

NORBERT GUGGENBICHLER

# MENSCHEN IM STRESS

ZUR PSYCHOSOMATIK  
DES ZÄHNEKNIRSCHENS



VAS

Stress als Alltagsbelastung beeinträchtigt das Leben vieler Menschen, verursacht hartnäckige Krankheiten bis hin zur Frühberentung. Aus einer sowohl Natur- als auch Gesellschaftswissenschaften einbeziehenden interdisziplinären Perspektive heraus stellt der Autor dar, wie und warum Stress jeglicher Art sich als erstes im Kauorgan durch Zähneknirschen zeigt.

Neben der Kritik an der heute verbreiteten Medizin werden aus Erkenntnissen der traditionellen Erfahrungsheilkunde und der modernen (Komplementär-)Medizin Grundlagen und Wege eines salutogenetisch orientierten Umganges mit Stress abgeleitet. In der Kombination von Psychosomatik und Energiemedizin steckt ein hohes Potential, Gesundheitsrisiken zu erkennen und abzubauen. Wichtig für die Bewahrung der persönlichen Balance in den Herausforderungen des Alltags ist darüber hinaus, Authentizität und Kohärenzgefühl zu entwickeln.

Dies ist kein klassisches Fachbuch, weil es im permanenten Perspektivwechsel wie ein Chamäleon zwischen der Widerspiegelung naturheilkundlicher Tradition und Moderne, Rezeption und Anknüpfung an wissenschaftliche Strömungen kritizistischer Herkunft und persönlich geprägter Erfahrungen aus therapeutischen Begegnungen changiert. Es betont angesichts der Dominanz einseitiger und damit häufig reduzierter Modellvorstellungen gerade in den Naturwissenschaften und der Medizin die Berechtigung und Notwendigkeit von Sichtweisen, die sich am Menschen als individuelles Ganzes, als eine Körper-Geist-Seele-Einheit orientieren.

### Über den Autor:

Dr. Norbert Guggenbichler (geb. 1958) ist seit 1986 in eigener Praxis mit Behandlungsschwerpunkt Ganzheitliche Zahnmedizin tätig, seit 1998 auch als Heilpraktiker. Sein besonderes Interesse gilt einer Komplementärmedizin, die den Menschen als Geist-Seele-Körper-Einheit wahrnimmt. Methoden der Energiemedizin (besonders Herd- und Störfelddiagnostik, Kinesiologie, Regulationsmedizin und Homöopathie) sind für ihn Basis und Mittel, im Umgang mit Stress die Polaritäten des Lebens anzunehmen, den eigenen Lebensrhythmus zu finden und ihm Zeit und Raum geben zu können.

# **Inhalt**

Vorwort

Einleitung

## **1. Generationsübergreifend: Stressbedingte Krankheiten**

- 1.1 Stress am Arbeitsplatz
- 1.2 Stress zuhause
- 1.3 Stress in der Schule
- 1.4 Stress bei Babys
- 1.5 Im Stress vereint
- 1.6 Dem Stress aus dem Weg gehen?
- 1.7 Handlungsmöglichkeiten und Handlungsbedarf
- 1.8 Patient beim Zahnarzt: Hilflloser Hilfesuchender trifft hilflosen Helfer

## **2. Stress lass nach! Aber wie ? Oder: Vom Wert der Theorie für die Therapie**

- 2.1. Wenn Ihre Gesundheit ein Haus wäre, dann ....
- 2.2. Krankheit – was ist das?
- 2.3. Krankheitsmuster – empirische Beobachtungen
- 2.4. Wie entsteht Gesundheit?
- 2.5. Die Reformation des Theophrast
- 2.6. Krankheitstheorien und Bedeutungszerteilung
- 2.7. Salutogenese - ein übertragungsfähiges Model
- 2.8. Denken: Linear oder vernetzt?
- 2.9. Abgrenzung: Primäres Leben und sekundäres Leben

## **3. Biologie und Emotionen**

- 3.1. Zur Physiologie der Stressverarbeitung
- 3.2. Neurobiologische Grundlagen der Stressempfindung
- 3.3. Zur Biochemie der Stressreaktion

## **4. Zähne und Emotionen**

- 4.1 Leben als Bewusstseinsentwicklung
- 4.2 Zur Symbolik der Zähne
  - 4.2.1 Symptomtypen
  - 4.2.2 Funktionen des Mundraumes und ihre Symbolik
- 4.3 Zähne - Teil des limbischen Systems
  - 4.3.1 Zahnnefletschen: Entwicklungsgechichte und Evolution
  - 4.3.2 Zahnneknirschen als Stressbewältigungsmuster und Symbol der Überforderung und progredienter Autodestruktion
- 4.4. Lösung existenzieller Blockaden bringt eine Entkoppelung von Assoziationen

## **5. Stress als Ursache funktioneller Störung**

- 5.1 Somatisierung emotionaler Traumen im Zahnbereich
- 5.2 Das „Funktionelle Störfeld“
- 5.3 CMD - Leitsymptom für ein erniedrigtes Kohärenzgefühl
- 5.4 Exkurs: Kieferostitis – ein multifaktoriell bedingtes Stresstrauma?

## **6. Psychosomatik in der Medizin und in der Zahnheilkunde**

- 6.1 Psychosomatik in der Medizin – Begriffsklärung
- 6.2 Psychosomatik in der Zahnheilkunde
- 6.3 Seelische und psychosomatische Gesetzmäßigkeiten
- 6.4 Exkurs: Die psychosomatische Sichtweise Bernard Lowns

## **7. Psychosomatische Aspekte des Krankheitsbildes der „craniomandibulären Dysfunktion“**

- 7.1 Definition
- 7.2 Diskrepanzen zwischen Theorie und Praxis
- 7.3 Zielsetzung

## **8. Grenzen der Psychoanalytischen Methode**

- 8.1 Seelische Gesundheit durch Anpassung?
- 8.2 Psychopharmaka statt Psychoanalyse ?
- 8.3 Verdrängte Gefühle und Erfahrungen
- 8.4 Mit Zielen aus der Sinnkrise
- 8.5 Weltanschauliche Spaltung
- 8.6 Äquivalenz der Therapiemethoden?
- 8.7 Kognitive Therapien: Besser als Psychodynamik und Systemische Therapie ?
- 8.8 Zur Verfügbarkeit psychotherapeutischer Behandlung

## **9. Psychosomatische Energetik - Eine komplementäre Therapieoption**

- 9.1 Die Diagnose- und Therapiemittel der Psychosomatischen Energetik
- 9.2 Zum Messvorgang und den Ergebnissen des Energiechecks nach Banis
- 9.3 Die Banis-Studie
- 9.4 Die Holschuh-Lorang-Studie
- 9.5 Projekt Schmetterling
- 9.6 Die Jupident-Studie
- 9.7 Die multizentrische Praxisstudie
- 9.8 Langzeitpraxisstudie Psychosomatische Energetik
- 9.9 PSE bei Burnout
  - 9.9.1 Burnout – Diagnostische und therapeutische Konsequenzen
  - 9.9.2 Angsttherapie mit PSE
  - 9.9.3 Depression und PSE
  - 9.9.4 Weitere stressassozierte Gesichtspunkte
  - 9.9.5 Burnout-Prophylaxe
  - 9.9.6 Zusammenfassung

