

Dr. med. dent. Susanna Walz

Zahnbehandlungsangst und -phobie „traumhaft“ überwinden

wingwave* - eine Kurzzeitintervention mit Elementen aus EMDR, NLP und der Kinesiologie.

Alltag in der Zahnarztpraxis: Sie als Behandler sitzen gerade bei einer längeren Präp-Sitzung (Zähne werden zur Aufnahme von Zahnersatz vorbereitet) - eine Arbeit, die Sie schon mehrfach in Ihrem Berufsleben ausgeführt haben, die aber trotzdem immer wieder Ihre volle Aufmerksamkeit und Konzentration und vor allem Ihre Zeit erfordert.

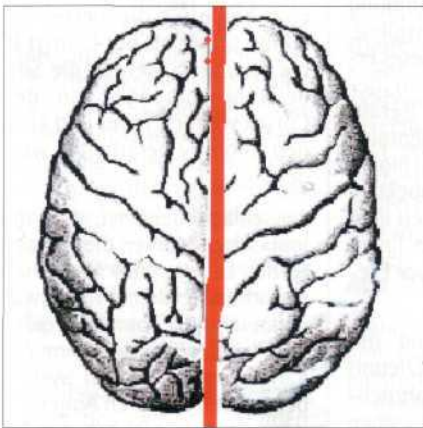


Abb. 1: Hirnblockade

Im Behandlungszimmer nebenan wartet „nur 'ne kleine Druckstelle“, und im Wartezimmer sitzt ein Patient, der „nur noch 'ne kurze Frage zur geplanten Amalgamausleitung hat“. Ach ja, und die Mutter mit dem Kind, bei dem Sie eben nur mal schauen sollen ... Dann kommt die Helferin ins Zimmer und legt eine neue Karte ab, auf der vermerkt ist: „Schmerzen/Angst“. In solchen Situationen müssen Sie umdenken; das kostet Energie: „Druckstelle geht fix, die Frage zur Amalgamausleitung ist sicher auch schnell beantwortet, das

Procedere war ja eigentlich detailliert besprochen. Und die Mutter mit dem Kind... das ist vielleicht nur ein versetzt durchbrechender Zahn oder 'ne Mu (Auftragen eines Medikamentes auf die Mundschleimhaut).“ Tja, und dann der Schmerzpatient. Wenn es tatsächlich ein fremder Patient mit Zahnbehandlungsangst ist... die merken Anspannung und Zeitdruck immer ganz besonders. Das lässt sich zeitlich überhaupt nicht kalkulieren. Und so etwas passiert fast immer an Praxistagen, an denen man sowieso schon hofft, das Telefon und das Geräusch der sich öffnenden Praxistür würden endlich verstummen.

Sie kommen schließlich in das Zimmer, in dem der fremde, ängstliche Schmerzpatient schon sitzt - für ein persönliches Abholen aus dem Wartezimmer, so wie Sie es sonst pflegen, ist heute einfach keine Zeit. Er sitzt wie in Trance und rechnet mit dem Schlimmsten. So als wäre sein Todesurteil gerade gefällt worden, und Sie kommen zur Vollstreckung.

Ohne dass Sie Einfluss darauf nehmen können, sind die Rollen bereits verteilt.

Eine angespannte, kribbelige Stimmung ist da, trotzdem Sie so viel investiert haben in

DR. MED. DENT. S. WALZ



ist gemeinsam mit ihrem Ehemann Dr. Rainer Walz in einer zahnärztlichen Praxisgemeinschaft in Leck/Nordfriesland und in der zahnmedizinischen Entwicklungshilfe in Brasilien, Indien, Nepal und auf den Philippinen tätig. Weiterbildungen speziell im Bereich Funktionsanalyse und Angstbehandlung. Ausbildung in zahnärztlicher Hypnose, NLP - Practitioner, Master of NLP, autorisierter wingwave® Coach und Lehrtrainerin für zahnarzt-wingwave®. Verschiedene Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema wingwave und Ausbildungs-Seminare. Co-Autorin des Buches *Erfolge bewegen - Coach limbic*.

