Unverträglichkeit – ein Symptom gestörter Selbstfindung?

Psychosomatische Aspekte zur Un(-)Verträglichkeit von Materialien unter spezieller Berücksichtigung des Werkstoffs Titan

Praxisbericht von Norbert Guggenbichler

„Alles Sichtbare ist nur Gleichnis." (J. W. von Goethe)

Unverträglichkeitsreaktionen werden in der Umweltzahnmedizin als Resultat einer exogenen Einwirkung von iatrogen inkorporierten Materialien betrachtet. In der Regel liegt nach K. Graf z. B. bei Metalltoxikosen vor allem bei konstitutioneller Schwäche eine Überforderung der körpereigenen Abwehr- und Stressregulationssysteme und der körpereigenen Entgiftungskapazität vor. Die Blockierung der Eigenregulation des Patienten ist das übergeordnete Kennzeichen einer Metallbelastung[1]. Einen ganz anderen Akzent setzt B. Köhler, für ihn *„ist jede Erkrankung mit tief greifenden Bewusstseinsprozessen verknüpft. Nicht die Umwelt, nicht die Kanzerogene machen krank – sie begünstigen allenfalls – sondern falsches Bewusstsein".*[2]

Das MCS-Syndrom

Als Extremfall einer möglichen Unverträglichkeit von Stoffen ist das MCS-Syndrom (Multiple Sensitivity) bzw. CSD-Syndrom (Chemical Sensitivity Disorder) bekannt. Die Frage nach den Bedingungen hat R. Banis mit der Feststellung beantwortet: *„Solche Patienten sind nach meinen Erfahrungen so gut wie immer erheblich seelisch gestört. Die minimalen Giftmengen bringen das Fass nur zum Überlaufen, sind aber nicht die eigentliche Ursache".*[3]

Grundsätzliche Überlegungen

Krankheit lässt sich nach K. Braun-von Gladiß als eine Manifestationsform der energetischen Dynamik von Kontakten begreifen. MCS definiert Braun-von Gladiß als eine Energie-Verfügbarkeits-Störung, welche sowohl die Energieverwertung als auch die Energieabgabe beträfe[4]. Es liege eine erhöhte Sensibilität vor: *„Verletzt-worden-sein, weiteres Verletztwerden sowie erhöhte Verletzlichkeit sind die Themen"*[5]. Bei gestörter Energieabgabe sei ein Problem des „Loslassens" vorhanden, wodurch der Zustrom neuer Energie gehemmt werde. Bei in ausreichendem Maße zur Verfügung stehender Energie sei sie nicht nutzbar mangels ausgereifter innerer Programme. Die Symptome eines Patienten und die Form seiner Krankheit spiegelten oft das gleiche Muster: *„Immer gibt es Übereinstimmungen zwischen diesen verschiedenen Ebenen des Kontaktes mit der Außen- und Innenwelt"*[6]. Therapeutisches Ziel ist nach Braun-von Gladiß, die alle Problemkreise betreffende *„Störung der inneren Mitte"* zu überwinden und einen Zustand energetischer Stabilität zu erreichen. Wer in seine innere Mitte gelangt sei, der könne dort den nötigen Energiestrom hinein leiten und aus dieser Mitte heraus die Abwehr unerwünschter Energie gestalten.[7]

Auch A. Rossaint ist der Auffassung, dass dem Material die Energie eines nicht gelebten/erlösten emotionalen Problems/Traumas aufgeladen (*„psychogene Aufladung"*) und diese dort so verdichtet ist *„wie am ‚Knoten' einer sich überlagernden Welle"*, so dass durch die Konzentration an Energie es dem „System Mensch" nicht mehr möglich sei, zu kompensieren. Perspektivisch verweist er darauf: *„Das Ziel sollte aber letztlich die Verträglichkeit aller Metalle sein"*. Wenn keine inhaltliche Lösung dieser Problematik im Sinne der fünf Wandlungsphasen erfolge, *„ist der Patient durch sein Negativbild mit der dahinter verborgenen Trauer immer in seiner Urteilsfähigkeit und seiner psychosomatischen Reaktionslage mehr oder weniger stark beeinflusst und kann nicht zu seiner eigentlichen Mitte (Ganzheit) finden"*[8]. Die Folgerung

liegt nahe, dass jede Art von Unverträglichkeit Ausdruck eines unverarbeiteten emotionalen existenziellen Traumas ist, sowie, dass dies bei ganzheitlicher Vorgehensweise therapeutisch zu berücksichtigen ist.