## **10. Berichte aus der naturheilkundlich-zahnärztlichen Praxis – Patienten in integrativer Behandlung**

- 10.1 Bruxismus bei einem 10-jährigen Jungen
- 10.2 Begleittherapie bei kieferorthopädischer Behandlung
- 10.3 Angst vor der Behandlung
- 10.4 Rezidivierende neuralgische Schmerzen
- 10.5 Hyperästhesie / Parodontose / CMD
- 10.6 Bruxismus / Adaptationsprobleme bei neuem Zahnersatz
- 10.7 Zustand n. Implantation / chronisches Schmerzsyndrom / rezidivierende Probleme mit herausnehmbaren Zahnersatz
- 10.8 Schmerzzustand nach Implantation
- 10.9 Neuralgischer Gesichtsschmerz bei orthopädischer Grunderkrankung
- 10.10 Chronische HWS- und LWS-Beschwerden, Probleme mit Interims-Zahnersatz
- 10.11 Allergie, Lebensmittel- und Anästhetikaunverträglichkeit
- 10.12 Chronische Kieferschmerzen, Bruxismus, ZE-Adaptionsprobleme
- 10.13 Wiederkehrende Probleme mit Zahnersatz , Prothesenunverträglichkeit
- 10.14 Schmerzen nach Zahnersatzversorgung bei beruflichem Stress
- 10.15 Chronische Infektanfälligkeit und Energielosigkeit
- 10.16 Müdigkeit, chronische Zahn- und Nebenhöhlenbeschwerden

- 10.17 Beschwerden nach Implantation– iatrogene prothetische Fehlbehandlung
- 10.18 Akutes Kopfschmerzsyndrom – Ein Koryphäen-Killer und sein Arzt-Tourismus
- 10.19 Chronische Kiefergelenksbeschwerden, Geopathie, Ekzem, Hodgkin-Lymphom
- 10.20 Stress, Herdbelastung und unerfüllter Kinderwunsch

## **11. PSE interdisziplinär betrachtet**

- 11.1. Zur Wirksamkeit der Homöopathie
- 11.2. Placebo, Placebobegriff und Placeboeffekt
  - 11.2.1 Wirkungsrichtungen: Von zuverlässig, überschießend, daneben bis paradox
  - 11.2.2 Randomisiert : Alles Zufall?
  - 11.2.3 Placebo: Das „unentbehrliche“ Studienwerkzeug
- 11.3. Das Geheimnis der Bedeutungserteilung
- 11.4 Zur Brauchbarkeit von bioenergetischen Testungen
  - 11.4.1 Kinesiologie
  - 11.4.2 Elektroakupunktur (EAV)
- 11.5. Systemimmanente Begrenzungen der klassischen Untersuchungstechniken
- 11.6. Medizin aus Sicht der Relativitäts- und Quantentheorie
- 11.7. Salutogenese und die Hierarchie der Heil-Ebenen
- 11.8 Grundlagen von Gesundheit
- 11.9 Bewusstwerdung, Widerstand, Projektion und Übertragung
- 11.10 Wie kann Entfremdung aufgehoben werden?
- 11.11 Reflexionen statt Reflexe
- 11.12. Sinnfindung – der salutogenetischer Faktor

## **12. Behandlung und Vorbeugung stressassoziierter Krankheiten und Störungen**

- 12.1 Stressbewältigung durch „Wellness“?
- 12.2 Fünf Yoga-Lehren
- 12.3 Stressmanagement, Stressbewältigung oder Salutogenese?
- 12.4 Gleichgewicht der Sphären durch Salutogenese und Stressreduzierung
  - 12.4.1 Stressreduzierung in Sphäre 1
  - 12.4.2 Stressreduzierung in Sphäre 2
  - 12.4.3 Stressreduzierung in Sphäre 3
  - 12.4.4 Stressreduzierung in Sphäre 4
  - 12.4.5 Stressreduzierung in Sphäre 5
- 12.5. Konzepte der Stressreduzierung
  - 12.5.1 KiKoBe-Körperübungen
  - 12.5.2 PcE-Training
  - 12.5.3 Partnerschaftstherapie
  - 12.5.4 Ökologische Psychotherapie
  - 12.5.5 Psychosomatische Energetik
- 12.6. Die Vision von der psychischen Immunisierung

## **13. Anhang**

- 13.1 Illustrationen
- 13.2 Ausgewählte Literatur
- 13.3 Abbildungsverzeichnis und Bildnachweise
- 13.4 Begriffs- und Abkürzungsverzeichnis
- 13.5 Sachregister
- 13.6 Personenregister
- 13.7 Hilfreiche Adressen

*„Wissen ist nicht Verstehen.  
Wissenschaft führt nicht von selbst zum Verständnis.  
Um dahin zu gelangen, ist ein weiterer Sprung vonnöten,  
den zu tun der strenge Wissenschaftler sich selbst aus methodologischen Gründen versagt.“*<sup>1</sup>

*„Die akademische Wissenschaft ist unfruchtbar, und sie dreht sich im Kreise. Sie muß das,  
weil sie das Verhältnis von Zeit und Geschichte und Sprache auf den Kopf stellt.“*<sup>2</sup>

*„Der Amateur allein kann neue Wege gehen.“*<sup>3</sup>

*„Den Fachmann erkennt man am sichersten daran, dass er dem Laien  
auch dann widerspricht, wenn dieser Recht hat.“*<sup>4</sup>

*„Der Wert eines Gedankens mißt sich  
an seiner Distanz von der Kontinuität des Bekannten.“*<sup>5</sup>

## Vorwort

Ist es nicht paradox? Sind wir krank, erwarten wir in der Regel eine begreifbare Diagnose und eine schnell wirkende Behandlung. Sind wir unter Stress, wissen wir, dass unsere Seele leidet. Wir fühlen uns hilflos und widerstreben doch oft einer Veränderung, die uns vorgeschlagen wird. Wissen wir, was wir auf der körperlichen Ebene tun können, um Stress abzubauen? Nicht unbedingt, oft finden wir sogar die Empfehlung, körperlich aktiv zu werden, als zusätzlichen Stress. Stress wird meist nur als psychologisches Problem gesehen, statt als körperlich-seelische Überforderung. Seltsame Umkehrung: Sonst wird Krankheit überwiegend als etwas Körperliches empfunden, eilig werden Konsequenzen auf der körperlichen Ebene erwartet.

Unsere heutige Medizin ist geprägt vom Verlust einer personenzentrierten Krankheitsauffassung. Fachdisziplinen haben gebietszentrierte Krankheitsdefinitionen, die oft von Patienten als wenig miteinander vereinbar empfunden werden und auch einer funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit im Wege stehen. Wenn in diesem Buch der Begriff „*tiefenmedizinisch*“ steht, ist dies programmatisch gemeint, um eine unüblich gewordene Perspektive auf die Polarität von Gesundheit und Krankheit mit einem neuen Begriff ins Bewusstsein zu heben, nämlich den Blick über den Tellerrand des Ressortdenkens, und zum anderen einen kritischen Blick auf das Selbstverständnis der nach **Herbert Marcuse** zu „*eindimensionalen Menschen*“<sup>6</sup>

---

1 Bertaux, Pierre (1963): Mutation der Menschheit, Frankfurt am Main 1963.

2 Rosenstock-Huussy, Eugen (1968): Ja und Nein. Autobiographische Fragmente. In: Hermeier R (Hg.) (2006): Unterwegs zur planetarischen Solidarität, agenda Verlag, Münster, S. 209.

3 Rosenstock-Huussy, Eugen (2008/2009): Im Kreuz der Wirklichkeit. Eine nach-goethische Soziologie. (Hg.: Gormann-Thelen, Mautner, van der Molen), Bd. 1, Talheimer, Mössingen, S. 117.

