

Die „ritualisierte Verhaltensführung“

Ein Konzept zur erfolgreichen Behandlung von Kindern in der zahnärztlichen Praxis

Von Barbara Beckers-Lingener und Lothar Beckers

Ein Kind durch eine zahnärztliche Behandlungssituation zu führen, braucht Empathie und ein hohes Maß an Aufmerksamkeit. Durch genaues Beobachten auch kleinster Hinweise auf sein Befinden können Behandlungsabbrüche sowie ein Aufflackern oder gar die Entstehung von Zahnbehandlungsangst vermieden oder zumindest abgefangen werden. Das hier beschriebene Konzept der „ritualisierten Verhaltensführung“ besteht aus einfach nachzuvollziehenden Behandlungselementen. Es zeigt eine Methode, bei der geschaffene Strukturen, verbale und nonverbale Verhaltensführung sowie Techniken der Kinderhypnose miteinander kombiniert und ineinander verflochten sind. Das Kind findet sich vom ersten Termin an in einem klaren Rahmen wieder, der berechenbar und durchschaubar ist. Dies gibt ihm und seinen Eltern Sicherheit im Umgang mit der zahnärztlichen Behandlung. Es entsteht ein stabiles und lebenslanges Vertrauensverhältnis – auch bei unangenehmeren Behandlungsinterventionen – und fördert die eigene Selbstsicherheit beim Zahnarzt.

Einführung

Das Betreten einer Zahnarztpraxis ist für viele Patienten oft wie die Konfrontation mit einer potenziell gefährvollen Situation. In dieser spielen Faktoren wie Angst vor Schmerz, Ausgeliefertsein, Machtlosigkeit, Verlust der Kontrolle und Fremdbestimmung eine große Rolle (1). Je älter ein Mensch wird, desto mehr Erfahrungen hat er gesammelt und umso stärker wird er von seinen Charaktereigenschaften und Persönlichkeitsstrukturen beeinflusst.

So zwingt viele Patienten oft nur der Schmerz oder der rationale Verstand dazu, den Zahnarztbesuch zu absolvieren. Es ist dem Einfluss

von guten oder schlechten Erfahrungen zuzurechnen, ob sich die weiteren Zahnarztbesuche zu einem neutralen oder gar entspannenden Erlebnis entwickeln oder ob sie zu einem Vermeidungsverhalten und zu Zahnarztangst führen.

Kleinstkinder, die – wie von Kinderzahnärzten gefordert – ihren ersten Zahnarztbesuch zu Beginn der ersten Dentition erleben, greifen weder auf eigene gute oder schlechte Erfahrungen beim Zahnarzt zurück, noch sind sie von den Vorannahmen der Umgebung beeinflusst.

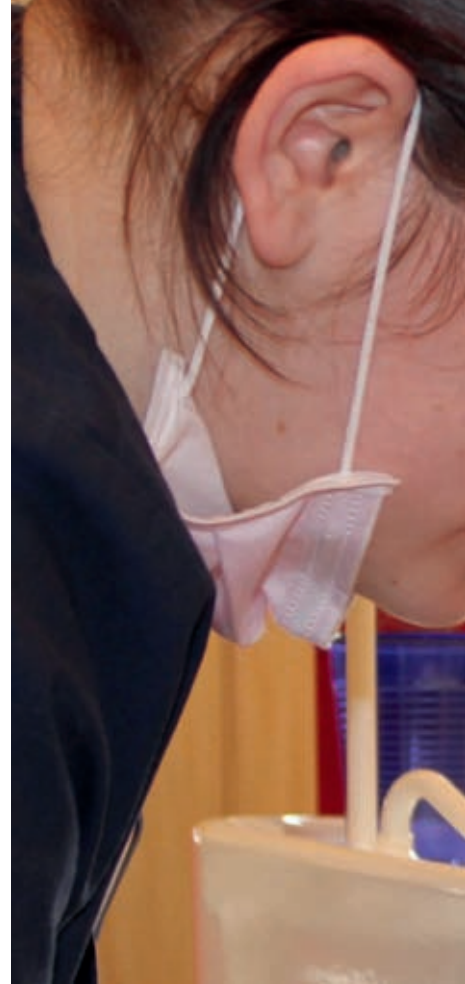
Das Lernen erfolgt in den ersten Lebensjahren durch Wahrnehmung, den Einsatz aller Sinne und konkretes Handeln. Der Weg führt über die praktische Bewältigung von Situationen zu deren theoretischen Beherrschung (13).

