

DR. Joachim Stoffel:

Psychologie und Psychosomatik in der zahnheilkundlichen Praxis

Luxus oder Notwendigkeit?

Plädoyer für eine ganzheitliche Betrachtung

EINLEITUNG

„Jetzt auch das noch!

Haben wir nicht schon genug Streß?

Ständig neue Methoden, teure Geräte, 7 Stunden in der Woche Verwaltung mit immer weniger Personal und immer weniger Honorar... und diese „Psychos“ gehören doch selbst auf die Couch. Wer soviel Zeit hat, bitte schön! - und das alles für 8,40 DM (ÄI Beratung) Endgeld für 2 Minuten...“

So oder ähnlich begegnen sich Kollegen im Gespräch.

Hatten die Stoiker der Antike und einige Kleriker bis in unsere Tage den Menschen zu einem körperfeindlichen durchgeistigt gottbezogenen Wesen gemacht, so kippt die Naturwissenschaft dieses Bild ins absolute Gegenteil:

Glaub nur, was du siehst - messen, zählen, wiegen und im reproduzierbaren Versuch „statistisch signifikant“ nachweisen kannst! Selbst weite Bereiche der Psychologie und Soziologie, die den Menschen als beseeltes Selbst- und gruppenbezogenes Wesen beschreiben, bemühen sich um diese Wissenschaftlichkeit. Hier soll auch nicht bestritten werden, daß der Mensch durch seine Instinktunsicherheit einer bewußten Ordnung in seiner Welt bedarf - Wissen schaffen, um mit der Welt umgehen zu können..- Zuviel des Guten, die Negation alles nur erfahrbaren Emotionalen, hat uns jedoch beispielsweise in der Medizin eine derart entseelte (somatische) Gerätemedizin beschert, die trotz ihrer triumphalen Fortschritte nicht mehr dem Menschen als Ganzes (psycho-somatisch) gerecht wird und seine bio-psycho-soziale (ja auch transzendente) Existenz auf das „bio“ reduziert. „Wer aber nur einen Hammer hat, für den ist die ganze Welt ein Nagel“ die Computerisierung des Menschen ist die logische Konsequenz, überdeckt sie doch erfolgreich jene unbestimmte Angst vor den Ungewißheiten auch der eigenen Seele.

Wenden wir uns gerade deshalb nun einigen wichtigen Fragen zu!

1. *Kann sich der Zahnarzt Psychoabstinenz („Seelenlosigkeit“) leisten?*

1.1. *Sich selbst gegenüber*

Der Rahmen: Balintgruppe beim Psychosomatischen Symposium in München.

Eine Kollegin berichtet von einem „schwierigen Fall“- diffuser Dauerschmerz im gesamten „orofacialen System“ nach klinisch (fachlich, sachlich) problemloser Brückenversorgung. Alles hat sie doch „richtig“ gemacht, was sie in ihrer Repertoire als erfahrene Prothetikerin hatte - alles umsonst! Die Patientin läßt sie nicht mehr los. Ihre anfänglich selbstbewußte energische Stimme wird müde und tonlos. Unruhe in der Runde. Nimmt das denn kein Ende? Doch selbst schuld! Hätte sie nicht vorher die Patientin fragen können wie's ihr geht? Scheidung! na klar. „Und der Zahnarzt voller Tücke, setzt in die Lücke eine Brücke“ (W. Busch-Variation von Müller-Fahlbusch/Marxkors) überbrückt, was so nicht überbrückt werden kann! (hinterher ist jeder klug) Und jetzt dieser Frust -der steckt ja richtig an!

Was sich da überträgt ist das Ausgebranntsein (burn out) die Hilflosigkeit der Helfer, die mehr zehrt als die physikalische Arbeitsleistung erklären könnte und die, meist uneingestanden, nach einigen Berufsjahren wohl jeder erfährt. Dies bewußt erfahrbar und fühlbar zu machen, seelische Hintergründe der Krankheitsphänomene des Patienten erspüren, die Arzt-Patientenbeziehung erkennen und danach besser gestalten zu können und die eigenen Grenzen akzeptieren zu lernen vor dem „burn out“ ist Ziel dieser Gruppenarbeit.

1.2. dem Patienten gegenüber

Er ist Mitte 40, immer „locker“ - midlife-crisis, so sagt er, kennt er nicht. Daß seine Frontzähne oben und unten immer länger werden, vorstehen und wackeln stört ihn beim Essen „und nächstes Jahr gibt's doch weniger Zuschuß Herr Doktor, können wir nicht noch schnell?“ Der Doktor kann „schnell“. Soll doch der Patient zufrieden gestellt werden. Die Extraktion - ein leichtes Spiel. Flugs ist die Lücke überbrückt - „ist doch jetzt prima, oder?“ Doch jetzt erst beginnt der Leidensweg: „Herr Doktor, ich lispel ja furchtbar, ich bin schon so fertig; ich kann nachts kaum noch einschlafen!“ Lispeln? nichts zu hören. - Brücke ab, provisorische Brücke mit alter Situation - „Herr Doktor, dafür hätte ich meine Zähne nicht hergeben müssen!“ -Brücke ab, Umstellung (Kompromiß), wieder „lispeln“, - „Herr Doktor, diese Brücke deprimiert mich!“ Behandlungsabbruch durch Patient - Regreß, weil definitive Brücke zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht im Mund!
Der eigentliche Fehler: die Zähne haben unbewußte Funktion als Waffe, Schönheits- Macht- bzw. Potenzsymbol. Ihre somato-psychische Bedeutung ist zu groß, als daß man sie einem Patienten in der kritischen Lebensmitte so unvermittelt wegnehmen könnte.