4 Theo Herbst (1902 – 1986), österreichischer Autor.

5 Adorno, Theodor W.: Minima Moralia, Suhrkamp Frankfurt/M., S. 99.

6 Marcuse, Herbert (1964): Der eindimensionale Mensch. Studien zur Ideologie der fortgeschrittenen Industriegesellschaft. Luchterhand Frankfurt a.M., Neuauflage 1988.

gewordenen Zeitgenossen zu werfen,

- die allzuoft unfähig geworden sind, den zum Herrschaftsinstrument gewordenen Begriff „Freiheit“ zu durchschauen, der oft nur noch eine beschränkte Auswahlmöglichkeit bei Befriedigung künstlich erzeugter Bedürfnisse beinhaltet;
- dazu unfähig, etwas anderes zu denken als eine alternativlose Unterwerfung unter eine gegebene technische Systemrationalität;
- und auch unfähig, eine Utopie ohne Kolonialkriege, ohne Diktaturen und ohne zweit- und drittklassige Bürger zu entwerfen. <sup>1</sup>

Es ist üblich geworden, eine „*interdisziplinäre Zusammenarbeit*“ als Optimum dessen zu verstehen, was ressortübergreifend stattfinden kann. Aber die Kombination von verschiedenen fachspezifischen Scheuklappenblicken ergibt noch kein Verständnis für rote Fäden und gegenseitige Beeinflussung. Dem Verfasser geht es um ein anderes Bild des Menschen in der Natur. Er geht davon aus, dass der Mensch Teil des Schöpfungsprozesses ist und nicht über oder außerhalb der Natur steht. Analog der von **Arne Naess** inspirierten **Tiefenökologie** <sup>2</sup> sollen in diesem Buch auch Umrisse einer **Tiefenmedizin** angedeutet werden, die ausgehend von dem Wissen um individuelle soziale und biographische Faktoren von Patho- und Salutogenese den Blick auf langfristige Orientierungen richtet. Es geht somit um die **Nachhaltigkeit** therapeutischen Handelns. Damit verbunden ist, Krankheit auch unter einem Aspekt zu sehen, den Marco Bischof skizzierte: *“Vieles, was wir als Krankheit erleben, [darf] nicht negativ bewertet werden: Es sind notwendige Krisen in der ständigen Auseinandersetzung mit der Umwelt, Entwicklungs- und Evolutionskrisen, in denen eine momentane Stabilität und Identität durch eine neue Herausforderung in Frage gestellt wird und nach einem neuen Zustand höherer Stabilität ruft.”* <sup>3</sup>

Hier wird deutlich werden, dass Stress (wie auch Krankheit) oft eine somatisch greifbare Basis hat, bei der Therapie die körperliche Ebene aber nur eine von mehreren ist, die eine Rolle (mitunter eine nachgeordnete) spielen und berücksichtigt werden sollten. Stress kann jedoch auch entstehen durch andere, meist wenig bekannte Faktoren, die uns die Lebensenergie rauben, ohne dass wir wissen, wie uns geschieht, und ich unter dem Begriff „Unfrieden“ zusammenfasse. Oft lassen sich diese Faktoren besser beeinflussen, als üblicherweise vermutet wird.

Sicher können wir sagen:

---

1 Herbert Marcuse (1967): Das Ende der Utopie. Berlin, zit. nach: Lieber, H.-J. (1991): Politische Theorien von der Antike bis zur Gegenwart, Bundeszentrale f. polit. Bildung, Bonn, S. 853.

2 Naess, Arne: „Wir müssen unsere Fürsorge ausdehnen“. In: Lüpke, Geseko von (2003): Politik des Herzens – nachhaltige Konzepte für das 21. Jahrhundert, Arun Verlag Uhlstädt-Kirchhasel, S. 105 – 114.

3 Bischof, Marco (1995): Biophotonen. Das Licht in unseren Zellen, Zweitausendeins Frankfurt/M., 14. Auflage 2008, S. 290.

Fit ist, wer Stress aushält.

Fit ist, wen Stress gesund lässt.

Erfahrungen aus über zwei Jahrzehnten Recherche und Anwendung von naturheilwissenschaftlichen Therapien sind hier zusammengeführt und markieren Königswege der Stressbewältigung, die hinführen zu Gesundheit und Autonomie.

Dieses Buch überschreitet gängige Grenzen, weil es individuellen Erfahrungen gleichem Wert zuweist wie wissenschaftlichen Studien, weil es Gedanken aus dem Werk von Dichtern und Musikern gleichberechtigt neben medizinisch-naturwissenschaftliche Fakten und neben philosophische und gesellschaftswissenschaftliche Überlegungen stellt. Wie Bertaux andeutet, ist neben „Wissen“ ein „weiterer Sprung vonnöten“, um zu Verständnis zu gelangen. Für mich besteht dies in einer Arbeitsweise, die den eigenen Beobachtungsstandpunkt miteinbezieht und gleichzeitig das Beobachtungsobjekt in seiner Beziehung zu lebenden Menschen wahrnimmt (sofern es ein unbelebtes Objekt ist) oder als lebendigen Menschen, von dem nicht abstrahiert werden kann. In diesem Buch werden inhaltlich und formal Elemente und Sichtweisen kombiniert, die üblicherweise auseinandergehalten werden.

Ein Kritiker könnte sagen: Hier findet sich ein „wahlloser Eklektizismus“, der jedem der zitierten Menschen Gewalt antut und sein Anliegen verfremdet. Dem möchte ich begegnen mit der Gewissheit, dass jede egozentrische (Selbst-) Überschätzung eines menschlichen Individuums mit der Zeit relativiert wird, wie **Jean Paul** formulierte: *„Zugestanden, jeder sei ein Genius, so ist doch kein Genius die letzte Instanz für irgendeinen anderen.“* Was bleibt, was vielleicht überindividuell gültiges Destillat wird, darüber richtet eine von Jean Paul so benannte *„genialische Stimmenmajorität.“* Der griechische Philosoph **Pyrrhon von Elis** (360 – 270 v.Chr.) ging so weit zu sagen, dass eine Erkenntnis des Wirklichen nicht möglich sei und ein „Gleichgewicht der Gründe“ für und wider jede Behauptung existiere, da jede Behauptung sich auf einer nur subjektiven Kenntnis gründe. Ich gehe davon aus, dass jeder nur als Subjekt zur Erkenntnis von Wirklichem (aber nicht der Ganzheit des Wirklichen) findet und die Täuschung im Glauben liegt, „objektiv“ etwas feststellen zu können. Alles was zur Wahrheitsfindung gemacht werden kann, ist daher, die scheinbar willkürlichen Sichtweisen von verschiedenen Subjekten zu überprüfen und (noch) unsichtbare Zusammenhänge zu entdecken.

Sicher ist: Wer am Anfang des Lebens steht, muss einen anderen Blick darauf haben als der, der es vermutlich in naher Zukunft beenden wird. Ich hoffe, einem gegenseitigen Verständnis den Weg zu bahnen, indem ich Gegebenheiten darstelle, die im menschlichen (Zusammen-)Leben sich oft als belastend und Anlass für vergebliche Verbesserungs- und Vermeidungsversuche erweisen.

Warum steht am Anfang dieses Buchs ein Kapitel über Medizintheorien?



Keinesfalls weil ich eine spezielle Theorie vertrete. Wer das tut, ist meist der kranke Mensch. Er dokumentiert dies, indem er sich für eine von mittlerweile über 200 Facharztdisziplinen oder den Vertreter einer der zahlreichen komplementären Therapierichtungen entscheidet und sich dort vorstellt. Die Festlegung geht mitunter so weit, dass sie als "medizintheoretische Fixierung" eine Gesundwerdung verhindert, so wie ein „geistiges Gefängnis“ als Fessel ohne materielle Ketten wirkt. Weil deswegen oft eine unwesentliche Ursache verdächtigt wird und auch ineffektive Therapiemethoden favorisiert werden, kann es wichtig für eine Gesundung sein, dies zu erkennen.