Hier setzt das von den Autoren als „ritualisierte Verhaltensführung“ bezeichnete Konzept zur Behandlung von Kindern in der Zahnarztpraxis an.

Wieso „ritualisiert“?

Ritualisierte Abläufe vermitteln Sicherheit und Vertrauen, außerdem verhindern oder reduzieren sie Unsicherheit, Willkür und Unberechenbarkeit (8). Aus dem täglichen Leben kennt jeder die Nützlichkeit dieser Tatsache: Durch regelmäßiges Wiederholen erledigen wir viele Dinge des Alltags wie selbstverständlich. Die Regelgebundenheit entlastet die Gehirnleistung, da viele Prozesse, wenn bewusst antrainiert, unbewusst und intuitiv ablaufen.

Einen großen Teil der unbewussten Gehirnaktivität verwendet der Mensch darauf, aktuelles Geschehen mit früheren Erinnerungen





zu vergleichen. Er schätzt damit ein, ob eine Situation bedrohlich ist oder Gutes verheißt. Es folgt die entsprechende körperliche und emotionale Reaktion zum Positiven oder Negativen mit entsprechender Abspeicherung (6). Um eine Erfahrung als selbstverständlichen Bestandteil des Lebens zu integrieren, wird durch eine immer wiederkehrende Abfolge von Handlungen im Gehirn ein Trampelpfad über einen Weg zu einer Autobahn.

Ist ein Besuch beim Zahnarzt vom Säuglingsalter an mit positiven Sinnesreizen verbunden, die immer wieder neu, auf genau dieselbe Art wahrgenommen werden, treffen diese Reize auf Erfahrungen, die im Gehirn bereits ihre Spuren hinterlassen haben. Neuronale Netzwerke werden reaktiviert und gleichzeitig aktualisiert. Die neue Erfahrung wird mit der bereits vorhandenen abgeglichen, aktualisiert und gegebenenfalls sogar ersetzt. Somit erfährt das Gehirn optimalerweise eine strukturelle Veränderung im Sinne der oben erwähnten Autobahn. Dies ist neurobiologisch nachgewiesen, im amerikanischen Sprachgebrauch als: „cells that fire together wire together“ (2).

Gute Erfahrungen können also durch entsprechende Anleitung frühzeitig gebahnt und dann erhalten werden. In der frühen Kindheit und im Jugendalter erlebt, stabilisieren sie sich in neuronalen Verschaltungen. Diese einmal gebahnten Verhaltensmuster sind immer wieder aktivierbar und bestimmen, meist unbewusst, wie der Mensch sich zukünftig in bestimmten Situationen fühlt. Schlechte Erfahrungen bleiben zwar in Erinnerung, werden aber durch einen strukturierten Rahmen sowie durch gezielte Kommunikation mit dem Patienten und die daraus resultierenden neuen und guten Erfahrungen

durchaus ersetzt und überschrieben. Zahnarztangst lässt sich auf diesem Wege oftmals effektiv reduzieren oder sogar beheben. Diese durch den täglichen Umgang mit Angstpatienten und Kindern verifizierten Sachverhalte dienen als Grundlage des hier beschriebenen Konzeptes.

Ein Ritual definiert sich über spezifische Strukturelemente, die Elemente der Verkörperung, Förmlichkeit, Modalität und Transformation (8). Im Einzelnen bedeutet dies im Kontext: Eine handelnde Person wirkt bewusst und zielgerichtet auf ihre Umgebung ein und hebt sich in ihrem Auftreten und ihrer Kleidung vom Alltagsgeschehen ab (*Verkörperung*). Ihre Handlungen bestehen aus standardisierten, sich wiederholenden Einzelementen, die einen eindeutigen Beginn und einen ebenso eindeutigen Abschluss aufweisen und damit eine Abgrenzung zwischen Alltagswelt und Zahnarztbesuch darstellen (*Förmlichkeit*). Durch die so geschaffene Ausgangslage ist es nun die Aufgabe des geschulten Zahnarztes, die Begegnung im Behandlungszimmer nicht alltäglich sein zu lassen, sondern durch Faszination zu einem besonderen Ereignis werden zu lassen (*Modalität*). Eingebunden in das Unerwartete (beim Erstbesuch) oder gerade in das Erwartete (beim Wiederholungstermin) begibt sich der kleine Patient in eine andere Welt, aus der er möglichst klüger und gesünder herausgeht, als er sie betreten hat (*Transformation*).