Hypnose- oder NLP-Ausbildung, Praxismanagement, Marketing- und Motivationsseminare und das Kreieren optimaler Rahmenbedingungen. Sie senden mal wieder ein Stoßgebet gen Himmel: „Meine Güte, wenn die Menschen nur nicht so viel Angst hätten, dann wäre das alles gar kein Problem!“ Das Stoßgebet ist erhört worden. Es gibt eine bemerkenswerte Möglichkeit, die Zahnbehandlungsangst in den Griff zu bekommen. Die Methode heißt wingwave® und ist eine Weiterentwicklung des EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Zu dieser Weiterentwicklung führten die beiden Hamburger Diplompsychologen Cora Besser-Siegmund und ihr Mann Harry Siegmund. Eine wesentliche Weiterentwicklung ist die Kombination der bilateralen Hemisphärenstimulation (das entspricht dem EMDR) mit einem Muskeltest aus der Kinesiologie und Strategien aus dem NLP (Neurolinguistisches Programmieren). Eine weitere Weiterentwicklung ist auch die Vergrößerung des Einsatzbereiches: EMDR wird zur Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) nach Traumata, die das Leben eines Men-

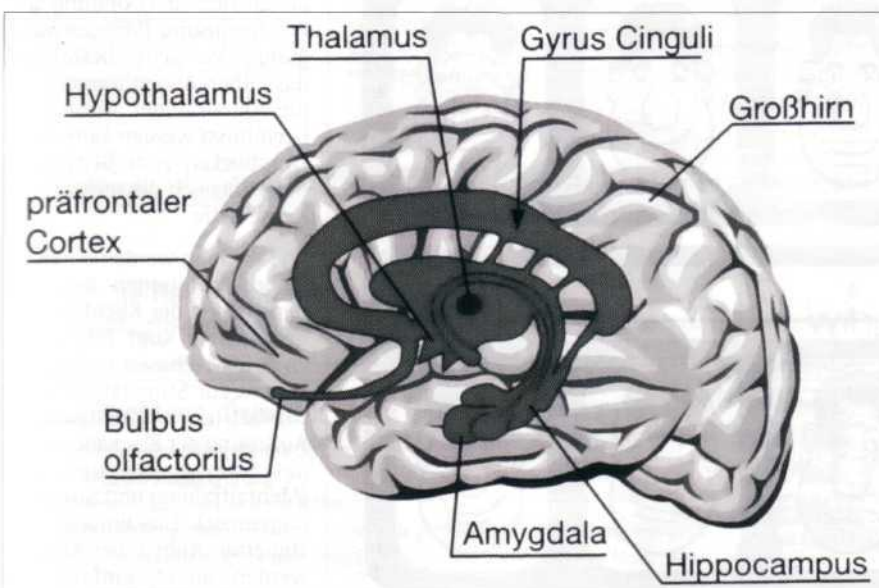


Abb. 2: Limbisches System



Abb. 3: wingwave-coaching in vivo

Abb. 3: wingwave-coaching in vivo
 schen bedrohten, eingesetzt, wingwave findet außerdem Anwendung bei der Regulation von Alltags-Traumata, die individuell ganze Welten zum Einstürzen bringen können (z.B. Mobbing, Konkurrenzkampf, etc.). Regulation von Spitzenleistungs-Stress, das Coaching von Führungskräften und Spitzensportlern ist ebenfalls ein Einsatzbereich wie auch die gezielte Stärkung von persönlichen Ressourcen und Kreativitätspotentialen zur Leistungssteigerung (Ressourcen-coaching) und die Arbeit mit Glaubenssätzen und Kognitionen (Belief-Coaching) ein Thema von ist.

Warum hilft die Methode bei Zahnbehandlungsangst und -phobie?

Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie sind in der Regel klassische Beispiele für ein Post-Achievement-Stress (ein Stresserlebnis bleibt unverarbeitet im Nervensystem hängen).

Eine natürliche Angst ist physiologisch und für jedes Individuum verkräftbar. Angst ist ein natürliches Warnsystem, das unser Überleben sicherstellen soll. Entscheidend ist hier die Fähigkeit, Gefühle zu erinnern:

Je stärker Angst oder Schreck erlebt wurden, umso sensibler reagieren wir auf Verböten möglicherweise bedrohlicher Situationen.