In der Absicht und Hoffnung, eine Verbindung des Wissens um Nachhaltigkeit und Salutogenese in Theorie und Praxis zu fördern stelle ich Grundlagen zum Stressphänomen dar und verdeutliche einige Wege des Stressabbaus und der Gesundheitsförderung. Dabei stelle ich auch die Psychosomatische Energetik™ nach Reimar und Ulrike Banis dar, ein komplementärmedizinisches Konzept, das darauf ausgerichtet ist, Gesundheit langfristig möglich zu machen.

Kapitel 1 ist der Darstellung von verschiedenen Aspekten von Stress gewidmet. Kapitel 2 thematisiert verschiedene Blickwinkel auf kranke Menschen und ihre Behandlung. Im Kapitel 3 bis 5 werden die medizinischen und biologischen Grundlagen zum Phänomen Stress dargestellt werden, unter anderem sind berücksichtigt: Erkenntnisse der Neurobiologie, Auffassungen zur symbolischen Bedeutung von Symptomen, Interpretation von Symptomen als Spiegelung von Bewusstseinsprozessen und das Problem der funktionellen chronischen Störungen (Herd- und Störfeldproblematik). In den Kapiteln 6 bis 8 geht es um die Darstellung von psychosomatischen Begriffen, es soll ein Überblick über Einschätzungen zum Stellenwert der Psychosomatik in der Medizin gegeben und der Forschungsstand zur Psychosomatischen Diagnostik und Therapie dargestellt werden, speziell bei Patienten die unter stressbedingten craniomandibulären Störungen leiden. Im Kapitel 9 stelle ich eine seit über 12 Jahren eingeführte Methode der Diagnostik (und Therapie) vor, die wesentliche Vorteile gegenüber gängigen Verfahren bietet: Sie ist verhältnismäßig leicht zu erlernen, sie kann schnell durchgeführt werden, sie hat eine hohe Akzeptanz beim Patienten und eine solide interdisziplinäre und naturheilwissenschaftliche Basis: Die Psychosomatische Energetik™.

Das Kapitel 10 illustriert durch Darstellung einiger Kasuistiken die Therapieoptionen im Rahmen einer nicht nur psychosomatisch sondern auch psychoenergetisch erweiterten Zahn- Mund- und Kieferheilkunde und verdeutlicht das therapeutische und präventive Potential der "Psychosomatischen Energetik™" als komplementäre Therapie bei der (zahn-)ärztlichen Behandlung auch bei prothetischen und craniomandibulären „Problempatienten.“

Die Kapitel 11 bis 12 sind einer Diskussion der angeführten Sachverhalte und Erfahrungen gewidmet sowie dem Versuch einer zusammenführenden interdisziplinären Bewertung.

# 1. Generationsübergreifend: Stressbedingte Krankheiten

„Die Seele ist wund, der Leib nit.“ Paracelsus (1493 – 1541) <sup>1</sup>

„Cursed be the nation where all play to win  
And too much is made of the color of the skin.  
Where we do not see each other as sister and brother  
But as being threats to each other.“ <sup>2</sup>

Als **Hans Selye** 1936 seinen ersten Aufsatz über biologischen Stress schrieb, war schwer vorstellbar, in welchem Maße „Stress“ zu einem Allerweltswort werden sollte. Kaum einer, der heute dieses Wort nicht in unterschiedlicher Bedeutung gebräuchte, kaum einer, der nicht gerne ein Patentrezept dagegen hätte, der sich nicht mehr stressen lassen möchte.

Was ist eigentlich Stress? Für **Ruediger Dahlke** ist Stress ein Zeichen von Überlastung und Überforderung und deutet auf ein Gefühl bevorstehenden Versagens, „es alles nicht mehr zu schaffen“. Als Gegenstrategie empfiehlt Dahlke *„die Anforderungen wieder in Einklang mit der eigenen Leistungsfähigkeit zu bringen.“* <sup>3</sup>

Nach **Julius Hackethal** gilt: *„Aus einem Übermaß an geistig-seelischer Not, dem Stress, wird eine Körperkrankheit.. (..) Sie ist die Folge eines ständigen Bombardements des Nervensystems mit Unlustgefühlen, mit Ärger, Demütigung, Angst, Alpträumen, ... Sorge, Zorn, Wut, Panik.“* <sup>4</sup> So sei z. B. die Herzaderenge und der Herzinfarkt in erster Linie *„von Haus aus eine Stress-, aber keine Fress-Krankheit, und somit eine psychosomatische Krankheit.“* <sup>5</sup>

## Stress am Arbeitsplatz

Statistiken wie die jährlichen BKK-Studien zur langfristigen Entwicklung zeigen: Stress im Berufsalltag und damit einhergehende zunehmende Arbeitsunfähigkeit sind ein zunehmendes Problem. <sup>6</sup> 1976 wurden nur 2 Prozent aller Krankheiten als psychische Störungen erfasst; 2004 lag die Quote bei 8,3 %, 2006 bei 8,9%. *„Neurosen und Depressionen liegen damit an Platz vier der häufigsten Krankheitsarten.“* <sup>7</sup> Für die medizinische Behandlung seelisch Erkrankter wurden

1 Zur Aktualität des Denkens von Paracelsus vgl.: Meier; Pirmin (2005): Paracelsus. Arzt und Prophet. Annäherungen an Theophrastus von Hohenheim, Amman Zürich, 5. Auflage.

2 „Blessed be the Nation“, Songtext von Jim Musselman / Pete Seeger, Appleseed Recordings 1996; Üs.: Verflucht sei die Nation, wo alle spielen um zu gewinnen, und zu vieles abhängig ist von der Hautfarbe, wo wir uns nicht gegenseitig als Bruder und Schwester betrachten, sondern als gegenseitige Bedrohung.

3 Dahlke, Ruediger (2000): Krankheit als Symbol, Bertelsmann, München, S. 517.

4 Hackethal, Julius (1992): Der Meineid des Hippokrates, Lübbe, Bergisch Gladbach, S. 286.

5 Hackethal beruft sich dabei auf Studien von Prof. Dr. med. Hans Glatzel, dem langjährigen Leiter des Instituts für Ernährungsphysiologie der Max-Planck-Gesellschaft.

6 zit. nach: Bergius, Michael: Die Kehrseite des Aufschwungs. In: Frankfurter Rundschau 63.Jg. Nr. 169 vom 24.7.2007.