Die zahnärztliche Hypnose postuliert, dass sich ein Kind beim Betreten einer Zahnarztpraxis durch die besondere Situation per se in einem veränderten Bewusstseinszustand befindet. Diese Tatsache gilt es zu nutzen. Über die Sinnesmodalitäten Sehen (V = visuell), Hören (A = auditiv), Fühlen (K = kinästhetisch), Riechen (O = olfaktorisch)



Abb. 1: Begrüßung in der Praxis

und Schmecken (G = gustatorisch), abgekürzt VAKOG, erlebt ein Kind seine Umgebung (12). Hier setzen auch die tranceinduzierenden hypnotischen Interventionen an. Diese helfen in schwierigen Behandlungssituationen sowohl auf verbaler als auch auf nonverbaler Ebene.

Es sollte folgerichtig versucht werden, mit diesen Modalitäten sowohl begünstigend auf die Behandlung als auch – im Praxiskon-
text – auf der Ebene der Musterunterbrechungen auf den kleinen Patienten einzuwirken.

Die „ritualisierte Verhaltensführung“

Es wird davon ausgegangen, dass die Einstellung eines Kindes zum Zahnarztbesuch wesentlich mitbestimmt wird durch den Ersteindruck und den Gesamteindruck. Schon zu diesem Zeitpunkt ist es möglich und sinnvoll, Musterunterbrechungen in der Erwartungshaltung, die das Kind mitbringt, zu erzeugen (11). Dies können sowohl Erzählungen anderer Personen mit negativen Berichten über Zahnarztbesuche als auch eigene schlechte Erfahrungen sein. Eine direkte Kontaktaufnahme mit dem Praxispersonal führt zu einem guten Ersteindruck. In der Kinderhypnose wird dies unter anderem als Aufbau von Rapport bezeichnet (9).

Die nun im Einzelnen beschriebene „ritualisierte Verhaltensführung“ folgt somit dem oben genannten Prinzip des Rituals entsprechend der Förmlichkeit strukturierter Einzelelemente. Intuitiv entstanden und gezielt weiterentwickelt, gestaltete sich dieses Konzept über Jahre zu einem zuverlässigen Leitfaden in der Behandlung von Kindern mit und ohne Zahnarztangst.

Element 1: Begrüßung in der Praxis

Das Kind wird mit Augenkontakt und optimalerweise mit seinem Namen begrüßt. Erst danach erfolgt die Begrüßung seiner Begleitperson. Das vermittelt ihm Wertschätzung seiner Person und stellt seine besondere Position als Patient heraus. Diese persönliche Begrüßung



Abb. 3: Einladung und Begleitung ins Zimmer

ist eine ideale Voraussetzung eines offenen Kind-Behandler-Kontaktes. Kindgerechte Räumlichkeiten und Spielzeuge sind eine weitere gute Chance, den kleinen Patienten positiv einzustellen. Ein Zeitraum von ca. 10 bis 15 Minuten hat sich bewährt, um das Kind in der neuen Situation ankommen zu lassen. Da das Zahnarztteam nicht weiß, was das Kind an Alltagsstress mit in die Praxis bringt, ist es sinnvoll, ihm die Zeit zu geben, sich zu akklimatisieren.

