Dauerstress ausgesetzt. Stressbewältigung kann ihnen helfen, mit den zermürbenden Beschwerden umzugehen. Auch Krebspatienten z. B. erhalten psychologische Hilfe bei der Krankheitsbewältigung. Aber vielleicht ist Ihr Patient schon in psychotherapeutischer Behandlung, etwa, weil er in anderen Lebensbereichen auf Grenzen gestoßen ist. Dann schlagen Sie ihm Ihre Zusammenarbeit mit dem Therapeuten vor. Begründen Sie das damit, dass Sie so seine Bedürfnisse besser verstehen und berücksichtigen können.

Sich fortbilden in Gesprächsführung

Wer Kommunikation beherrscht, wird schwierige Situationen im Kontakt mit dem Patienten besser bewältigen. Es gibt zahlreiche Methoden wie die Gesprächsführung nach Rogers (Echtheit, bedingungslose positive Wertschätzung und Empathie gegenüber dem Klienten) oder die motivierende Gesprächsführung. Möglicherweise haben Sie bereits in Ihrer Ausbildung solche Methoden kennengelernt. Doch bedeutet das Lernen von Gesprächsführung immer auch Selbsterfahrung, und die braucht viel Zeit und Übung. Es ist von Vorteil, wenn das ganze Praxisteam in bestimmten Zeitabständen eine solche Fortbildung absolviert. Gelerntes verfestigt sich und es wird immer wieder etwas Neues erworben. Außerdem bieten Fortbildungen in der Gruppe die Möglichkeit, das Gespräch in Rollenspielen zu üben.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Den Leitfadens „Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ der BZÄK aus dem Jahr 2006 finden Sie online unter ogy.de/ikdi. Er wird derzeit aktualisiert.

Mit Psychotherapeuten kooperieren

Chronische Beschwerden setzen Menschen unter Dauerstress



IHR PLUS IM NETZ

Hier mobil weiterlesen