7 Unberücksichtigt bleibt bei dieser Zählung, ob die Klassifikation des Krankheitsbildes korrekt erstellt wurde. Da es so gut wie kein Krankheitsbild gibt, das nicht psychosomatisch bedingt

im Jahr 2006 26,7 Milliarden Euro ausgegeben, wie das Statistische Bundesamt errechnet hat. Ist dennoch irgendwann die Gesundheit ruiniert, werden Arbeitnehmer in der Regel dann vorzeitig in den Ruhestand geschickt. Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für Frühverrentungen: *„2008 betrug der Anteil der Frühverrentungen wegen psychischer Erkrankungen 36,5 Prozent, fünfzehn Jahre zuvor waren es gerade einmal 15,4 Prozent. Ausgebrannte Arbeitnehmer fallen so dem Sozialversicherungssystem zur Last.“*<sup>1</sup>

### **Stress zuhause**

Eine von der **TKK** in Auftrag gegebene repräsentative Befragung ergab noch alarmierendere Zahlen.<sup>2</sup> Acht von zehn Deutschen empfinden ihr Leben als stressig, jeder Dritte hat Dauerstress, jeder fünfte hat stressbedingte Gesundheitsprobleme. Alarmierend ist, dass Hausfrauen und -männer noch mehr unter Stress leiden als Berufstätige. 95 Prozent klagen über Stress, und vier von zehn zeigen körperliche Stresssymptome wie Pulsrasen und Magenbeschwerden. Die Sorge um die Kindererziehung und um die familiären Finanzen sind der stärkste Belastungsfaktor. **Norbert Klusen**, der Vorstandschef der TKK fasst zusammen: *„Nicht nur im Job, in allen Lebensbereichen stehen wir unter Strom. Kaum jemand kann noch richtig abschalten – und dieses Leben auf Standby macht die Menschen krank.“*<sup>3</sup>

### **Stress in der Schule**

Auch Kinder unterliegen einem spezifischen Stress: *„Fast die Hälfte von ihnen hat das Gefühl, im Unterricht nicht mitzukommen. Der Nachhilfemarkt boomt. Trotzdem verlässt fast jeder zehnte Schulabgänger das Bildungssystem ohne Hauptschulabschluss. Die Freizeit des Nachwuchses wird straff organisiert. Auf den Stress reagieren Kinder wie Erwachsene: mit psychosomatischen Beschwerden.“*<sup>4</sup>

**Gaschkes** Beurteilung, dass Stress z. B. durch mangelnde Bewältigungskapazität für die schulischen Anforderungen vorhanden ist, wird durch die im **LBS-Kinderbarometer** erhobenen Daten bestätigt: *„Mehr als die Hälfte (56*

---

bzw. überlagert sein kann, muss davon ausgegangen werden, dass die zitierte Statistik der BKK Studie nur die „Spitze des Eisbergs“ benennt, Erkrankungen, bei denen offensichtlich eine dominierende Kausalität im psychischen Bereich erkennbar war. Gerade psychische Krankheitsbilder wie z. B. Depression treten nicht selten in larvierter Form auf und bleiben oft unentdeckt.

- 1 Baumann, Daniel: Arbeitspsychologie – Die erschöpfte Republik . FR vom 17.7.2010, vgl. auch: [www.fr-online.de/in\\_und\\_ausland/wissen\\_und\\_bildung/aktuell/2855766\\_Arbeitspsychologie-Die-erschoeefte-Republik.html](http://www.fr-online.de/in_und_ausland/wissen_und_bildung/aktuell/2855766_Arbeitspsychologie-Die-erschoeefte-Republik.html).
- 2 F.A.Z.-Institut und TKK (Hg.)(2009): Kundenkompass Stress – Aktuelle Bevölkerungsbefragung: Ausmaß, Ursachen und Auswirkungen von Stress in Deutschland, Berlin .
- 3 Anonymus: Verzweifelte Hausfrauen – Sie fühlen sich gestresster als Manager – Jeder dritte Deutsche steht unter Dauerdruck, In: Taunus-Zeitung vom 15.5.2009.
- 4 Gaschke, Susanne: Die Erziehungskatastrophe – Kinder brauchen starke Eltern, Stuttgart / München 2001, S. 13.

Prozent) der befragten Kinder [geht] manchmal zur Schule, obwohl sie sich krank fühlen. Am häufigsten leiden Kinder unter Stresskopfschmerzen (32 Prozent), gefolgt von Allergien (28 Prozent) und Stressbauchschmerzen (22 Prozent). Zum Arzt mussten innerhalb des letzten Jahres nach eigener Auskunft mehr als zwei Drittel (71 Prozent) der Kinder. 59 Prozent der Kinder gehen regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung beim Kinder- oder Hausarzt, 78 Prozent zur Vorsorge beim Zahnarzt. Mit dem Körpergewicht sind 70 Prozent genau richtig zufrieden, 21 Prozent fühlen sich zu dick und 9 Prozent zu dünn“. <sup>1</sup> Nach dieser repräsentativen Untersuchung leiden 54% der Kinder zwischen 9 und 14 Jahren unter stressbedingten Schmerzsymptomen im Kopf- und Bauchbereich. „Stressschmerzen zeigen einen nachweisbar negativen Zusammenhang zum allgemeinen, dem familiären Wohlbefinden und dem Wohlbefinden in der Schule“. <sup>2</sup>

Anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses 2010 verwies Prof. Dr. **Andreas Straube** von der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft auf die Ergebnisse einer Befragung : „Wir haben (...) im Winter 2008/2009 über 1.200 Schüler an Münchner Gymnasien des ersten G8- und des letzten G9-Jahrgangs über ihren Gesundheitszustand und ihre Lebensumstände befragt.“ Der Gesundheitszustand der Schüler ist allgemein besorgniserregend. Die Befragten beider Testgruppen gaben als häufigste gesundheitliche Beschwerden Kopfschmerzen (83,1 Prozent), Kreuz- oder Rückenschmerzen (47,7 Prozent), übermäßiges Schlafbedürfnis (45,6 Prozent) sowie Nacken- und Schulterschmerzen (45,0 Prozent) an. Bis zu 50 Prozent hatten angegeben, sich überfordert zu fühlen. Fast ein Viertel (23 Prozent) der Befragten fühlten sich unter sozialem Stress. Mehr als zehn Prozent hätten weniger als eine Stunde unvorplanter Zeit am Tag, etwa 50 Prozent zwei Stunden.

Straube nannte die Zahlen „erschreckend“ und forderte vorbeugende Strategien. Angesichts der Ergebnisse müsse die Gesellschaft sich fragen, „ob diese Verdichtung und Beschleunigung des Lebens (...) auf die Dauer uns allen zuträglich ist und nicht zu zunehmenden Problemen führt“, sagte Straube.<sup>3</sup> Zwar konnte in dieser Studie kein Unterschied zwischen den G8 – und den G9-Schülern gefunden werden. Die Experten bewerteten die Berichte als Zeichen für eine generell ungesunde Lebensweise und rieten zu mehr körperlicher Aktivität und ausreichend Schlaf. Wer als Elternteil jedoch an eigenen Kindern erlebt hat, wie ein G8-Stundenplan sich von einem der Stufe G9 unterscheidet, kann nur zu dem Schluss kommen, dass die ungesunde Lebensweise durch die Vorgaben der Kultusministerien und die oft unzureichende Ausstattung der Schulen politisch gewollt ist, zumindest fahrlässig in Kauf genommen wird. Es ist

---

1 LBS-Kinderbarometer Deutschland 2007 – Länderbericht Hessen Stimmungen, Meinungen, Trends von den Kindern und Jugendlichen in Hessen. Ein Projekt der Bundesgeschäftsstelle der Landesbausparkassen „LBS-Initiative Junge Familie“, u.a. Durchführung: PROSOZ Hertent ProKids-Institut, Januar 2008.

2 ebd. S. 18.

3 <http://www.newsclick.de/index.jsp/menuid/2186/artid/13040999>, Zugriff 7.10.2010.

zudem eher eine Ausnahmeerscheinung, dass kommunale Behörden als Träger von Schulen sich stark machen für verbesserte Rahmenbedingungen und dann darin auch noch erfolgreich sind.

Bericht: „Zahnmedizin für Patienten – thematische Workshops für Laien und Fachleute

Marburg (rpo). Zähneknirschen ist kein Phänomen des Alters. Es beginnt meist schon in frühen Kindheitstagen. Ungefähr die Hälfte aller Babys über zehn Monate ist davon betroffen, wie das Deutsche Grüne Kreuz berichtet.

