

Patientenangst im Erleben von Zahnärzten mit unterschiedlichen Persönlichkeitshaltungen

von S. Tönnies und H. Heering-Sick, Hamburg

Einleitung

Ausgangspunkt unserer Untersuchung war die Tatsache, daß die Angst vor und während der Behandlung nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Zahnarzt in seiner täglichen Arbeit ein bedeutsamer Belastungsfaktor ist. Allerdings wurde diesem Gesichtspunkt in wissenschaftlichen Untersuchungen bislang nur wenig Bedeutung beigemessen, da zunächst der Patient als Angstträger in den Blickpunkt des Interesses geriet^{2,3,8,12,18}. Soweit in wissenschaftliche Fragestellungen auch der Zahnarzt einbezogen wurde, hatten und haben sie überwiegend die physiologischen Belastungen des Berufs zum Thema¹⁴. Den psychologischen und sozialen Streßfaktoren wurde dagegen nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Als eine der ganz wenigen Arbeiten im deutschsprachigen Raum ist hierzu die Untersuchung von *Micheelis*⁹ hervorzuheben, die allerdings ursprünglich aus einem mehr arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisinteresse heraus konzipiert war. Dagegen wurden in den USA seit mehreren Jahren Untersuchungen durchgeführt, bei denen psychosoziale Aspekte in die Fragestellungen einbezogen wurden und sich unter dem Begriff der „behavioral dentistry“⁴ auf den Umgang des Zahnarztes mit Angstpatienten bezogen^{5,7}. In den Befragungen der Patienten hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit bestimmten Verhaltensweisen des Zahnarztes zeigte sich, daß ein wichtiger Faktor für die Zufriedenheit der Patienten eine Kommunikation des Zahnarztes ist, die einen akzeptierenden und sorgenden Charakter hat, obwohl auch dadurch die Angst noch nicht maßgeblich reduziert wurde.

In der amerikanischen Forschung wird in letzter Zeit nicht mehr nur die Bedeutung der Patientenangst als Streßfaktor diskutiert, es wird zusätzlich nach Möglichkeiten der Streßmin-

derung für die Betroffenen gesucht. Dieses Interesse haben auch wir in unserer Untersuchung zu berücksichtigen versucht. Über die Dokumentation des subjektiven Arbeitserlebens von Zahnärzten hinaus, brachten wir die unterschiedlich stark erlebten Belastungen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen in Zusammenhang. Dahinter steht die Annahme, daß die Persönlichkeit des Zahnarztes entscheidend zur Minderung von Angst und Streß bei ängstlichen Patienten beitragen kann.

Fragestellung, Untersuchungsdurchführung* und Stichprobenbeschreibung

Die Hauptfragestellungen der Untersuchung waren, wie Zahnärzte die Angst der Patienten wahrnehmen, darauf gegenüber den Patienten und sich selbst reagieren und welche Ursachen sie der Patientenangst zuschreiben. Darüber hinaus wurde der Frage nachgegangen, inwieweit Erleben und Umgang mit ängstlichen Patienten in Zusammenhang mit bestimmten Persönlichkeitshaltungen der Zahnärzte stehen.

Zu Beantwortung der obigen Fragen wurde von Mai bis August 1986 ein eigens entwickelter 12seitiger Fragebogen an alle Hamburger Zahnärzte ausgegeben. Dieser wurde von 342 vollständig beantwortet, was einer Rücklaufquote von 35% entspricht.

Von den Befragten waren 82% männlich, was dem Anteil aller männlichen Zahnärzte (81%) in Hamburg gleichkommt; das Durchschnittsalter betrug 47 Jahre; 80% waren verheiratet,

* Wir danken Herrn Dipl.-Psych. Dr. Hartmut Joost für die Mitarbeit bei der Untersuchungsdurchführung, insbesondere bei der Fragebogenentwicklung.

76% hatten ein oder mehrere Kinder. Die Befragten besaßen im Durchschnitt 20 Jahre Berufserfahrung. 82% arbeiteten in einer eigenen Praxis, die übrigen in Gemeinschaftspraxen. 85% beschäftigten einen oder mehrere Helfer. Mehr als die Hälfte (54%) hatten zwei Praxisstühle, weitere 23% hatten drei, 12% einen und 9% vier Behandlungsstühle. Die überwiegende Anzahl der Praxen lagen in Wohnbezirken (43%) und im Innenstadtbereich (30%).