Element 2: Abholen in das Behandlungszimmer

Das Kind wird von der Mitarbeiterin im Wartezimmer abgeholt. Es sollte, wenn möglich, bei weiteren Terminen immer dieselbe Mitarbeiterin sein. Wenn nicht, sollte sie dieselben Verhaltensmuster haben. Mit offener Körperhaltung geht sie, unter Einhaltung eines Sicherheitsabstandes und mit Augenkontakt, vor dem Kind in die Hocke. Ihre Kommunikation soll direkt, ruhig und in der Körpersprache offen sein. Nach der Begrüßung mit Namen sollte sie ihm einige altersgerechte Fragen stellen, um einen persönlichen Rapport aufzubauen. Lob ist ein guter Weg, um diesen zu erzeugen. Es wird die Kleidung, der Schmuck, die Körpergröße gelobt. Dann erst wird die Begleitperson begrüßt. Dies gibt dem Kind das Gefühl: Ich bin wichtig, meine Meinung ist gefragt, ich werde wertgeschätzt (Abb. 1). Nach dieser Phase der Kontaktaufnahme streckt die Mitarbeiterin dem Kind die Hand hin – optimalerweise mit der Handfläche offen und einladend nach oben – und bietet damit an, diese zu ergreifen. Hier sieht sie, ob der Rapport schon zu tragen beginnt. Versteckt sich das Kind hinter der Begleitperson, lädt sie beide ein, sie in das Behandlungszimmer zu begleiten. Diese Bezeichnung sollte sie allerdings vermeiden. In diesem speziellen Falle ist das zum „Ritual“ gehörende Sprechzimmer wie eine afrikanische Landschaft gestaltet (Abb. 2).

Somit ist die zu unserem Ritual gehörende Einladung folgender Satz: „Komm, wir gehen nach Afrika“, hier ein fester Bestandteil der immer wiederkehrenden Behandlungsabfolge (Abb. 3).



Abb. 2: Afrika-Zimmer

Ein Satz wie „Darf ich dir unser Zimmer zeigen?“ lädt den kleinen Patienten ebenfalls kindgerecht ein, uns neugierig zu folgen. Ergreift das Kind die Hand, hat es in der Mitarbeiterin eine „Verbündete“ gefunden oder besser: gewählt, die es auf seiner Reise durch den Zahnarztbesuch unterstützend und erklärend begleiten wird. Damit ist optimalerweise die Rolle der Mutter als Beschützer abgelöst und das Kind ist für die von uns angestrebte Behandlung gut zu lenken. Jetzt kann gefragt werden, ob die Mutter „uns begleiten soll“, oder lieber im Wartezimmer warten und eine Zeitung lesen darf, „bis wir von unserer Reise zurück sind“. Bei gut aufgebautem Rapport entscheidet sich das Kind oft für das Letztere. Auch an dieser Stelle erlebt ein Kind die Einladung, selber mit seinen eigenen Entscheidungen respektiert zu werden.

Element 3: Die Mitarbeiterin führt das Kind in das Behandlungszimmer

Es hat sich bewährt, bei wiederholten Besuchen und gelungenen Behandlungen immer dasselbe Behandlungszimmer zu wählen. Der Grund: Bei Erfolgserlebnis und Lob nach der Behandlung verbindet sich das Gefühl des Triumphes und der Erleichterung mit diesem Raum. Dieses Verankern einer guten Erfahrung ist ein äußerst effektives Element der zahnärztlichen Hypnose. Im Umkehrschluss bedeutet dies allerdings auch: Nach einer Behandlungserfahrung mit

Schmerz oder Rapportverlust hilft ein Zimmerwechsel, um eine neue, gute Erfahrung möglich zu machen und die ungute Erfahrung nach den oben erläuterten Prinzipien zu überschreiben. Im hier vorgestellten Konzept greift im Sinne des Rituals der Aspekt der Modalität: Das Kind betritt einen besonderen Raum, in dem es eine interessante und ungewöhnliche Umgebung erwartet. Hier riecht es nicht nach Zahnarzt, sondern z. B. nach Vanille. Die Beleuchtung und die Farben sind nicht wie erwartet, sondern sprechen die Fantasie an; es erwarten das Kind Bilder und Geräusche, die es weder aus seiner alltäglichen Welt kennt, noch beim Zahnarzt erwartet hat. Im Hintergrund läuft leise Musik. Es betritt diese fremd anmutende Welt, die ganz anders ist als in seiner Vorannahme, und sieht sich fasziniert um. Dieser anders erwartete oder bislang anders erlebte Kontext bewirkt eine äußerst gute Musterunterbrechung, die eine erfolgreiche Behandlungsverweigerung des Kindes meist effektiv vermeidet.