Zur Verträglichkeit von Titan

H. Gaus postuliert für das Titan eine dreifache Störwirkung. Es belaste die Milz , *„eines der Hauptorgane für die* ***erworbene Konstitution****. Titanimplantate müssen damit zwangsläufig zu einer Schwächung oder gar Blockade der ‚Mitte' führen"* [9]. Da der Knochen zum Funktionsbereich der Niere, diese als Wurzel der **vererbten Konstitution** gilt, bewirke Titan eine besonders tiefgreifende energetische Störung. Beim Titan-Implantat komme es zu einer Dauerfistelung im von Bakterien übersäten Mundbereich. Die Folge sei: Selbst bei fehlender örtlicher oder generalisierter Infektion müsse der Organismus für diesen Kraftakt seine ganzen Abwehrresourcen (Funktionskreis Lunge) auf diesen Störbereich konzentrieren. Eine Schwächung der **Gesamtkonstitution** sei so vorprogrammiert. Gaus betont den qualitativen Unterschied zwischen Schadstoff und Implantat: Alle bekannten Schadstoffe störten in der Regel nur einen Funktionskreis. Die Charakteristika des Titan-Implantats bewirkten eine dreifache Primärstörwirkung. Dadurch potenzierten sich die Möglichkeiten von Sekundärstörwirkungen.

Toxikologische Bewertung von Titan

H. Marquardt und S. Schäfer bemerken: *„Viele Metallionen sind genotoxisch wirksam oder induzieren Mutationen durch Fehler bei der semikonservativen (replikativen) DNA-Synthese. Dementsprechend besitzen Titan,* [!! d. V.] *Nickel, Cadmium, Chrom-VI, Beryllium und einige ihrer Verbindungen und möglicherweise Quecksilber kanzerogene Aktivität meist an der (subkutane und inhalative Applikation)."* [10] Partikel *„wie Titandioxid, Zeolith, Talkum" haben* bei inhalativer Einverleibung eine *„Reiz-Kanzerogenese"* in Gestalt von Lungentumoren bzw. Phäochromocytomen zur Folge. Grundsätzlich gilt für schwerlösliche Partikel mit nur geringer cytotoxischer Wirkung auf Makrophagen, dass sie ab einer bestimmten kritischen Dosis zu entzündlichen Reaktionen und fibrotischen Veränderungen führen: *„Dazu gehört Ruß aus Dieselmotoren, Toner für Kopiermaschinen und Titandioxid."* [11] J. Lechner hat auf eine Studie von Nakashima et al. von der Stanford University aufmerksam gemacht, bei der Gewebe aus mit Titanimplantaten versorgten Hüftgelenken untersucht worden war [12]. Dabei zeigte sich eine Erhöhung des Tumornekrosefaktors (TNF) um das 40-fache, eine Erhöhung der Interleukin-Werte um den Faktor 7. Es ist bekannt, dass bei erhöhten Tumornekrosefaktoren ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Akutphasenproteinen vorliegt. Sowohl kachektische Zustände (Kräfteverfall) und auch Rheumaentstehung werden gefördert. Akutphasenproteine führen zu Arteriosklerose und Verengung von Herzkranzgefäßen, damit zu Bluthochdruck und Herzproblemen bis hin zu Herzinfarkt.