Untersuchungsergebnisse *

Die Bedeutung der Patientenangst für Zahnärzte

Von den Befragten gaben mehr als die Hälfte (52%) an, daß die Patientenangst für sie ein sehr wichtiges Thema ist, nur 4% hielten sie für unwichtig. Dabei erleben Zahnärzte dieses Thema weitgehend als individuelles Problem, was darin deutlich wird, daß nur 29% angaben, die Angst vor dem Zahnarzt sei in Kollegengesprächen ein ernsthaftes Thema. Andererseits erfahren sie häufig starke Einschränkungen und Belastungen während der Behandlung ängstlicher Patienten (Tab. 1): 71% der befragten Zahnärzte fühlten sich etwas oder sehr durch die Patientenangst belastet bzw. eingeschränkt. Dieser hohe Prozentsatz wird um so bedeutsamer, wenn man den Anteil ängstlicher Patienten heranzieht: Durchschnittlich jeder dritte Patient (34%) wird als ängstlich eingeschätzt, wobei die Zahnärzte jedoch sehr unterschiedliche Vorstellungen von Angstpatienten haben, was aus der starken Streuung ($s = 26$) ihrer Einschätzungen deutlich wird. Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß 29% der befragten Zahnärzte selber Angst vor einer zahnärztlichen Behandlung haben und sich somit anteilmäßig nicht wesentlich von den übrigen Patienten unterscheiden. Als hauptsächliche Ursachen für die Patientenangst nannten 81% der Zahnärzte die Schmerzangst, 75% schlechte Erfahrungen mit Ärzten insbesondere im Kindesalter und 58% mangelnde Information des Patienten über Behandlungsinstrumente etc.

* Detaillierte und weitere Untersuchungsergebnisse finden sich bei Heering-Sick, H.: Patientenangst im Erleben von Zahnärzten mit unterschiedlichen Persönlichkeitshaltungen. Diplomarbeit, Univ. Hamburg, Fachbereich Psychologie, 1986.

Tab.1 Ausmaß der Einschränkungen/ Belastungen während der Behandlung ängstlicher Patienten.

Ausmaß	Nennungen	(in Prozent)
sehr	54	(16%)
etwas	186	(55%)
kaum	74	(22%)
gar nicht	24	(7%)

Zu welchen Reaktionen und Empfindungen kommt es bei den Zahnärzten infolge der Behandlung ängstlicher Patienten?

Rund die Hälfte der Befragten nannten Übervorsichtigkeit, Abgespanntheit bzw. Müdigkeit und Nervosität als häufigste Reaktionen und Empfindungen (Tab.2). Mehr als ein Drittel gaben an, daß sich ihr Puls beschleunigt, etwa ein Viertel werden gereizt, bekommen Nacken- oder Schulterschmerzen, und ihre Arbeit wird nach eigenen Angaben ungenauer. Insbesondere letzteres kann sich schädigend auf die Patienten auswirken, so daß der in 17% von Zahnärzten unternommene Abbruch einer Behandlung auch als Schutz des ängstlichen Patienten vor möglichen Beeinträchtigungen gewertet werden kann.

Aus welchen Gründen halten Zahnärzte es für wichtig, die Patientenangst zu reduzieren?

Etwa gleich häufig wird von drei Vierteln der Befragten als vorrangige Gründe die Verbesserung der Vorsorge sowie die Verbesserung der Arzt-Patientenbeziehung angegeben (Tab. 3). Aus dem zuletzt genannten wird deutlich, daß sich die Angst von Patienten häufig beeinträchtigend auf den zwischenmenschlichen Kontakt von Arzt und Patient auswirkt. Wenn man die Nennungen zu den Antwortkategorien „sehr wichtig“ und „etwas wichtig“ zusammenfaßt, stehen hinter der Verbesserung der Arzt-Patientenbeziehung zwei weitere interpersonelle Gründe, nämlich „leichtere Behandlung“ und „weniger Streß für den Arzt“. Diese Rangfolge macht deutlich, daß Zahnärzte dem psychologischen Aspekt der Zahnarztangst eine große Bedeutung beimessen. Dagegen ist die in der Öffentlichkeit immer wieder diskutierte Kostenreduzierung in diesem Zusammenhang für den Zahnarzt am wenigsten wichtig.

Tab. 2 Reaktionen/Empfindungen während der Behandlung von Angstpatienten.