Jetzt ist es wichtig, ihm Zeit und Raum für seine Orientierung zu geben. Es sollte niemand im „Fluchtweg“, sprich: in der Tür nach draußen stehen oder die Tür hinter ihm schließen. Wenn der Zahnarzt im Raum ist, sollte er optimalerweise sitzen oder sich in einer entfernten Ecke des Raumes aufhalten, um nicht gleich im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen. Da es sich erfahrungsgemäß durch die vielen neuen und unerwarteten Eindrücke in einem veränderten Bewusstseinszustand befindet, nach unserer Definition also in



Abb. 4: Einleiten der Behandlung

einem tranceartigen Zustand, ist das Kind – zumindest wenn es eine unangenehme Situation erwartet – durch schnelle oder unerwartete Bewegungen oder Reize sofort erschreckbar und in einen Zustand der Dystrance zu bringen (12). Dies impliziert von Behandlerseite einen defensiven Umgang mit dem Kind in den ersten Sekunden, in dem es sich in dem neuen Raum orientiert. Es soll die Freiheit spüren, dass es sich bewegen kann, wie es möchte, ohne genötigt oder gar festgehalten zu werden.

Element 4: Kontaktaufnahme mit dem Behandler

Nun wird das Kind begrüßt, und zwar wiederum da, wo es sich befindet. Das bedeutet im Einzelnen: Der Zahnarzt sollte sich in einer offenen und aufmerksamen Weise nähern, die Körpersprache des Kindes beachten und, wenn möglich, spiegeln. Er sollte es auf Augenhöhe begrüßen, seinen Namen kennen, es loben, wofür es auch immer in dieser Situation passt. Ab diesem Zeitpunkt gilt: Lob verbindet, Tadel trennt! Die Hand wird zur Begrüßung gereicht, mit der Handfläche wieder einladend nach oben. Dann erst erfolgt die Begrüßung der Mutter. Wichtig ist, dass der Zahnarzt alle Personen vorstellt, die sich im Raum befinden, möglichst mit Namen und Funktion. Wenn alle nötigen Personen für die geplante Behandlung anwesend sind, sollte der Raum bis auf Weiteres als Durchgangszimmer geschlossen sein, um die Interaktion der beteiligten Personen nicht zu stören. Jede-r bekommt einen Platz zugewiesen. Die wichtigste Regieanweisung geht an die gegebenenfalls anwesende Mutter, die sich auf das „gemütliche Afrika-Sofa setzen darf, auf dem sie es sich *bequem machen* und sich in der Zeit, in der das Kind seine Reise tut, *entspannen kann*“. Diese Anweisungen und Empfehlungen beinhalten – „über die Bande“, sprich: das Kind gesprochen – die Ansage: Bitte setzen Sie sich und verhalten Sie sich möglichst ruhig, bis wir Sie in die Behandlung wieder einbeziehen. Der Zahnarzt sollte allerdings den Grund des Besuches und die Zielsetzung der Mutter bereits aus den Anmeldeunterlagen oder einem kurzen



Abb. 5: nonverbale Kinderhypnose

Interview bei der Anmeldung kennen. Hier erfolgt auch der Hinweis an die Mutter, dass zunächst die Untersuchung des Kindes erfolgt, die Resultate und die Behandlungsplanung nach der Untersuchung ausreichend Raum bekommen werden.

Element 5: Einleiten der Behandlung

Der Zahnarzt und die Mitarbeiterin setzen sich, dann erfolgt die Einladung: „Möchtest du denn mal den Zauberstuhl kennenlernen und Pilot sein?“

Das Kind klettert auf den Stuhl, wird gelobt. Traut es sich nicht, bitten wir die Mutter mit folgenden Worten: „Dann soll dich die Mama auf den Stuhl setzen“, um ihren Willen zur Behandlung des Kindes zu unterstreichen. Sie wird gelobt und „darf sich wieder auf das Sofa setzen“.