Toxizität anorganischer Titanverbindungen

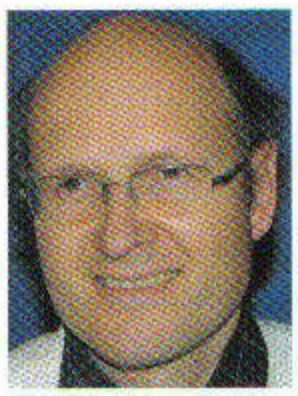
Grundsätzlich muss bei anorganischen Titanverbindungen mit der Möglichkeit von Zellschäden infolge Hydrolyse gerechnet werden[13]. Vor allem die Titanhalogenide können äußerst problematische biologische Wirkungen haben: Titantetrachlorid reagiert ebenso wie Titantetrafluorid mit Wasser hydrolytisch unter Freisetzung von HCl, HF usw. und Bildung von stark ätzender hydrochloriger Säure. Gravierend ist deswegen vor allem die perorale oder inhalative Aufnahme. Bei ph-Abfall im Mund muss mit dem Freiwerden von reaktionsfähigen Titanionen gerechnet werden, vor allem bei mechanischen Oberflächenbeschädigungen. Anorganisches Quecksilber wird durch den ubiquitär vorhandenen Keim Streptococcus mutans zu organischen Hg-Verbindungen (Methyl-Merkaptanen, die das höchste bekannte toxische Potential von allen Verbindungen haben) im Mund umgewandelt. In gleicher Weise ist in Anwesenheit von Bakterien mit der Entstehung von reaktionsfähigen organischen Titanverbindungen zu rechnen.

Toxizität organischer Titanverbindungen

Über die akute Toxizität organischer Titanverbindungen sei *„wenig bekannt"* [14]. Neben lokalen Reizerscheinungen (z. B. gastrointestinale Beschwerden) müsse auf Grund teilweise guter Lipidlöslichkeit (z. B. einiger Titanester) mit Resorptivwirkungen (z. B. auf das ZNS) gerechnet werden. Nach Aufnahme von Titanicarbonylen sei wie bei Belastung mit Nickelcarbonyl zu verfahren. Nickelcarbonyl ist bei einer Konzentration von 6 ppm über 30 min oder 30 ppm innerhalb 1 min letal. Es ist unverständlich, dass trotz dieser Dynamik weder zahnärztliche noch toxikologische Grundlagenforschung hierzu existiert.

Prioritätenklärung mittels Energie-Check nach Dr. Reimar Banis

Um eine am richtigen Punkt ansetzende Therapie zu ermöglichen, hat es sich bewährt, eine quantifizierende Bewertung der vorliegenden Belastungsfaktoren durchzuführen. Besonders unkompliziert lässt sich mittels des Reba-Gerätes nach Banis und Jössner (Fa. Rubimed) der Stellenwert der jeweiligen Belastungsfaktoren identifizieren: Zunächst werden die Energiewerte des Patienten gemessen (Vital/Emotional/Mental/Kausal). Nach peripherer Auflage (oder mittels Frequenz-Resonator nach Rossaint) der gefundenen Energieblockaden (Chakra-/Emotional-/Akutmittel der Fa. Rubimed oder Organtestampullen nach Banis) werden die Energiewerte nochmal gemessen. Zeigt sich ein Anstieg auf die Optimalwerte, so sind die gefundenen Energieblockaden aktuell vordringlich zu behandeln. Alternativ wäre möglich: Die ermittelten Belastungsampullen (z. B. Nativproben von Amalgam, Titan etc.) werden zentral (oberhalb des Schlüsselbeins) aufgelegt. Je höhere Vital- und Emotionalwerte mit zentral aufgelegter Belastungsampulle zu finden sind, umso wichtiger ist die Therapie des entsprechenden Befundes. Denn: Je höher der Zuwachs an Energie, umso mehr gewinnt der Patient durch die Reduktion des jeweiligen Belastungsfaktors. Auf diese Weise lassen sich Fehltherapien vermeiden. Wenn psychischer Stress die dominante Belastung ist, könnten die Mittel der Psychosomatischen Energetik nach Dres. Banis erfolgversprechend eingesetzt werden. Es wäre fatal, wenn z. B. in Unkenntnis dessen eine belastende zahnärztliche Sanierung mit Entfernung von Metallen, Zähnen oder Implantaten durchgeführt würde.[15]



Dr. med. dent.
Norbert
Guggenbichler

Louisenstr. 19, 61348
Bad Homburg v.d.H.