Reaktionen/Empfindungen	Ja bzw. eher ja	Nein bzw. eher nein
Ich werde übervorsichtig	160 (57%)	121 (43%)
Ich werde abgespannt und müde	149 (52%)	135 (48%)
Ich werde nervös	120 (44%)	155 (56%)
Mein Puls beschleunigt sich	97 (37%)	165 (63%)
Ich werde gereizt	77 (29%)	186 (70%)
Ich bekomme Nacken-/Schulterschmerzen	69 (27%)	191 (73%)
Meine Arbeit wird ungenauer	67 (25%)	197 (75%)
Ich bekomme Herzklopfen	59 (23%)	196 (77%)
Ich breche die Behandlung ab	46 (17%)	221 (83%)

Die Gründe wurden nach der Häufigkeit ihrer Nennungen gerangreicht; Mehrfachnennungen waren vorgesehen; die Nennungen der Antwortkategorien „Ja“ u. „eher ja“ bzw. „Nein“ u. „eher nein“ wurden zur Übersicht zusammengefaßt.

Tab. 3 Wichtige Gründe, die Patientenangst zu reduzieren.

Gründe	sehr wichtig	etwas wichtig	kaum bzw. gar nicht wichtig
Verbesserung der Vorsorge	234 (74%)	56 (18%)	26 (8%)
Verbesserung der Arzt-Patientenbeziehung	237 (73%)	58 (18%)	29 (9%)
Verbesserung der Zahnhygiene	196 (63%)	49 (16%)	67 (21%)
Leichtere Behandlung	191 (60%)	88 (28%)	40 (13%)
Weniger Streß für den Arzt	167 (52%)	100 (31%)	55 (17%)
Kostenreduzierung	103 (34%)	76 (25%)	122 (41%)

Die Gründe wurden nach der Häufigkeit ihrer Nennungen gerangreicht; Mehrfachnennungen waren vorgesehen; die Nennungen der Antwortkategorien „kaum“ u. „gar nicht“ wichtig wurden zur Übersicht zusammengefaßt.

Tab. 4 Erfolgsversprechende Mittel gegen Patientenangst.

Mittel	sehr erfolgversprechend	etwas erfolgversprechend	kaum bzw. gar nicht erfolgversprechend
Mehr Gespräche erklärender und beratender Art	276 (82%)	56 (17%)	6 (1%)
Anwendung von mehr Lokalanästhesie	147 (45%)	86 (26%)	93 (29%)
Ansprechende „unmedizin.“ Raumgestaltung	84 (26%)	121 (38%)	113 (36%)
Eigene psychotherapeutische Fortbildung	79 (26%)	108 (35%)	118 (39%)
Optische und akustische Ablenkung	39 (12%)	105 (34%)	169 (54%)
Hinzuziehen eines Psychotherapeuten	17 (6%)	39 (13%)	235 (81%)

Die Gründe wurden nach der Häufigkeit ihrer Nennungen gerangreicht; Mehrfachnennungen waren vorgesehen; die Nennungen der Antwortkategorien „kaum“ u. „gar nicht“ erfolgversprechend wurden zur Übersicht zusammengefaßt.

Welche Mittel sind geeignet, die Patientenangst zu vermindern?

Die befragten Zahnärzte halten vor allem (82%) mehr aufklärende und beratende Gespräche für sehr erfolgversprechend (Tab. 4). Fast alle Zahnärzte (94%) sehen die Reduzierung der Patientenangst als ihre eigene Auf-

gabe an, übereinstimmend damit halten sie überwiegend (81%) das Hinzuziehen eines Psychotherapeuten für kaum oder gar nicht geeignet. Dagegen messen immerhin 26% der Befragten einer eigenen psychotherapeutischen Fortbildung eine sehr erfolgversprechende Bedeutung zu. Aus diesen Angaben wird deutlich, daß die

Zahnärzte psychotherapeutische Maßnahmen zur Angstreduzierung als sehr bedeutsam ansehen, wobei sie derartige Methoden auch selbst durchführen wollen und im allgemeinen eine Delegation an speziell dafür ausgebildete Psychotherapeuten für wenig sinnvoll halten. Daneben darf die Anwendung von mehr Lokalanästhesie zur Angstminderung nicht unerwähnt bleiben, die immerhin an zweiter Stelle (45%) der am meisten erfolgversprechenden Möglichkeiten genannt wurde.

Womit hängen unterschiedliche Erlebensweisen und die Verarbeitung von Belastung und Streß bei Zahnärzten zusammen?