Jetzt folgt ein stereotyper Dialog, der Einfachheit halber mit Kürzeln für Kind (K), Zahnarzt (ZA), ZMP (H) gekennzeichnet. ZA: „Schau mal, Lucas, sehe ich denn aus wie ein Zahnarzt?“ K: „Nein.“ ZA: „Dann verkleide ich mich mal wie einer.“ Dies ist im Sinne des Rituals der Zeitpunkt der sogenannten Verkörperung, an dem das Anlegen einer speziellen Kleidung den Behandlungsstart kennzeichnet. Der ZA nimmt sich den Mundschutz, zieht ihn über die Nase. „Und jetzt? Besser?“ K: „Ja.“ ZA: „Und jetzt noch die Luftballonhandschuhe. Magst du denn mal der Pilot sein?“ K: nickt. ZA: „Dann hole ich mal meine Pilotentafel her, wie ein Pilot im Flugzeug oder im ICE [zeigt das Tastenfeld auf der Einheit]. Darf ich mir jetzt einen Finger ausleihen?“ Wenn jetzt ein Finger hingehalten wird, ist dies wiederum ein Zeichen eines guten Rapports. Der ZA nimmt den angebotenen Finger und führt den Arm ganz lang bis zur entsprechenden Taste und lässt sie drücken (Abb. 4).

Der Sinn ist folgender: Das Kind gerät durch die Streckung in eine erhöhte Körperspannung. Mit den Worten: „Bravo, und jetzt die Fahrt nicht verpassen“, gleitet der Stuhl in die Unterkieferposition.



Abb. 6: Erleben von Anspannung und Entspannung

Für das Kind ergibt sich erst ein Gefühl von Anspannung, dann, im Zurücksinken, ein Gefühl von Entspannung. Dies ist der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson entlehnt. Das Kind hat jetzt optimale Voraussetzungen, in seine individuelle Trance zu gehen oder diese zu vertiefen. Eine stabile Beziehung zum ZA bildet sich umso eher aus, desto mehr das Kind aus dem Erleben eigener Kompetenzen in einer spielerisch gestalteten, seiner Altersentwicklung gerecht werdenden Situation seine Eigenständigkeit erleben kann (3). Im Sinne nonverbaler Kinderhypnose legen sich die Hände des ZA und der H an die Schläfen und den Bauch des Kindes (Abb. 5).

Diese Griffe wirken schnell und effektiv trancevertiefend und erzeugen sichtbare Trancezeichen, wie tiefe Bauchatmung und Tunnelblick. Daran erkennen die Behandler, dass das Kind sich in einem guten Zustand befindet. Wichtig ist auch hier das Loben. Die Stimmlage vertieft, das Sprechtempo verlangsamt sich, die Sprechlautstärke sinkt. Dann die Frage des ZA: „Dürfen die Zähne mich denn jetzt einmal kennenlernen?“ Dies dient der Dissoziation des Geschehens aus dem Mund heraus. H: „Dafür kannst du mir mal helfen, die Taschenlampe anzuschalten, damit die Zähne uns besser sehen können.“ Jetzt macht das Kind mit Hilfe der Mitarbeiterin die Lampe selber an. Dazu muss es den Arm hochstrecken und erfährt wiederum eine Phase der Anspannung und Entspannung (Abb. 6). Danach bleibt die linke Hand meist in einer individuellen Stellung im Raum stehen und versteift sich rasch im Sinne eines weiteren Trancezeichens: der Handlevitation (Abb. 7).

Element 6: die Behandlung

Der Mund öffnet sich. Am Beispiel einer Inspektion zählen wir die Häuser in der Milchzahnstraße, trocknen mit dem Zahnföhn die Oberflächen der Zähne und loben die Zahnhäuser, die schön gesund, geputzt etc. sind. Für alle Befunde gibt es spezielle Ausdrücke, wie z. B. die „Doppelhaushälften“ für Karies an 54 od, 55 mo. Hier und



Abb. 7: Handlevitation

auch bei anderen Behandlungen wie Anästhesien oder der Füllungs-therapie werden die einzelnen Schritte zwar benannt und – wenn es dem Behandler notwendig erscheint – im Rahmen der systematischen Desensibilisierung gezeigt (10). Dies ist aber durch die erzeugte Trance nur in sehr abgekürzter Form nötig. Die Behandlungsbegleitung erfolgt durch die oben beschriebene verbale Begleitung, durch die Handgriffe der nonverbalen Tranceinduktionen und durch die bei erhöhten Reizen im Mund eingesetzten Konfusions-techniken mit der Helferin.