Die Ursache des frühen Knirschens sei bislang noch unbekannt. Zwar sei das Verhalten im Prinzip nicht beunruhigend. Langfristig allerdings könne es zu schweren Zahnschäden führen. Bei jedem zweiten Zwölfjährigen seien bereits Veränderungen im Mundraum zu erkennen, die auf derartig erhöhte Muskelbewegungen hindeuteten.

Leichte Formen des Zähneknirschens führen laut Grünem Kreuz lediglich zu einer verstärkten Abnutzung der Eckzähne, stärkere Ausprägungen aber zu einer Abnutzung aller Frontzähne und im Laufe der Zeit auch der Backenzähne. Erste Hinweise könnten chronische Zahnschmerzen oder lockere Zähne sein. Auch Verspannungen im Kopf-Halsbereich sowie Gesichts- und Kopfschmerzen seien möglich.

Intensives Knirschen während der Nacht führe auch zu einer Überbeanspruchung der Kaumuskeln und des Kiefergelenks, so dass irreparable Schäden am ganzen Kausystem auftreten könnten. Als Beispiele nennen die Mediziner ein Abschleifen der Zähne bis zum Zahnbeinkörper, chronische Abnutzung des Kiefergelenks und schmerzhaftes Knoten in den Kaumuskeln.

Eine ursächliche Behandlung ist nach Angaben der Experten schwierig, da oftmals psychische Belastung, Stress oder Überforderung die Auslöser seien. Damit das Knirschen keine gesundheitlichen Auswirkungen habe, sollten die Zähne eingeschliffen werden. Auch eine Knirscherschiene aus metallverstärktem Kunststoff, die über Nacht wie eine Schutzkappe auf die Zähne gesetzt werde, mindere die Abnutzung der Zähne und schone das Kiefergelenk. Je früher die Schientherapie einsetzte, um so eher könnten langfristige Folgen des Knirschens vermieden werden.“

Quelle: Rheinische Post“

(Original: <http://www.dgk.de/gesundheit/kind-gesundheit/baby/zaehneknirschen.html>)

## Stress bei Babys

Sogar über die Kleinsten berichtete das **Grüne Kreuz**, dass das Stresssymptom **Zähneknirschen** „*meist schon in frühen Kindheitstagen*“ beginne. Ungefähr die Hälfte aller Babys über zehn Monate sei davon betroffen. Die Ursache des frühen Knirschens sei bislang noch unbekannt. Zwar sei das Verhalten im Prinzip nicht beunruhigend. Langfristig allerdings könne es zu schweren Zahnschäden führen. Bei jedem zweiten Zwölfjährigen seien bereits Veränderungen im

Mundraum zu erkennen, die auf derartig erhöhte Muskelbewegungen hindeuteten. „Eine ursächliche Behandlung ist nach Angaben der Experten schwierig, da oftmals psychische Belastung, Stress oder Überforderung die Auslöser seien.“<sup>1</sup>

Mag aus Zahnarztsicht auch das Statement berechtigt sein, dass eine ursächliche Therapie des frühen Knirschens bei Babys schwierig ist, darf aus praktischer Sicht darauf hingewiesen werden, dass dann eher auf der Elternseite angesetzt werden sollte. Wenn Mütter und Väter sich überfordert fühlen, überträgt sich diese Befindlichkeit mit Sicherheit auf ihre Kinder. Ein zähneknirschendes Baby steht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit unter emotionalem Stress, weil es im Umfeld sich überfordert fühlender Eltern lebt (die vermutlich auch zähneknirschend durchs Leben gehen) und sich gar nicht dagegen abgrenzen kann. Wer nicht weglaufen kann, knirscht mit den Zähnen, dies ist ein unwillkürlicher Reflex, bei dem über die Bewegung Spannungen abgebaut werden.<sup>2</sup>

Nach den Forschungen des Psychoanalytikers **Karl Heinz Brisch** wird die Entwicklung eines Kindes maßgeblich im Säuglingsalter bestimmt, indem im ersten Lebensjahr eine intakte Eltern-Kind-Bindung entsteht, bei der Eltern durch Empathie, also das Einfühlen in die Bedürfnisse des Babys in der Lage sind, die Signale, die ihre Kinder aussenden, wahrzunehmen und angemessen und prompt darauf zu reagieren. *„Eine sichere Bindung ist aber nicht abhängig von genetischer Herkunft, sondern von der emotionalen Verfügbarkeit.“* sagt Brisch. Seiner Auffassung nach ist es für Berufstätige, insbesondere für alleinerziehende, von Job und Haushalt beanspruchte Mütter, oft schwierig, dem Kind die nötige emotionale Aufmerksamkeit zu schenken. Brisch findet bei seinen kleinen Patienten auch oft die Situation, dass *„die Eltern (...) selbst Angst [haben] und (...) diese auf ihre Kinder [projizieren]. Die Kinder verfügen dann über keine Sicherheit und sind ängstlich übererregt“*, sagt Brisch. Kinder, die ihre Eltern als Orte des Schutzes empfinden, haben deutliche Entwicklungsvorteile. Sie sind kreativer, flexibler, verfügen über größere soziale Kompetenz und können besser mit Belastungssituationen umgehen. Im extremen Fall erleben Kinder die eigentliche Schutzperson gar als Quelle von Angst, die Eltern vermitteln ihnen, dass die Welt bedrohlich und gefährlich sei. Besonders Kindern gewaltbereiter Eltern wird keinerlei Empathie entgegen gebracht. Als Folge dessen sind diese ebenso wenig in der Lage, sich in die Gefühle anderer hineinzusetzen. Oft entsteht dann ein Teufelskreis aus Aggression und Gewalt.<sup>3</sup>

---

1 <http://www.dgk.de/gesundheit/kind-gesundheit/baby/zaehneknirschen.html>.

2 Vgl. Kap. 9 und 12.

3 <http://www.n-tv.de/wissen/Erstes-Jahr-legt-die-Grundlagen-article49307.html> Vgl. auch: Brisch, K.H. (2010) Bindung und frühe Störungen der Entwicklung. Stuttgart, Klett-Cotta.

## Im Stress vereint

*„You know, capitalism is above the law  
it say: it don't count 'less it sells.“<sup>1</sup>*

Epidemiologisch machen diese Einzelaussagen deutlich, dass Stress ubiquitär in allen Altersstufen verbreitet ist. Dies gilt auch für das spezifische Stresssymptom des Zähneknirschens. Häufig wird synonym der Begriff „Bruxismus“ verwendet, der Fachausdruck dafür und für die sich daran anschließenden Folgeerscheinungen ist „craniomandibuläre Dysfunktion“, abgekürzt „CMD“. Das Phänomen CMD ist für den Zahnarzt schwierig ursächlich zu behandeln und kann von ihm oft nur symptomatisch angegangen werden, um Folgeschäden vorzubeugen. Häufiger Stress ist nicht nur in Deutschland zu beobachten: Nach **Arthur Rowshan** erfolgen fast zwei Drittel der Besuche von US-Amerikanern bei ihrem Hausarzt aufgrund stressbezogener Probleme.<sup>2</sup>

Stress und seine Symptome werden nicht nur von Therapeuten wahrgenommen. Ein Manager wie **Daniel Goeudevert** (ehemals Vorstandsvorsitzender der deutschen Ford-Werke, Mitglied im Konzernvorstand der Volkswagen AG, Bildungsmanager und Berater des Generaldirektors der UNESCO) eint: "Der moderne Kapitalismus ist verrückt geworden. Er ist außer Rand und Band geraten, und das Elend – überwiegend psychisches auf der Nordhalbkugel, überwiegend physisches auf der Südhalbkugel – , das auf dem Bodensatz seiner Skrupellosigkeit gedeiht, ist zum Erbarmen."<sup>3</sup> oder auch die Kulturanthropologin **Helena Norberg-Hodge**.<sup>4</sup>

Der Name **Günter Wallraff** steht seit drei Jahrzehnten für Reportagen über die Lebensbedingungen von Menschen, deren Einkommen und gesellschaftliches Ansehen sich „ganz unten“ befindet. Seine Erfahrungen mit Obdachlosen zeigten ihm, wie schnell auch Menschen, die scheinbar in einem gesicherten Berufsverhältnis als Banker, Handwerker oder Unternehmer standen, ins soziale Abseits geraten können, wenn persönliche Schicksalsschläge, Wirtschaftspraktiken wie „Wegationalisierung von Arbeitsplätzen“ oder Ausfallverluste infolge Kundeninsolvenz finanziell ruinöse Folgen haben.<sup>5</sup>

1 Dylan, Bob (2005): Lyrics 1962 – 2001, Hoffmann und Campe, Hamburg, Aus: "Union Sundown" S. 896 Üs.: „*Kapitalismus steht über dem Gesetz, er sagt: >Nichts zählt, wenn es sich nicht verkauft<*“.