FAZIT: Psychoabstinenz macht krank und kommt teuer zu stehen. Bio-psycho soziale Anamnese und patientenzentrierte Gesprächsführung vor der Behandlung helfen Mißerfolge seltener zu machen.

2. Kann sich die „Wirtschaft“ (Kostenträger und Gutachter) Psychoabstinenz leisten?

Herr K. ist 60, seit einigen Jahren zahnlos, ebenso lang schon im Ruhestand: „Aber ich kann eine Prothese tragen, jetzt will ich eine!“ Dr. S. tut's. - Danach beginnt das Drama. Herr K. kann nicht beißen, nicht sprechen, es drückt und wackelt, wild gestikulierende logorhoische Auftritte in der Praxis und am Telefon - auch hier wird das ganze Repertoire der Biomechanik eingesetzt - erfolglos! Behandlungsabbruch nach über 30 (!) Stunden. Dr. S. ist zerknirscht, den Scheck von Herrn K. löst er bis heute nicht ein. Mehrere Jahre danach trifft er den Patienten wieder -auf einem Video bei einer Tagung des DGZMK-AK's "Psychologie und Psychosomatik". Vortragsthema: „Die 30. Vollprothese.“
Vor Dr. S. gab es schon Dr. A und Dr. B, danach Dr. X, Dr. Y, keiner hatte den neurotischen Hintergrund der Prothesenunverträglichkeit rechtzeitig bemerkt, den Lebenskonflikt des Patienten mit seiner Frau z.B., der auf die Prothese verschoben wurde (Psychosomatik) . „Wer nicht tasten kann, muß testen!“ und weil es da nichts zu sehen gab, konnten auch die Gutachter so nichts finden. (In anderen Fällen findet man vielleicht auch etwas, was oft aber weder Art noch Ausmaß der Beschwerden erklären kann.) Und weiter gehts , mit dem „Doctorshopping“ - Neuer Einsatz der Kasse 570,- Patient 380,- Zeiteinsatz des Behandlers? oft ein vielfaches des Angemessenen!

FAZIT: ,Weder Zahnarzt, noch Patient, noch Kasse , noch Gutachter können sich Psychoabstinenz „leisten“

3. Kann sich die Gesellschaft (Politik) Psychoabstinenz leisten?

David ist sieben Jahre alt. Ein stilles, blasses, weinerliches Kind, verwöhnt, verzärtelt und sein Dasein reichlich versüßt, dafür aber zahnarztabstinent.

Er gehört nicht zu den Kindern die auf dem Behandlungsstuhl Machtkämpfe austragen, aber er hat Angst, und davon soviel, daß es seit vier Behandlungsterminen (= 2 Stunden) nicht gelungen ist, auch nur einen Befund zu erheben. Dr. S. kämpft mit der Versuchung, die „Behandlung“ seinerseits abzubrechen. Schließlich ist er bei David nicht der Erste, warum sollte er der letzte sein?

Letzer Versuch? Angst - Desensibilisierungsprogramm. -Aufteilung der Behandlung in kleine erfolgversprechende Schritte (15 Minuten), vorher besprochen und mit David „vertraglich“ fixiert, zuhause in der Phantasie vorbereitet unter Verabredung einer angemessenen „Anerkennung“ wird eine Verhaltensänderung versucht.

Tatsächlich öffnet David jetzt zum ersten mal richtig den Mund, offenbart die Erfolge seiner lang gepflegten Zahnarztphobie. Nach 4 Sitzungen (1 Stunde) ist die erste Füllung gelegt, weitere folgen mit zunehmend normalem Zeitbedarf. Der „bohrende“ Schmerz verliert an Bedeutung, schwindet im Wechsel mit der Angst.

David hat dadurch auch ein Stück Selbstverantwortung gelernt. Er verfolgt nun auch innerlich beteiligt Zahnpflege- und Ernährungsanleitung.

FAZIT: Psychoabstinenz erhält die Zahnarztangst, die Behandlung genauso verhindert wie verantworteten Umgang mit der eigenen Gesundheit.
Keine Gesellschaft kann sich dies leisten
Die Verwirklichung von Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde muß auch im Interesse aller Politiker liegen.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Wenn nun also dargestellt werden konnte, daß Psychologie und Psychosomatik keineswegs Luxus ist, vielmehr allein Notwendet, und dies im Interesse aller Beteiligten ist, so darf zurecht gefordert werden, daß dieser Fachbereich mehr noch als bisher Einzug hält in Ausbildung, Weiterbildung und Behandlungsalltag.

Dabei müssen aus einem Guß ethisch - fachliche und rechtlich - wirtschaftliche Belange befriedigend verbunden werden, damit in der Praxis Psychosomatik realisiert werden kann. Einstweilen sind wir gerufen, alle autodidaktischen Möglichkeiten ebenso zu nutzen, wie die schon bestehenden Fortbildungsmöglichkeiten:

Dabei denke ich besonders an die Teilnahme an den im Fallbericht angesprochenen Balintgruppen.

Nur so wird sich der Mensch auch bei seinem Zahnarzt wieder als Ganzes finden, denn: “das Wort wirkt als Arzt für das Leiden der Seele!”(Menander 300 vor Chr.)

Weitere Auskünfte beim

Verfasser:

Dr. Joachim Stoffel
Albert-Schweitzer-Str. 4
87527 Sonthofen/Rieden