

# Das ängstliche Kind in der Praxis

*Die Gesundheit der Zähne und des Zahnhalteapparates ist nicht nur von angemessener Pflege und Ernährung abhängig, sondern wird wesentlich durch Untersuchungen und Maßnahmen des Zahnarztes gewährleistet. Gerade im Kindes- und Jugendalter sollten solche Zahnarztbesuche frühzeitig und besonders regelmäßig erfolgen, um naturgesunde Gebisse möglichst lange zu erhalten.*

JUTTA MARGRAF-STIKSRUD/MARBURG

Nach wie vor gibt es mit zu vielen Kindern Schwierigkeiten bei solchen wünschenswerten Kontrollen, die auf die Angst der Kinder oder auf andere Verhaltensauffälligkeiten zurückgeführt werden. Tabelle 1 zeigt die Häufigkeit von Zahnbehandlungsangst bei Kindern unterschiedlichen Alters in verschiedenen Ländern. Es ist ersichtlich, dass die Anzahl hoch ängstlicher Kinder relativ konstant über die letzten drei Jahrzehnte und in den untersuchten Stichproben ausfällt. Sie entspricht mit 5–10% etwa der Prävalenz von Angststörungen bei Kindern (10,4% Kindes- und Jugendalter, 7% nur Kindesalter [bis 13 Jahre], IHLE und ESSER, 2002), die gleichzeitig die häufigsten psychischen Störungen bei Kindern sind. Wichtig ist hierbei zu bedenken, dass dies alle Arten von Angststörungen einschließt. Da hohe Zahnbehandlungsangst nur eine Teilgruppe dieser Störungen betrifft, kann vermutet werden, dass die identifizierten Kinder Ängste auch in anderen Bereichen haben.

## *Bedeutung ängstlicher Reaktionen bei der Behandlung*

Im Folgenden soll jedoch hauptsächlich der vergleichsweise hohe Anteil von etwa 30% der Kinder betrachtet werden, die „mittlere“ Zahnbehandlungsangst angeben. Auch bei diesen Kindern ist von Problemen während der Behandlung und von ungenügend regelmäßigen Kontrollbesuchen auszugehen, obwohl sie nicht an einer Störung im klinischen Sinne leiden. Um diese Diagnose zu stellen, müssten die Beeinträchtigungen

- stark und anhaltend sein,
- langfristig die normale Entwicklung des Kindes verhindern,
- Probleme in der Familie oder in anderen Lebensbereichen auslösen (MARGRAF und SCHNEIDER, 2003),

was für diese Kinder – zumindest in Bezug auf die Zahnbehandlungsangst – nicht zutrifft.

Ängste sind im Verlauf der kindlichen Entwicklung häufig, jedoch im Inhalt und der Intensität wechselnd und meist passager. So haben Vorschulkinder oft Angst vor Trennung und Alleinsein, vor Phantasiefiguren, Dunkelheit oder Tieren. Ältere Kinder berichten von Leistungs- bzw. Versagensangst, Angst vor Katastrophen oder Tod. Soziale Ängste sind bei Jugendlichen häufig anzutreffen. Könnte also gezeigt werden, dass Zahnbehandlungsangst bei vielen Kindern nur eine vorübergehende, entwicklungsbedingte Reaktion darstellt, be-

stände weniger Anlass, ihnen in der Praxis vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken – Geduld und freundliches Abwarten, bis das Kind etwas älter ist, könnte dann ausreichen. Gerade Zahnbehandlungsangst gehört jedoch nicht zu den passageren Ängsten. Im Gegenteil: Befragte Erwachsene geben an, dass ihre Angst vor der Behandlung bereits seit dem Kindesalter besteht, und ein später Beginn (nach dem Alter von etwa 15 Jahren) ist offenbar vergleichsweise seltener als das Auftreten von Angst im Grundschulalter (LOCKER et al., 2001). Dies passt zu Befunden der in den letzten Jahrzehnten intensiv betriebenen Erforschung der Entstehung von Zahnbehandlungsangst, die diese überzeugend als gelernte Reaktion im Unterschied zu so genannten existentiellen Ängsten identifiziert (z. B. Höhenangst, POULTON et al., 2000), zumal sie als Reaktion auf eine potenzielle Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit bis zum gewissen Grad nachvollziehbar erscheint. Wie sich zeigt, steht diese gelernte Reaktion jedoch am Ende eines komplexen Prozesses, bei dem Informationen der Situation mit bisherigen Erfahrungen verknüpft werden und das eigene Verhalten von den erwarteten Konsequenzen abhängt. Einfache Konditionierungsannahmen der Art: Schmerzreiz – Angstreaktion können schon deshalb diesen Prozess nicht erklären, weil nicht jedes Kind auf Schmerzen bei der Behandlung mit

Land	Anzahl in %	Gruppe	Autoren
Deutschland	50	Kinder	Stöcker & Kiewitt, 1982
Diverse, haupts. USA u. Europa (17 Studien 1962–1979)	4–42	Kinder, 3–12 Jahre	Winer, 1982
Deutschland	34,4 (4,6 „Viel Angst“)	Kinder 8–9 Jahre	IDZ, 1991
Schweden	6,7	Kinder	Klingberg et al., 1994
Nordeuropa	3–21	Kinder und Jugendliche	Bergius et al., 1997
St. Petersburg (Russland)	12,6 hohe Angst 10 3	Jugendliche Mittel: 15 Jahre Mädchen Jungen	Bergius et al., 1997
Niederlande	14 (6 hohe Angst)	Kinder 4–11 Jahre	Ten Berge et al., 2002

Tabelle 1: Häufigkeit von Zahnbehandlungsangst bei Kindern.