2 Rowshan, A. (1999) : Stress verhindern, mindern, nutzen, Zweitausendeins, Frankfurt/M., S. 11.

3 Goeudevert, Daniel (2000): Mit Träumen beginnt die Realität – Aus dem Leben eines Europäers, Rowohlt, Reinbek.

4 "Was wir brauchen, ist Vielfalt!" – Geseko von Lüpke im Gespräch mit Helena Norberg-Hodge (geb. 1950, Auszeichnung mit dem Alternativen Nobelpreis 1986): „*Was wir heute als Fortschritt bezeichnen, (...) produziert einen körperlichen und psychologischen Stress, wie es ihn noch nie [! d. V.] gegeben hat. (...) Was wir [mit der Globalisierung] erhalten, ist eine Beschleunigung, ein Wettbewerb und ein Stress, der Menschen und Natur kaputt macht.*“ In: Lüpke, Geseko von (2003): Politik des Herzens – nachhaltige Konzepte für das 21. Jahrhundert, Arun Verlag Uhlstädt-Kirchhasel, S. 157 – 165.

5 Wallraff, Günter (2009): Unter Null – die Würde der Straße. In: Ds., Aus der schönen neuen

## Dem Stress aus dem Weg gehen?

*„You got to go where they send you  
When you're a dozer-drivin' man.“<sup>1</sup>*

Aktuelle Reportagen illustrieren, wie Menschen mit dieser Situation umgehen: *„Die Wirtschaftskrise hat gezeigt, wie dünn das Eis ist, auf dem unsere Wohlstandsgesellschaft dahingleitet. Die Jagd nach Geld verändert Menschen. Sie entfernen sich von sich selbst, hetzen durchs Leben, werden oft narzisstischer und depressiver. Aber die Wirtschaftskrise ist nur ein Symptom. Der Arbeitsplatz ist nicht mehr sicher und damit gerät das ganze Weltbild ins Wanken. Die kapitalistische Verheißung, immer mehr zu konsumieren, um ein besseres Leben zu führen, wird hinterfragt. Wertvoller wird das, was sich mit Geld nicht kaufen lässt: Partnerschaft, Familie, Freundschaft und vor allem Zeit.“* Der Wunsch nach „downshifting“, d.h. weniger zu arbeiten, prallt jedoch mit den Gegebenheiten zusammen, dass dies in vielen Bereichen nicht vorgesehen ist: *„Wer offen bekennt, weniger arbeiten zu wollen, gilt schnell als Störfaktor. Was bleibt, ist der totale Verzicht auf eine Karriere im eigentlichen Sinne und die Chance, seiner Berufung nachzugehen. (...) Downshifter sind keine arbeitsscheuen Geschöpfe, die sich am liebsten in die Hängematte legen. Sie stehen für eine Lebenseinstellung, die das Miteinander über den Egoismus, die Zusammenarbeit über die Konkurrenz, die zwischenmenschlichen Beziehungen über maßlosen Konsum und die Persönlichkeitsentwicklung über den Dienst nach Vorschrift stellen.“<sup>2</sup>*

Downshifting ist jedoch nur für eine Minderheit eine realistische Perspektive, da die finanziellen Konsequenzen ein Risiko darstellen, das einzugehen vielen als unverantwortlich erscheinen wird. Wer in der Situation ist, neben dem regulären Arbeitsplatz durch einen Zweit- oder Drittjob seine finanzielle Basis verbessern zu müssen, tut dies nicht aus Geldgier, sondern aus einer bitteren Notwendigkeit, zur Existenzsicherung. Was an Einstellung zum Beruf verbreitet ist, wirft nicht unbedingt ein vorteilhaftes Licht auf das „Modell Deutschland“: Das amerikanische Forschungsinstitut Gallup hat im Januar 2009 in einer Umfrage herausgefunden, dass in Deutschland nur wenige Beschäftigte in Deutschland ein erfüllendes Arbeitsleben haben: *„Demnach machen 67 Prozent der Arbeitnehmer Dienst nach Vorschrift, 20 Prozent geben an, innerlich gekündigt zu haben und nur 13 Prozent arbeiten mit ganzer Kraft.“* Von Bedeutung ist der Vergleich mit den Zahlen aus dem Jahr 2001, als erstmals in gleicher Weise nach dem Engagement am Arbeitsplatz gefragt worden war: Damals waren 16% der Mitarbeiter engagiert, nur 15% verhielten sich destruktiv, Dienst nach Vorschrift

---

Welt – Expeditionen ins Landesinnere, Kiepenheuer& Witsch, Köln, S. 49 – 96.

1 Ry Cooder (2005): „It's Just Work for Me“, Hi-Lo Shag Music, auf: „Chávez Ravine“: „Du musst dorthin gehen, wo sie dich hinschicken, wenn du als Bulldozer-Fahrer arbeitest.“

2 Frydryszek, Andrzej: Mach mal langsam! In: Freitag 18.02.2010.



machten 69 %.<sup>1</sup>

*„Im internationalen Vergleich belegt Deutschland damit nur einen Platz im unteren Mittelfeld. Zum Vergleich: In Großbritannien fühlen sich 20 % der Beschäftigten loyal verbunden und hoch motiviert, in den USA sogar 29 %. Nur in Frankreich und Japan ist der Anteil emotional stark gebundener Mitarbeiter mit zwölf beziehungsweise sieben Prozent geringer als in Deutschland. Hierzulande bemängeln viele Beschäftigte vor allem, dass sie zu wenig Anerkennung im Job erhalten oder ihre Meinung im Unternehmen nicht gehört werde. Andere sind der Meinung, dass sie eine Position ausfüllen, die ihnen nicht wirklich liegt.“<sup>2</sup>*

**Frydryszek** geht davon aus, dass der Großteil der gesellschaftlichen Anerkennung an den ausgeübten Beruf gekoppelt ist, auf den der Aussteiger dann zusätzlich noch zu verzichten hätte. Dies scheint in geringerem Maß der Fall zu sein, und vor allem scheint die fehlende Anerkennung nicht so schwer zu wiegen, dass nach einer anderen beruflichen Perspektive gesucht wird. Somit ist davon auszugehen, dass das Sicherheitsbedürfnis mehrheitlich stärker ausgeprägt ist als der Mut zur Veränderung, der Spatz in der Hand mehr zählt als die Möglichkeit, sich eine Taube vom Dach zu holen. Umso mehr ist davon auszugehen, dass finanzielle Risiken als dominante Stressfaktoren zu gelten haben, gerade weil die Möglichkeit der persönlichen Einflussnahme als eher gering eingestuft wird.