Nach Rogers¹¹ sowie Tausch und Tausch¹⁷ haben sich die 3 Persönlichkeitshaltungen „Wertschätzung“, „Einführendes Verstehen“ und „Echtheit“ als notwendig für ein positives zwischenmenschliches Verhältnis erwiesen. Personen, die unabhängig von Ausbildung und sonstigen theoretischen Orientierungen diese Einstellungen besitzen, haben sich als besonders erfolgreich und fördernd im Umgang mit anderen gezeigt¹⁶.

Zur Überprüfung der Annahme, daß derartige Haltungen auch im Umgang mit ängstlichen Patienten hilfreich sind, wurden 2 Gruppen von Zahnärzten statistisch miteinander verglichen: Eine Gruppe von 80 Zahnärzten (23%), die gemäß Selbsteinschätzung ein höheres Ausmaß in Wertschätzung, einfühndem Verstehen und Echtheit aufwiesen, und eine zweite Gruppe von 70 Zahnärzten (20%) mit geringen Ausprägungen in diesen personenzentrierten Haltungen.

Entsprechend der Erwartung empfanden personenzentrierte Zahnärzte hochsignifikant weniger Einschränkungen und Belastungen durch ängstliche Patienten. Sie erlebten seltener Angstreaktionen bei ihren Patienten, wie Nervosität bzw. Unruhe, Aggressivität, übertriebene Angstverneinung bzw. Ablenkungen sowie Behandlungsverweigerung u. a. Ebenso zeigten personenzentrierte Zahnärzte signifikant seltener Belastungs- und Streßreaktionen, wie Abgespanntheit bzw. Müdigkeit, Kopfschmerzen, Nervosität, Pulserhöhung und Herzklopfen sowie Gereiztheit und brachen die Behandlung seltener ab. Dagegen wurden

häufig als Angstsignale auftretende Reaktionen, wie Schwitzen, Zittern und Verkrampfungen von beiden Gruppen gleich häufig wahrgenommen.

Darüber hinaus zeigte sich, daß das Erleben und Verarbeiten des Belastungsfaktors Patientenangst vom Geschlecht und Alter der Zahnärzte unabhängig war.

Diskussion der Ergebnisse

Die unerwartet hohe Rücklaufquote bei unserer Befragung zeigt, daß die Thematik der Studie von Zahnärzten als wichtig erachtet wird. Trotzdem kann nicht davon ausgegangen werden, daß unsere Befunde für alle Zahnärzte repräsentativ sind: Es wurden hauptsächlich Zahnärzte aus dem Großraum Hamburg befragt, deren Angaben wahrscheinlich denen von Zahnärzten aus anderen Großstädten weitgehend ähneln. Möglicherweise bestehen jedoch Unterschiede zu Praxen in Kleinstädten und ländlichen Gebieten. Bei den Zahnärzten, die uns antworteten, handelt es sich vermutlich um Personen, die unserer Thematik besonders aufgeschlossen gegenüberstehen. Dies konnte die Antworttendenz entsprechend beeinflussen.

Ein weiteres Problem besteht darin, daß es im Rahmen unserer Fragebogenuntersuchung nicht möglich war, die Zahnarztangst so zu definieren, daß die Befragten eine einheitliche Vorstellung von dem Angstbegriff erhielten. Unsere Angaben beruhen somit auf den subjektiven Einschätzungen des Zahnarztes, was er als Angst wahrnimmt und welche Belastungen daraus für ihn entstehen. Dementsprechend handelt es sich bei den Angstpatienten nicht um die sehr kleine Gruppe der Dentalphobiker (ca. 5%), die zumeist gar nicht mehr in den Praxen erscheinen, sondern um Patienten, die den Zahnarzt täglich mit ihrer Angst konfrontieren.

Trotz dieser Einschränkungen soll als wichtiges Ergebnis unserer Befragung festgehalten werden, daß jeder dritte Patient von den Zahnärzten als ängstlich eingestuft wird und knapp drei Viertel aller Zahnärzte sich bei der Behandlung durch die Angstreaktion belastet bzw. eingeschränkt fühlen. Dieser Befund wird auch durch die Untersuchung von Micheelis¹⁰

gestützt, in der 64% der Zahnärzte mittlere bis starke Belastungen angaben.