Tel.: 06172/24760, Fax: 06172/25443

www.dr-guggenbichler.de, E-Mail:
d.guggenbichler@dr-guggenbichler.de

Jahrgang 1958

Zahnärztl. Approbation 1982 in Göttingen, seit 1986 in eigener Praxis in Bad Homburg niedergelassen

Promotion 1988, Heilpraktiker seit 1998, zertifizierter Energietherapeut seit 2005

Seit 1998 Qualifiziertes Mitglied der internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin

Schwerpunkte: Homöopathie/PSE
Regulationsdiagnostik: DFM/Vegacheck

Vegatest, Kinesiologie, Schmerztherapie, Metall- und Störfeldsanierung

Zur physiologischen Funktion der Metallunverträglichkeit

Rossaint verweist auf die physiologische Funktion der Metallunverträglichkeit: Der Organismus legt die nichtverarbeitete Energie auf das Symbol Metall, um seine Homöostase aufrechtzuerhalten, durch diesen Filterungsprozess wird die schmerzhafte Erfahrung „entschärft", verbleibt aber im Organismus. Was als Schutzmittel bei einer extrem belastenden Erstkontaktkonfrontation (Autopoiese nach MATURANA) notwendig ist, kann jedoch bearbeitet und aufgelöst werden. Der Prozess, dass eine Emotion (vorherrschend die Trauer) auf ein Material übertragen und dieses symbolisch und ersatzweise bzw. im Sinne einer Projektion abgelehnt wird, kann zurückgespult werden. Die Verträglichkeit aller Metalle wird von Rossaint zugleich als Kennzeichen einer Befindlichkeit angesehen, in der der Patient zu seiner eigentlichen Mitte (Ganzheit) gefunden hat. Nach Möhle und Rossaint bedarf es der „inhaltlichen Neutralisierung" mittels des „Wiedererlebens alter Traumata"[16]. Nach Banis dienen dem Patienten mitgegebene konfliktspezifische Affirmationen als Lösungssätze zur inhaltlichen Neuausrichtung.

Kontakt-Vermeidungs-Strategie („weg vom Metall")

Diese Sichtweise steht im diametralen Widerspruch zum gängigen medizinischen Konzept, welches geprägt ist von „Kontakt-Vermeidungs-Strategie": *„Vermeiden, Desinfizieren, Abtöten – so lautet ... die herkömmliche Strategie in der Begegnung mit Mikroben und Allergenen"*[17]. Diese Strategie stößt an ihre Grenzen, weil sie die Frage nach prioritären und kausalen Krankheitsdispositionen unterlässt.

Maskierte Krankheitsursachen – Krankheit als Suche

Ein Therapieprinzip muss sich gerade an Fällen messen lassen, bei denen das Weglassen problematischer Stoffe nicht realisierbar ist: Entscheidend sind dann innere Faktoren des Patienten, die determinieren, wie er auf äußere Einwirkungen reagiert. Dies bedeutet, dass die Symptomebene hinterfragt wird und nach maskierten Ursachen zu forschen ist. Das Thema „erhöhte Sensibilität" reflektiert R. Banis, indem er Krankheit als Hinweis auf eine ins Stocken gekommene *„Suche nach dem wahren Selbst" betrachtet:* Unbewusste seelische Konflikte führten zu psychoenergetischen Blockaden, die sich in den unterschiedlichsten körperlichen Symptomen zeigen können. Nach Banis sind *„ungefähr ein Drittel aller Menschen durch Erdstrahlen krank, ein weiteres Drittel durch Krankheitsherde wie schlechte Darmbakterien, Zahnherde und chronische Nebenhöhlenentzündungen, aber rund 99 % aller Menschen durch seelische Konflikte!"*[18]

Krankheit als Konsequenz des Polaritätsprinzips

Zum Stellenwert einer Krankheit ist vor allem zu sehen: Krankheit widerspiegelt immer eine physio-metaphysische Kondition, nämlich die Konsequenz des Polaritätsprinzips. Krankheit ist Ausdruck der menschlichen Unvollkommenheit und unvermeidbar: Ein im Bewusstsein bzw. Alltag nicht gelebtes Prinzip erzwingt sich über den Umweg des körperlichen Symptoms Beachtung. Im Symptom begegnet ein Mensch dem Schatten, den er eigentlich nicht leben wollte und hat die Chance, diesen Schattenanteil in sein Bewusstsein und sein Leben zu integrieren. Dadurch entwickelt er sein wahres

Selbst ein Stück weiter, schreitet auf dem Weg der Selbstfindung und Selbsterkenntnis voran.[19]

