

Der Oralraum und das Zahnsystem sind multifunktionell und stehen mit dem Gesamtorganismus und der Umwelt in Interaktion. Die orofaziale Region weist sowohl anatomisch als auch neurophysiologisch eine intensive Anbindung zu den anderen Körpersystemen auf. Veränderungen oder krankhafte Vorgänge im orofazialen Raum können sich daher auf die anderen Systeme auswirken, in umgekehrter Weise können aber auch Vorgänge in anderen Systemen auf das orofaziale System zurückwirken. In der Zahn- und Allgemeinmedizin sind daher systemisches Denken und Handeln gefordert. Bei Erkrankungen und Schmerzzuständen der Mundhöhle ist die interdisziplinäre Gesamtschau des Patienten stets sinnvoll.⁴

Unter einer solchen Maßgabe kommt es für Zahnärzte darauf an, sich nicht auf organismische Funktionen des Kauapparates zu beschränken, sondern zum Beispiel auch Motivations- und Persönlichkeitsfaktoren des Patienten mit einzubeziehen.⁵ Zahlreiche umgangssprachliche Wendungen, die sich auf den Mundraum oder den Beißvorgang beziehen, geben Hinweise auf die Verknüpfung dieser Körperregion mit motivatorischen und emotionalen Komponenten im menschlichen Erleben⁶ (man denke etwa an Formulierungen wie „sich durchbeißen müssen“, „jemandem auf den Zahn fühlen“, „die Zähne zusammenbeißen“, „etwas schlucken müssen“, „an etwas arg zu knabbern haben“).

Vor einem solchen Hintergrund wird es klar, dass es für Zahnmediziner nicht ausreichen kann, den Oralraum lediglich als ei-

4 Simma-Kletschka I. Vorwort. In: Simma-Kletschka I. (Hrsg.). Ganzheitliche Zahnheilkunde: Festspielgespräche 1999. Wien, 2000, S. 5.

5 Demmel H.-J., Lamprecht F. Zahnheilkunde. In: von Uexküll T. Psychosomatische Medizin (hrsg. von Adler R. H., Herrmann J. M., Köhle K., Schonecke O. W., von Uexküll T., Wesiack W.). 5. Aufl. München, 1997, S. 1125.

6 Ebenda.

nen anatomischen Ort aufzufassen, an dem sich Zähne als Objekte überwiegend technischer zahnärztlicher Aufgaben befinden.⁷ Vielmehr hat der Mund „eine in tiefe Schichten des Unterbewußten reichende psychische Bedeutung, deren Kenntnis den Schlüssel für das Verständnis sowohl bestimmter Symptombildungen als auch der Erlebnisweise des Patienten und damit gewisser Reaktionen während einer zahnärztlichen Behandlung darstellt.“⁸

Nur ein (Zahn-)Arzt, der diese Zusammenhänge und damit die Wirklichkeit von Patienten erfasst, kann diesen im Sinne einer „Ganzheit“ gerecht werden. Ein solches ärztliches Handeln geht über eine bloße Schmerzbefreiung bei Patienten und sachgerechten Ersatz einer verlorenen Zahnschicht hinaus. Selbstverständlich sind die letztgenannten Eingriffe von Zahnärzten absolut wichtig, doch reichen sie, wie praktische Erfahrungen zeigen, in vielen Problemfällen nicht aus.⁹ Insgesamt wohnt sowohl im phylogenetischen als auch ontogenetischen psychischen Entwicklungsgang des Menschen dem Mundraum eine besondere Bedeutung inne. Mit dieser Erkenntnis kann das individuelle Erleben einer zahnärztlichen oder kieferorthopädi-

7 Sergl H. G. Der Erlebnisraum Mund. In: Sergl H.G. (Hrsg.). Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde. München, 1996, S. 3.

8 Ebenda. Wirkungen des zahnärztlichen Handlungsfeldes sind somit vielschichtiger als gemeinhin angenommen: „Kunst, Kultur, soziale und psychische Bedeutung des Oralen bilden eine Kraft, deren Wirkung weit über das Zahnmedizinische hinausreicht“; vgl. Maibach-Nagel E. Editorial. ZM, 103 (2013), S. 605 (im Kontext einer Besprechung des 2013 erschienenen Werkes „Das Orale – Die Mundhöhle in Kulturgeschichte und Zahnmedizin“ von H. Böhme und B. Slominski).