Die häufigste Ursache für eine bearbeitungsbedürftige Zahnbehandlungsangst sind traumatische Erlebnisse während einer Zahnbehandlung. Das prägt. Die Hirnforschung weiß heute, dass die natürliche Reizverarbeitung bei intensiver oder zu häufiger Reizung des Nervensystems durch Schmerz oder Schock auf Grund der Überschwemmung mit Stresshormonen entgleist. Der Körper bleibt, was dieses Ereignis betrifft, chronisch geschockt, obwohl die Gefahr längst vorbei ist. Die mentalen Selbstheilungskräfte sind blockiert. Bei einem geschockten, traumatisierten Menschen liegt eine Blockade zwischen linker und rechter Hirnhälfte vor (siehe Abb. 1).

Alle im Zusammenhang mit dem traumatischen Erlebnis aufgetretenen Sinneswahrnehmungen werden im limbischen System gespeichert. Zum limbischen System gehören Amygdala, Thalamus, Hypothalamus, Hippocampus und der Gyrus cinguli (siehe Abb. 2).

Es ist eine Art Emotionsgedächtnis. Seine Aufgabe ist es, das betreffende Individuum bei einer ähnlichen Bedrohung

noch besser und noch schneller reagieren zu lassen. Alle Sinneswahrnehmungen aus unserem Alltag gelangen immer zu allererst in die Amygdala. Dort werden sie mit limbischen Markern versehen. Limbische Marker sind Erfahrungen, Überzeugungen und erlernte Reaktionen. Das heißt: nicht der Zahnarzt, Schmerz, Bohrer, etc. sind das eigentlich Angstausslösende, sondern die Bewertung, die der Sinnesreiz durch die Zuordnung eines limbischen Markers erhält. Erst ca. eine halbe bis dreiviertel Sekunde später als der Eintritt in die Amygdala werden die Sinneswahrnehmungen an den Cortex weitergeleitet und können kognitiv verarbeitet werden.

Ausschlaggebend ist, dass die limbischen Marker, die im Laufe des Lebens vom Menschen erworben werden, im wingwave-coaching (Training) verändert werden können. Den Zugang zum limbischen System bekommt man durch Augenbewegungen. Das ist aus den Ergebnissen von Hirn- und Traumforschung zu schließen und wird durch den Erfolg bestätigt. Stand der Wissenschaft ist, dass die schnellen Augenbewegungen, die während der Traumphase bei geschlossenen Lidern stattfinden (Rapid Eye Movement REM), verschiedene Wirklichkeitsebenen erzeugen. Durch diese verschiedenen Bewusstseinssebenen und die Synchronisation, also Zusammenschaltung von linker und rechter Hirnhälfte kommt es zur plötzlichen Ideenfindung und Problemlösung (Stressbewältigung). Versuche bestätigen, dass über Augenbewegungen die Aktivität der Hirnhälften beeinflusst werden kann. Beim Linksblicken zum Beispiel ist hauptsächlich die rechte Hirnhälfte aktiv.

Im Coaching werden durch die Fingerbewegungen des Trainers, denen der Klient bei still gehaltenem Kopf folgt, „wache“ REM-Phasen erzeugt. Es kommt zur Stimulation beider Hirnhälften und dadurch zur Auflösung der Blockade, es findet Stressverarbeitung statt (Mentaltraining und Stressmanagement). Die limbisch gesteuerten Ängste der Klienten werden direkt, einfach und schnell desensibilisiert. Das Besondere ist, dass die Ursache ei-