Aus den genannten Reaktionen und Empfindungen während der Behandlung von Angstpatienten wird deutlich, daß der Zahnarzt seine Behandlungen häufig unter psychischen Belastungen durchführt, die sich zusätzlich zu den berufsbedingten körperlichen Belastungen beeinträchtigend auswirken. Hinzu kommt der Zeitdruck und die Verwaltungsarbeit, welche von 50% bzw. 59% der Befragten als sehr unangenehme Aspekte ihrer beruflichen Tätigkeit genannt wurden.

Der psychosoziale Streß wird auch in der Untersuchung von *Arnetz et al.*¹ genannt, die bei schwedischen Zahnärzten im Vergleich zu anderen Akademikern die höchste Suizidrate nachweisen konnten. Obgleich bislang empirische Hinweise auf einen direkten Einfluß derartiger Stressoren fehlen, tragen sie neben anderen Faktoren sehr wahrscheinlich zum erhöhten Suizidrisiko von Zahnärzten bei.

Aus unserer Befragung wird allerdings deutlich, daß der eigene Streß für den Zahnarzt kein vorrangiger Grund ist, die Zahnarztangst der Patienten zu reduzieren. Vielmehr wird in diesem Zusammenhang die Verbesserung der Vorsorge an erste Stelle genannt, was mit dem wichtigsten Anliegen der Zahnmedizin übereinstimmt, die Prophylaxe zu verbessern und mehr auf Präventivmethoden für die Zahngesundheit der Bevölkerung abzustellen (vgl. *Schneller und Fleischer-Peters*¹³).

Bei den im weiteren genannten überwiegend psychosozialen Gründen steht der Streß des Zahnarztes an unterer Stelle. Er scheint sich auch nicht wesentlich auf die recht hohe Berufszufriedenheit auszuwirken, da rund drei Viertel der Zahnärzte mit ihrer Tätigkeit zufrieden waren und 85% wieder den Beruf des Zahnarztes wählen würden. Gleichwohl sollten Zahnärzte ihren Belastungen aus den bereits genannten Gründen mehr Bedeutung zumessen und im stärkeren Maße Möglichkeiten zur Streßreduzierung nutzen.

Als am erfolgversprechendsten zur Verminderung der Patientenangst wurden aufklärende und beratende Gespräche genannt. Dieses Ergebnis stützt die in den USA gewonnene Erkenntnis der „behavioral dentistry“⁴, nach denen Interaktionsangebote an die Patienten mit Zahnarztangst für sinnvoller angesehen

werden als Medikamente. Dieses Ergebnis ist sehr ermutigend, da es die Aufgeschlossenheit der Zahnärzte gegenüber kommunikativen interpersonellen Ansätzen zeigt. Eine weitergehende Ausbildung z. B. in Gesprächsführung würde hier einem offensichtlichen Bedürfnis der Zahnärzte entgegenkommen. Außerdem sollte der praktische Umgang mit ängstlichen Patienten bereits in der Ausbildung mehr Beachtung finden, da von den Befragten 78% nie oder nur selten während ihres Studiums mit dieser Problematik konfrontiert waren.

Die von den Befragten an zweiter Stelle genannte Anwendung von mehr Lokalanästhesie wird in ihrer angstreduzierenden Wirkung eher überschätzt, da *Schulte*¹⁵ aus seiner Untersuchung folgerte, daß trotz vermehrter Anästhesie die Angst vor dem Zahnarzt nicht reduziert werden konnte. Dennoch ist wohl davon auszugehen, daß durch die Möglichkeit der Schmerzbetäubung den Patienten ein Teil der Angstbelastung genommen werden kann.

Wie bereits erwähnt, variierten die Angaben der Ärzte zu wichtigen Fragen der Zahnarztangst erheblich. Sowohl der Anteil der ängstlichen Patienten als auch Art und Ausmaß der Belastungen bei der Behandlung derartiger Patienten wurden von den Zahnärzten sehr verschieden beurteilt. Die unterschiedlichen Wahrnehmungen und Empfindungen zeigten einen Zusammenhang mit der Persönlichkeit der Befragten. Zahnärzte, die sich als wertschätzend, einfühlsam, verständnisvoll und offen beurteilten, nannten seltener Probleme im Umgang mit ängstlichen Patienten. Sie fühlten sich kompetenter und sicherer in der aufklärenden und beratenden Gesprächsführung und wendeten sie im täglichen Umgang mit Angstpatienten nach eigenen Einschätzungen erfolgreicher an.