Element 7: der Abschluss

Ist die Behandlung beendet, leiht sich der ZA wieder den Finger aus und das Kind drückt sich selber in die Sitzposition. Dies gibt dem Kind einen definierten Rahmen für seine Behandlung auf dem Stuhl, abgerundet wiederum durch eine eigene Aktion (Abb. 8).

Abb. 8: Animieren des Kindes zu eigener Aktion





Abb. 9: Belohnung

Der Inhalt der nächsten Verabredung, genauer Zahn und Behandlungsinhalt wird mit dem Kind per Augenkontakt festgelegt und das Kind soll mit seinem Finger nochmals den vereinbarten Zahn unter Berührung zeigen. Dieser sogenannte „Anker“ ist bei dem nächsten Termin, zu Beginn des Elements 6, abrufbar. Das Kind erinnert sich an diesen „Vertrag“ und seine Zustimmung. Nun steigt es vom Stuhl und schlägt nach Aufforderung des ZA, „Toll gemacht, gib mir 5!“, den ZA ab. An der Spontanität und Kraft erkennt der ZA, ob das Kind wieder voll im „Hier und Jetzt“ ist. Dies ist vor allem bei Behandlungen mit Techniken der Kinderhypnose sinnvoll. Hier ist es das Element der Dehypnose.

Im Rahmen der „ritualisierten Verhaltensführung“ sucht sich das Kind nun eine kleine Belohnung aus, in der Regel ein Tattoo, das die Mitarbeiterin aufklebt. Diese Erinnerung wird befestigt mit den Worten: „Jetzt kannst du allen sagen, wie toll deine Zähne das gemacht haben / was deine Zähne hier erlebt haben / wie spannend es hier war“ o. Ä. (Abb. 9).

In dieser Zeit bespricht der ZA mit der Mutter Befund, Behandlung und Planung. Es folgt die Verabschiedung auf Augenhöhe und ein abschließendes Lob. Dieser Aspekt wird dem Aspekt der Transformation gerecht: Das Kind verlässt den Raum mit dem Gefühl der

Zufriedenheit, die Behandlung mit kontrolliert zu haben, und dem Wissen, dass die nächste vorhersehbar ist.

Wie steht es mit der Übertragbarkeit?

Das oben dargestellte Konzept der Verhaltensführung haben die Autoren seit nunmehr zwei Jahren in zwei Praxen, die in ihrer Struktur und im Aufbau völlig unterschiedlich sind, eingeführt und erprobt. In Praxis 1 ist das genaue Einhalten der oben beschriebenen Schritte gut möglich, in Praxis 2 ist das Konzept nur in Teilen durchführbar. Insbesondere die Behandlung mit derselben Assistenz während verschiedener Sitzungen ist aufgrund eines Schichtbetriebes nur eingeschränkt möglich. Des Weiteren kann in Praxis 2 nicht gewährleistet werden, dass ein Kind immer im gleichen Zimmer behandelt wird. Dennoch stellt sich deutlich heraus, dass selbst einzelne Elemente des Konzeptes ausreichen, um die Kooperation des Kindes deutlich zu steigern. Vor allem die Sicherheit durch einen wie auch immer gearteten Behandlungsrahmen, der sich bei jedem Praxisbesuch wiederholt, schafft eine deutlich bessere Voraussetzung für eine gelingende Behandlung.

Dies sollte motivieren, das Konzept in den Praxisalltag zu integrieren. Indem der Behandler es auf die eigene Praxis „zuschneidet“, ergeben sich vor diesem Hintergrund vielfältigste Möglichkeiten. So

gibt es zum Beispiel gerade in vielen Kinderpraxen Behandlungsstühle mit starren Liegen und ohne Speibecken. In diesem Fall muss der Ritualbestandteil „eigenverantwortlich den Behandlungsstuhl nach hinten fahren“ entweder wegfallen oder besser durch einen anderen Inhalt ersetzt werden. Einfachste Maßnahmen reichen hier schon aus. Es ist ein enormer Unterschied für das zu behandelnde Kind, ob von ihm erwartet wird, dass es sich willentlich hinlegt und „ausliefert“, oder ob es sich – wenn es vorher auf der Liege gesessen hat – nach entsprechendem ritualisiertem Zuspruch als Zeichen seiner Behandlungswilligkeit zurücklegt. Und was spricht dagegen, den Schalter für das Zurücklegen an der Nase des Kindes zu suchen? Wir wollen dazu auffordern, der eigenen Kreativität freien Lauf zu lassen, denn davon und von der Fähigkeit der spontanen Improvisation lebt die Kinderbehandlung. Wer es schafft, diesen Freestyle mit dem „gesetzten“ Rahmen eines Rituals zu verknüpfen, der sollte Zugang zum größten Teil der interessanteren Kinder finden.