Die (Material-)Unverträglichkeit ist kein Symptom, das nur eine lästige Nebenerscheinung darstellt, sondern sie weist in ihrer Botschaft auf die Krise der Zivilisation hin, in der wir leben. Diese Krise ist eine ökologische Krise, aber sie ist auch eine emotionale und eine spirituelle Krise, die sich sowohl auf globaler als auch auf individueller Ebene bemerkbar macht, in dem Sinne, dass zu merken ist: Wie gewohnt kann ich jetzt nicht mehr weitermachen. *„Das Ziel einer spirituellen Krise liegt darin, seine Lebensaufgabe zu finden. Und die Lebensaufgabe findet man im Bezug zu etwas größerem Ganzen. (...) Das Ergebnis einer spirituellen Krise ist ein Mensch, der diese Welt bereichern wird. Darin liegt auch der Wert der Krise."*[20]

Energetische Verfahren und die Aktivierung der „inneren Selbst-Mithilfe" des Patienten, wie sie in der „Psychosomatischen Energetik" genutzt werden, sind unverzichtbare Wege aus der Krise zu mehr gesundheitlicher Autonomie.

Literaturverzeichnis

1 Graf: Umwelt-Zahnmedizin – Die hauptsächlichsten Belastungen aus zahnärztlichen Materialien. co'med 01/2006, S. 8-12

2 Köhler, Bodo: Heilung durch bioenergetische Informations-Übertragung – Wunschtraum oder Wirklichkeit? In: HHK 2004; 53:765-77

3 Banis, Reimar: Durch Energieheilung zu neuem Leben – Atlas der Psychosomatischen Energetik. Petersberg 2004, S. 72

4 Braun-von Gladiß, Karl: Salutogenese-Lebensführung und Gesundheitskraft - Die Lehre vom Gesund-werden und Gesundbleiben, Deutsch-Event, 2003, S. 24

5 ebd., S. 29

6 ebd., S. 27

7 ebd., S. 25

8 Rossaint, Alexander L.: Medizinische Kinesiologie, Physioenergetik und Ganzheitliche (Zahn-)Heilkunde, Freiburg 2005, S. 324 ff.

9 Gaus, Hardy: Der Traum von den dritten Zähnen – Das zahnärztliche Implantat unter holistischer Betrachtung: co'med 12/2001, S. 66-74

10 Marquardt, Hans und Schäfer, Siegfried G.: Lehrbuch der Toxikologie, Heidelberg, Berlin 1997, S. 133

11 ebd. S. 226

12 Lechner, Johann: Titan aktiviert Entzündungsmediatoren. Zeitschrift für Umweltmedizin, 11. Jg. Heft 3/2003, S. 138-140 sowie: ds.: Verträglichkeit von Titanimplantaten. GZM-Praxis und Wissenschaft 9. Jg. 1/2004, S. 56-58

13 Ludewig, Raimund: Akute Vergiftungen – Ratgeber zu Erkennung, Verlauf, Behandlung und Verhütung toxikologischer Notfälle, Stuttgart 1999, S. 625

14 ebd.

15 Banis, Reimar: Psychosomatische Energetik, Lehrbuch für Therapeuten, Kirchzarten 2003, S. 141 ff.

16 Rossaint, Alexander L.: a.a.O., Medizinische Kinesiologie, Physioenergetik und Ganzheitliche (Zahn-)Heilkunde, Freiburg 2005, S. 324ff.

17 Braun-von Gladiß, Karl: a.a.O., S. 34

18 Banis, Reimar: Durch Energieheilung zu neuem Leben – Atlas der Psychosomatischen Energetik, Petersberg 2004, S. 351

19 vgl. auch A. Rossaints 10 Punkte-Zusammenfassung der kosmischen Dimension von Gesundheit und Krankheit in: Medizinische Kinesiologie, a.a.O., S. 32

20 Galuska, Dr. Joachim: Spirituelle Krisen – Zwischen Weisheit und Wahn. In: Geseko von Lupke: Politik des Herzens – Nachhaltige Konzepte für das 21. Jahrhundert – Gespräche mit den Weisen unserer Zeit., Uhlstädt-Kirchhasel 2003, S. 353-360

Aus der Praxis

Abb. 1: Frau B.: OK ohne ZE

Symptomenbild nach Frialit Xive-Implantaten in regio 14,16, 24, 26: zwei Monate persistierendes Hämatom (von der Orbita bis zum Diaphragma), permanente Schmerzen für 10 Monate, Erhöhung der Leberwerte, Magenbeschwerden, Migräne, Angst mit Depression, Anfangsbefund mit Magnetverbindungselementen; Mundstromwerte bis zu 20,35 mcA/ 294 mV.