9 Sergl, 1996, S. 3.

schen Behandlung samt der auftretenden Reaktionen von Patienten besser verstehbar werden.¹⁰

Dieses individuelle Erleben von Patienten während eines Zahnarztbesuches spielt im vorliegenden Herausgeberwerk eine zentrale Rolle. Dirk Thom widmet sich in seinem Beitrag Interventionsmöglichkeiten und komplementärmedizinischen Optionen bei Patienten mit Zahnbehandlungsängsten. Der Autor diskutiert insbesondere die Frage nach Potenzialen des komplementärmedizinischen Spektrums für den Umgang mit diesen Patienten und identifiziert einen entsprechenden Nutzwert in psychotherapeutisch orientierten Maßnahmen inklusive spezifischer Hypnoseverfahren und systematischer Desensibilisierung.

Die Erschließung des komplementärmedizinischen und psychologischen Treatment-Spektrums im (zahn-) ärztlichen Kontext spielt ebenfalls im Autorenbeitrag von Katharina Isabella de Parade eine wesentliche Rolle. Allerdings liegt in diesem Beitrag der Fokus nicht auf „herkömmlichen“ Patienten, sondern auf Ärzten und Zahnärzten selbst. Die Autorin erläutert die Anfälligkeit dieser Gruppe für das sog. Burnout-Syndrom und untersucht geeignete Prophylaxe- und Behandlungsmöglichkeiten. Sie verdeutlicht, dass bei der Verursachung eines Burnout-Prozesses bei Ärzten situative Bedingungen ärztlichen Handelns mit individuellen und dispositionellen Faktoren der Betroffenen in Wechselwirkung stehen. Eine Fokussierung auf eine Ebene bringt demnach in den meisten Fällen keinen Sinn, weswegen es zum Beispiel verfehlt wäre, ein Burnout-Syndrom allein „organisch“, durch medikamentöse Interventionen, auflösen zu wollen. Vielmehr ist, so die Autorin, eine komplementärmedizi-

10 Ebenda, S. 9. Zum Zusammenhang Kieferorthopädie-Psychologie vgl. insbesondere die frühe Arbeit von Sergl H.G. Psychologie der Erwachsenenbehandlung. Fortschr Kieferorthop, 51 (1990), S. 8 ff.

nische Perspektivenerweiterung sinnvoll, wobei aber die Qualität von Maßnahmen dieser Richtung kritisch zu hinterfragen ist. Zahlreiche komplementärmedizinische Verfahren, darunter insbesondere die klassische Naturheilkunde, die Phytotherapie, ferner homöopathische und andere Anwendungen, werden seitens der „alternativen“ Zahnmedizin genutzt. Tatsächlich ersuchen oftmals Patienten, selbst mit schweren (chronischen) Erkrankungen im Oralraum, komplementärmedizinisch orientierte Zahnärzte um Rat oder werden von ihren Hausärzten dorthin überwiesen. Übersichtsweise Erörterungen des Anspruchs und der praktischen Gestaltung einer solchen komplementärmedizinischen Zahnheilkunde einschließlich der Kieferorthopädie in neuerer Zeit finden sich im Beitrag von Jürgen Müller und Thomas Wink. Der Nutzen komplementärmedizinischer Maßnahmen und deren Auswirkungen werden dabei ebenso kritisch wie nach beiden Polen (komplementäre bzw. „alternative“ Heilkunde, „Schulmedizin“) hin offen besprochen.

In gleicher Weise kritisch abwägend ist der Autorenbeitrag von Wolfgang Heinemann, in dem komplementärmedizinische Anwendungen aus der Perspektive der konventionellen Zahnmedizin am Beispiel von Auswertungen der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (ZM) erläutert werden. Tatsächlich hat man sich in den ZM, einem von der Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung herausgegebenen Medium der konventionellen Zahnmedizin, durchaus intensiv mit verschiedenartigen Anwendungsfacetten einer komplementärmedizinischen Zahnheilkunde auseinandergesetzt. Der Autor zeigt auf, dass der Kontrast zwischen Nutzenbehauptungen für diese Anwendungen und kritischen Hinweisen auch bezüglich möglicher Einschränkungen des Patientenwohls in den ZM besonderen Raum einnimmt.