Fazit

Die Verbindung eines relativ starren, immer wiederkehrenden Rituals mit der flexiblen Anwendung verhaltensführender Maßnahmen sowie den Techniken der Kinderhypnose führen zu einem praktikablen Konzept für jede Praxis oder Kinderzahnarztpraxis. Hier wird ohne nennenswerten zeitlichen Mehraufwand ein Rahmen gesetzt, in dem sich das Kind, das Behandlungsteam und die Begleitperson sicher aufhalten können. Es dient dem effektiven Angstabbau genauso wie dem Einbetten eines noch unerfahrenen Kindes in eine potenziell unangenehme Situation. So gebildete Vertrauensverhältnisse führen zu langjährigen Kooperationen, die selbst bei aversiven Eingriffen stabil tragen.

Literatur:

- 1 Armfield, J. M.: *Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. Experimentes*. *Eur J Oral Sci* 2010; 118: S. 259–264.
- 2 Bauer, J.: *Das Gedächtnis des Körpers*. München: Piper, 2005.
- 3 Klages, U.; Sergl, H. G.; Barth, V.: *Untersuchungen über die Wirkung eines Entspannungstrainings auf die Angst vor der zahnärztlichen Behandlung*. In: Sergl, H. G. und Müller-Fahlbusch, H. (Hrsg.): *Angst und Angstabbau in der Zahnmedizin*. Berlin: Quintessenz, 1989.
- 4 Holtz, K.; Mrochen, S.: *Einführung in die Hypnotherapie mit Kinder und Jugendlichen*. Heidelberg: Carl-Auer, 2005.
- 5 Hüther, G.: *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2006.
- 6 Hüther, G.: *Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. In: Badura et al.: *Arbeit und Psyche*. Heidelberg: Springer, 2010.
- 7 Lahmann, C.: *FE und Wissenschaft – Einsatz von FE-Elementen bei Zahnarztangst*. In: Herholz, I.; Johnen, R. und Schweitzer, D. (Hrsg.): *Funktionelle Entspannung – Das Praxishandbuch*. Stuttgart: Schattauer, 2009.
- 8 Michaels, A.: *Die neue Kraft der Rituale*, Heidelberg: Winter, 2008.

9 Revenstorf, D.: *Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie entsprechend den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (§ 11 Psychotherapiegesetz) im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG) und der Deutschen Gesellschaft für Hypnose (DGH)*. In: *Hypnose, Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie*, 1 (1+2) 2006, S. 7–164.

10 Sartory, G.: *Angststörungen – Theorien, Befunde, Diagnostik und Behandlung*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1997.

11 Schmierer, A.: *Einführung in die zahnärztliche Hypnose*. Berlin: Quintessenz, 1997/2000.

12 Schmierer, A.; Schütz, G.: *Zahnärztliche Hypnose – Erfolgreiche Hypnose und Kommunikation in der Zahnarztpraxis*. Berlin: Quintessenz, 2007.

13 Zimmer, R.: *Handbuch der Sinneswahrnehmung*. Freiburg: Herder, 2005.

Die Autoren



Barbara Beckers-Lingener und **Dr. Lothar Beckers** sind spezialisierte Zahnärzte für Kinderzahnheilkunde der DGK und in eigenen Gemeinschaftspraxen niedergelassen. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Kinderhypnose und Entspannungsverfahren, die Betreuung von behinderten Kindern, in der Praxis, in Kinderheimen und KITA's. Barbara Beckers-Lingener ist Trainerin, Supervisorin und Referentin für verschiedene Hypnosegesellschaften, Universitäten, APW, Zahnärztekammern und Tagungen.

Korrespondenzadressen:

barbara-beckers-lingener@gmx.de
drlbeckers@aol.com