Es ist anzunehmen, daß Zahnärzte mit derartigen personenzentrierten Haltungen bei der Behandlung von Angstpatienten im stärkeren Maße ein angenehmes und entspanntes Klima schaffen, das die Spannungen der Patienten mindert, so daß Angstreaktionen seltener und weniger intensiv auftreten. Der Zahnarzt erfährt dadurch weniger Belastungen und Einschränkungen, was sich wiederum positiv auf die Behandlungssituation auswirkt. Somit kann ein derartiges Verhalten des Zahnarztes gegenüber seinen Patienten einen Prozeß in Gang

setzen, der sich wechselseitig positiv auf die Arzt-Patientenbeziehung auswirkt.

Für interessierte Ärzte führt die GwG* Fortbildungsveranstaltungen in „Gesprächsführung“ durch, in denen die genannten Haltungen vermittelt werden. Zusätzlich halten wir praktische Kenntnisse und Erfahrungen in Entspannungsverfahren, wie z. B. das Autogene Training und die muskuläre Tiefenentspannung, für sinnvoll, die der Zahnarzt bei ängstlichen Patienten in die Behandlung integrieren sollte, aber auch für sich zur Minderung der berufsbedingten Belastungen praktizieren könnte.

Anschrift der Verfasser:

Dr. phil. Dipl.-Psych. Sven Tönnies
 Dipl.-Psych. Dipl.-Soz. Hella Heering-Sick
 Psychologisches Institut III der Universität
 Hamburg
 Von-Melle-Park 5, 2000 Hamburg 13

Literatur

1. Arnetz, B. B., L.-G. Hörte, A. Hedberg und H. Malaker: Suicide among Swedish Dentists. Scand J Soc Med 15: 243-246, 1987.
2. Bernstein, D. A., R. A. Kleinknecht und L. D. Alexander: Antecedents of Dental Fear. J Public Health Dentistry 39: 113-124, 1979.
3. Boon, E. T.: Adults' Fear Of Dentistry: Origins And Characteristics. Gen Dent Sept./Oct.: 369-373, 1983.
4. Bryant, P. S.: Behavioral dentistry: concepts and challenge. In: Ingersoll, B. D., McCutcheon W.R. (Hrsg.): Clinical research in behavioral dentistry. Morgantown, West Virginia (1979), S. 1-8.
5. Corah, N. L., R. M. O'Shea und W. A. Ayer: Dentists' management of patients' fear and anxiety. JADA 110: 734-736, 1985.
6. Corah, N. L., R. M. O'Shea und G. D. Bissel: The dentist-patient relationship: perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. JADA 111: 443-446, 1985.
7. Glassman, P., H. Brody und A. Rappoport: Dental fear and its dental practice implications. CDA J 13: 21-25, 1985.
8. Kleinknecht, R. A., R. K. Klepac und L. D. Alexander: Origins and characteristics of fear of dentistry. J Dent Res 51: 964-966, 1972.
9. Micheelis, W.: Merkmale zahnärztlicher Arbeitsbeanspruchung. Deutscher Ärzte Verlag, Köln-Lövenich (1983).
10. Micheelis, W.: Streß und Arbeitsbeanspruchung im zahnärztlichen Tätigkeitsfeld. Zahnärztl Mitt 75: 683-686, 1985.
11. Rogers, C. R.: Die nicht-direktive Beratung. Kindler, München (1972).
12. Scott, D. S. und R. Hirschman: Psychological aspects of dental anxiety in adults. JADA 104: 27-31, 1982.
13. Schneller, T. und A. Fleischer-Peters: Anwendung psychologischer Methoden in der Zahnmedizin. Fachbuchhandlung f. Psychologie, Frankfurt (1985).
14. Schön, F. und K. Kimmel: Ergonomie in der zahnärztlichen Praxis. Quintessenz, Berlin (1972).
15. Schulte, W.: Das Ansehen unseres Standes, der Schmerz-, Angst- und Anästhesiekomplex – vor 10 Jahren und heute. Zahnärztl Mitt 67: 381-386 u. 661-666, 1977.
16. Schulz, W. und H. Hüttner: Persönlichkeit des Therapeuten. In: Grunwald, W. (Hrsg.): Kritische Stichwörter zur Gesprächspsychotherapie. Fink, München (1979), S. 192-193.
17. Tausch, R. und A. Tausch: Gesprächspsychotherapie. Hogrefe, Göttingen (1981).
18. Wetzel, W.E.: Die Angst des Kindes vor dem Zahnarzt. Hanser, München (1982).

* Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie.
 Geschäftsstelle: Richard-Wagner-Straße 12, Postfach 270 165,
 5000 Köln 1