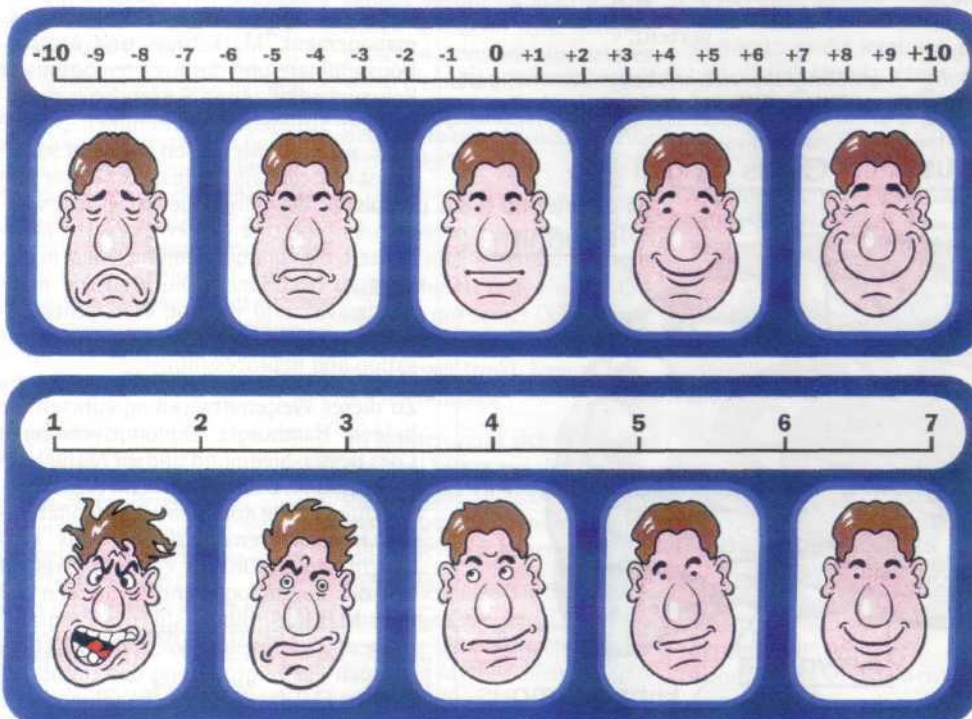


Abb. 4: Skalen der subjektiven Erlebnisinhalte

ner krank machenden Angst bearbeitet wird.

Deshalb sprechen wir in diesem Zusammenhang auch vom Limbischen Coaching. Der Klient benutzt unwillkürlich zielorientierte Strategien aus dem Neurolinguistischen Programmieren. Ein bearbeitetes Problem bleibt verarbeitet.

Wie wird mit einem betroffenen Patienten gearbeitet?

Ein Training dauert etwa eine bis eineinhalb Stunden und kann „in vivo“ innerhalb des Behandlungszimmers stattfinden oder außerhalb des Behandlungszimmers als Mentaltraining in sensu. Das Wesentliche ist, dass der Klient das unangenehmste Bild, das unangenehmste Geräusch oder die unangenehmsten Sätze seiner Erinnerung heute mit den entsprechenden Sinneskanälen präsent werden lässt.

Das Entscheidende ist, dass der Trainer den wirklich wunden Punkt der Stress-Erinnerung aufdeckt. Das gelingt mit Hilfe des O-Ringtestes nach Omura. Diese Muskeltestung macht es möglich, ein Energieleck, das körperliche oder limbische Stress-Spuren hervorrufen kann, aufzudecken. Wenn das Energieleck gefunden ist, reicht ein kleiner Impuls in Form des Winkens, die feststeckende Emotion wird in Bewegung gesetzt, und das System bringt sich selber ins Gleichgewicht. Dieser Prozess wird im Namen der Methode ausgedrückt. Cora Besser-Siegmund und Harry Siegmund nennen ihr Coaching wingwave in Anlehnung

an den Schmetterlingseffekt aus der Meteorologie: „In hochgradig instabilen Systemen können kleine Ursachen riesige Wirkungen zeitigen. Dann reicht beispielsweise der Flügelschlag eines Schmetterlings (...), der vielleicht einen Hagelsturm ‚verursacht‘.“ Dieses Phänomen drückt sich in der Silbe ‚wing‘ aus. ‚wave‘ leitet sich vom englischen Begriff ‚brain wave‘ ab, was so viel heißt wie Geistesblitz, tolle Idee.

Anschließend wird mit dieser Muskeltestung die Emotion bestimmt, die dahinter steckt. Der Klient vollzieht dann eine Art ‚body scan‘ und sucht das Körperrecho auf die jeweilige Emotion. Während er sich auf sein Körperrecho konzentriert, folgt er den Fingern des Coaches, die sich in definiertem Tempo vor seinen Augen bewegen (siehe Abb. 3).

Während der Intervention verändert sich das Körperrecho. Es entstehen neue innere Bilder Gedanken, Ideen; die Verarbeitung der gespeicherten Stress-Spur in Form von feststeckenden Emotionen wird durch die Augenbewegungen in Gang gesetzt. Es wird solange gearbeitet, bis der Patient stabil ist. Das kann er an Hand bestimmter Skalen selbst bewerten (siehe Abb. 4).