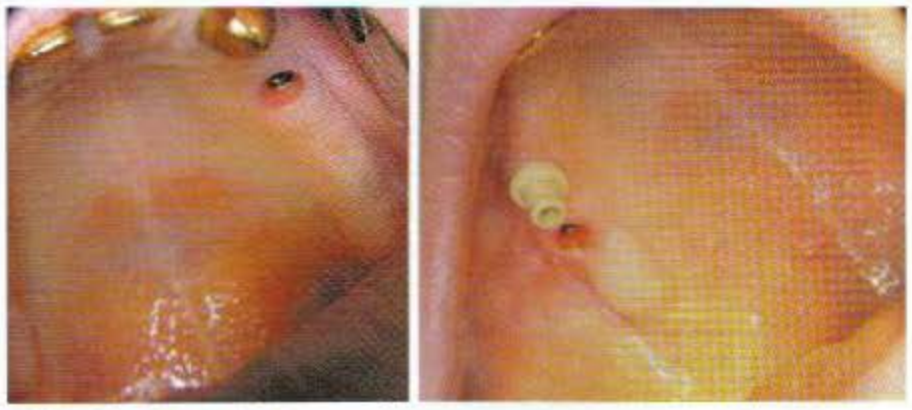


Abb. 2: Frau B.: regio 24

Erst die Entfernung des wurzel-resezierten 23 (Primärherd, Zustand nach Zysten-OP, persistierende Transluzenz) brachte eine nachhaltige Verbesserung (Die Implantation war der Zweitschlag nach Speransky, auslösend für das monatelange Krankheitssyndrom).

Abb. 3: Frau B.: regio 14-16

Hauptschmerzlokalisation: Implantat bei 16, deutliche Schmerzreduktion nach Entfernung der Magnetattatchments; Therapie u.a.: PSE-Akutmittel Anxiovita, Simvita und Chavita 4 für 2 Monate, danach Chavita 6 und Emvita 23 für 6 Monate (Zentralkonflikt).

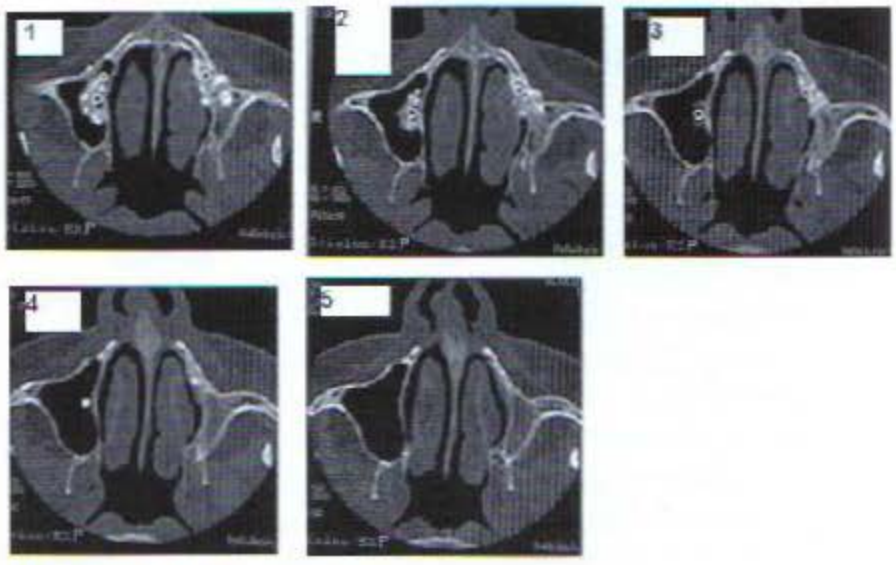


Abb. 4: Frau B.: CT Ausschnitt

Implantatdislokalisation: lt. röntgenärztlichem Befund „kein Nachweis intrasinusoidaler dislozierter Implantate", obwohl stark verdächtig. Alle Implantate außer 26 in situ. Patientin ist seit 4 Monaten schmerzfrei.

Eine ausführliche Fallkasuistik kann beim Verfasser angefordert werden.