Eine bilaterale Hemisphärenstimulation kann ebenfalls durch auditive oder taktile Reize ausgelöst werden. Für die auditive Stimulation wurde eine spezielle CD entwickelt, mit der der Klient zuhause im Selbstcoaching arbeiten kann. Diese wird auch häufig bei der späteren Behandlung eingesetzt.

Fallbeispiel

Ein Beispiel aus meiner Praxis ist Anke R. Sie hat Angst vor den Zahnarztbesuchen, weil ihre Mundöffnung nur etwas über 20 mm beträgt und umso geringer wird, je länger die Sitzung andauert. Wenn ich Frau R. während der letzten sieben Jahre behandelte, hielt sie immer krampfhaft den Unterkiefer fest, der auf Grund der Verkrampfung einen sehr starken Tremor entwickelte. Zum Glück waren nie umfangreiche Behandlungen erforderlich.

Der Zustand verschlimmerte sich, und erst nach sieben Jahren komme ich auf die Idee, Anke R. zu fragen, wie sie eigentlich im Alltag damit umgeht. Zwei völlig erstaunte Augen schauen mich fragend an: „Nein, das ist nur beim Zahnarzt!“ Das lässt mich sofort an ein PTBS denken. Wir machen den O-Ring-Test und finden heraus, dass Frau R. noch jetzt, über zehn Jahre nachdem während einer zahnärztlichen Behandlung der Unterkiefer luxierte, das Knacken in den Knochen steckt und Panik bei dem Gefühl „ich kriege meinen Mund nicht mehr zu“ aufsteigt. Die Erinnerung ist komplett assoziiert. Eine Sitzung hilft ihr über dieses Erlebnis hinweg: In der Erinnerung sieht sie sich jetzt selber beim Zahnarzt sitzen (Dissoziation). Sie sieht den Zeitpunkt, als der Mund wieder geschlossen ist. (Der Zahnarzt führte sofort eine Reposition durch). Ich habe Frau R. letzte Woche endodontologisch behandelt, entspannt, bei weit geöffnetem Mund und locker seitlich vom Körper ruhenden Armen. Sie hörte die CD während der Behandlung und war

beeindruckt von diesem neuen Lebensgefühl.

Was muss eine Zahnärztin/ein Zahnarzt tun, um mit wingwave⁹ arbeiten zu können?

Voraussetzung ist eine abgeschlossene Ausbildung in zahnärztlicher, klinischer Hypnose, z.B. bei der DGZH oder eine abgeschlossene NLP-Ausbildung (mindestens Praetitioner). Danach kann sie/er ein vier-tägiges Training in einem speziellen Ausbildungszentrum absolvieren oder an zwei eigens für Zahnärzte entwickelten, zweitägigen WE-Seminaren teilnehmen.

Anschließend ist er berechtigt und sofort in der Lage, seine Patienten ohne apparativen Aufwand auf die eigentliche Zahnarztbehandlung vorzubereiten.

Literatur:

Johannes Holler: Das neue Gehirn, Junfermann Verlag Paderborn

Cora Besser-Siegmund, Harry Siegmund: EMDR im Coaching, Junfermann Verlag

Cora Besser-Siegmund, Harry Siegmund und Co-Autoren: Erfolge bewegen – Coach limbic, Junfermann Verlag

Arist von Schlippe, Jochen Schweizer: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, Vandenhoeck & Ruprecht

Anschrift der Autorin:

Dr. med. dent. Susanna Walz
Flensburger Straße 6
D-25917 Leck
Fax: 04662/775006
r.s.walz@web.de
www.susanna-walz.de

bilaterale Hemisphärenstimulation, NLP und Kinesiologie werden zu



In Deutschland, Österreich und der Schweiz finden Sie:

- wingwave[®]-Coaching für die Spitzenleistung, schnellen Stressabbau und zur Kreativitätssteigerung
- wingwave[®]-Coaches in Ihrer Nähe
- die Ausbildung zum wingwave[®]-Coach für professionelle Coaches, Heilpraktiker, Therapeuten, Ärzte und Zahnärzte (Voraussetzungen auf der Homepage)



Ausbildungstermine,
Adressen von Coaches,
alle Infos bei
www.wingwave.com