Wenn hier mit Gouedevert das Reizwort „Kapitalismus“ zitiert wurde, geschieht das nicht unter dem üblichen Aspekt, einfache Erklärungen für komplizierte Wirklichkeiten anzubieten, sondern nur, um anzudeuten, dass jede Art von Ökonomie spezifische Folgen auf individuelle Lebensumstände hat. Wenn Stress an der Wende vom 20. zum 21. Jahrhundert überproportional als Lebensgefühl angegeben wird, hat dies mit gegebenen ökonomischen Lebensbedingungen zu tun. Es ist ein anderes Bedrohungsgefühl als in einer primitiven Stammesgesellschaft, die auf Subsistenzwirtschaft gründet, unabhängig von der Weltanschauung eines Betrachters, zu der **Sebastian Haffner** kritisch angemerkt hat, dass *„spekulative Denkspiele wie der Marxismus, einseitige und künstlich ausbalancierte Philosophien über die Welt, unglaublich gewissenhafte und erschöpfende Versuche, die Welt von einem einzigen Punkt aus zu erklären (...) die Lieblingsbeschäftigung des deutschen Geistes [sind].“<sup>3</sup>*

---

1 [www.faktor-g.de/2009/01/17/gallup-studie-13-prozent-engagiert-67-prozent-dienst-nach-vorschrift-20-prozent-innerlich-gekündigt/](http://www.faktor-g.de/2009/01/17/gallup-studie-13-prozent-engagiert-67-prozent-dienst-nach-vorschrift-20-prozent-innerlich-gekündigt/) Zugriff 21.2.2010.

2 <http://karrierebibel.de/dienst-nach-vorschrift-%E2%80%93-neuer-gallup-engagement-index-2008/> Zugriff 20.2.2010.

3 Die Neigung zu spekulativen Denkspielen findet sich nicht nur bei der Kritik bestehender Verhältnisse, sondern ebenso bei deren Verteidigung. Ich gehe konform mit Haffner, der über *„den Typus von weltfremd-ekstatischen jungen Leuten in Deutschland, die sichtbar eine Brille und unsichtbar Scheuklappen tragen (...): die Schüler von Kant, Hegel, Schopenhauer und vielen weniger bedeutenden Philosophen – gute und glückliche Menschen, die felsenfest an ihren Meister glauben und daher die Antwort auf alle Welträtsel wissen“* meint, es sei *„um uns*

Die Neigung zu Klischees, die Haffner kritisierte, hat sich gehalten. Allerdings sind es jetzt andere: Trotz der Phrase von der „sozialen Marktwirtschaft“, mit der oft suggeriert wurde, der Kapitalismus sei zumindest in Deutschland zu Gunsten etwas Besserem abgeschafft worden, einer Gesellschaftsordnung, die Wohlstand für alle möglich mache, war die Chancengleichheit immer eingeschränkt, die Bundesrepublik eine typische Klassengesellschaft, in der wenige Kapitaleigner sämtliches Produktionsmittel besitzen: Im Jahr 1960 kontrollierten 1,7% der Haushalte 70 Prozent des Produktivvermögens, 1969 schon 74%. Das SozioÖkonomische Panel (SOEP) <sup>1</sup> von 2007 ermittelte, dass vier Prozent aller Bundesbürger Betriebsvermögen besaßen, wobei alle Kleingewerbetreibenden (Handwerker und Dienstleister) hinzugerechnet wurden.

Wenn Besitzverhältnisse über mehrere Generationen so stabil bleiben und dazu eher in Nebel des Nichtwissens verschwinden anstatt deutlicher zu werden, <sup>2</sup> erheben sich zu Recht Fragen nach der Verantwortlichkeit für angeblich unausweichliche wirtschaftliche Entwicklungen und deren soziale Folgen, und auch nach dem Gestaltungsspielraum, der für politisches Handeln übrig bleibt und dessen Legitimation. Eine gesellschaftliche Entwicklung, deren Ergebnis nach dreißig Jahren ist, dass 50% der Bevölkerung sich mit einem um 40%

---

*(...) schlecht bestellt, wenn sich solche Leute der Politik zuwenden, wie das bei den Marxisten der Fall ist.“*

Wenn auch Haffners Aussage 70 Jahre her ist, heute wird nach wie vor von diesem Typus Mensch nicht nur in Deutschland eine Politik gemacht, die auf Schlagworten basiert, statt dass pragmatisch die Entwicklung von Lebenswirklichkeiten Grundlage der politischen Debatte ist. Sie arbeitet mit der Macht existentieller Ängste, der Angst vor Gespenstern wie dem Kommunismus, zu deren Realitätsbezug Haffner meinte: *„Kapitalismus oder Sozialismus – großer Gott, das ist heute genauso bedeutsam wie die Frage »Reifrock oder Humpelrock«. Wer wollte entscheiden, ob das komplizierte Wirtschaftssystem unserer Zeit mit seiner Kombination von privaten Unternehmen, nationalen und internationalen Trusts, gewerkschaftlicher Kontrolle, betrieblicher Demokratie und staatlich gelenkter Sozialpolitik in der Sprache von 1840 »kapitalistisch« oder »sozialistisch« genannt werden sollte. Wer vermag heute angesichts der Entwicklungen der letzten hundert Jahre die marxistischen Theorien vom historischen Determinismus, von der parallelen Zunahme von Reichtum und Armut, von der Diktatur des Proletariats, von der Expropriation durch die Exproprierten und der Schaffung einer klassenlosen Gesellschaft noch ernst zu nehmen? Wer vermag sich heute ernsthaft vorzustellen, dass die Produktionsmittel von den Arbeitern verwaltet würden?“* Haffner, Sebastian (2008): *Germany: Jekyll & Hyde. 1939 – Deutschland von innen betrachtet*, Büchergilde Gutenberg, Frankfurt/M., S. 235. Wenn Politiker es noch immer nötig haben, mit solchen emotional behafteten Begriffen um Stimmen zu werben, statt konkrete Auswirkungen ihrer Politik zum Thema zu machen, zeigt dies nur, wie groß die Kluft zwischen Regierten und Regierung auch bei uns geworden ist, wie sehr gesellschaftlich und sozial verursachter Stress als normal und unabänderlich eingestuft wird, vielleicht sogar (un-)bewusst als Herrschaftsmittel benutzt statt als zu reduzierender Krankheitsverursacher bekämpft wird.

- 1 Dabei handelt es sich um eine seit 1984 durchgeführte repräsentative Langzeiterhebung, die als genaueste Hochrechnung gilt. Jährlich werden die gleichen 12000 Haushalte befragt. Erst seit 2002 gibt es auch eine Hocheinkommensstichprobe. Trotzdem gibt es keine Statistik, die Haushalte mit einem Nettoeinkommen von mehr als 18000 Euro berücksichtigt.
- 2 Die Deutsche Bundesbank schätzt, dass Deutsche ein Finanzvermögen von ca. 4,4 Billionen Euro besitzen, von denen in den SOEP-Hochrechnungen nur 34 % auftauchen. Für die restliche Summe fehlt jede genaue Erkenntnis.

niedrigerem Volkseinkommen begnügen müssen<sup>1</sup>, ist sicher alles andere als Zeichen einer Verringerung von wirtschaftlichen Zwängen. An dieser Zahl wird deutlich, dass eine Umverteilung von unten nach oben stattgefunden hat, vor der Oppositionspolitiker häufig beliebten zu warnen, weil sie das Wort „Verarmung“ scheuen wie der Teufel das Weihwasser. Es wäre ehrlicher, darauf hinzuweisen, dass die Umverteilung gerade in den letzten zwanzig Jahren stattgefunden hat, weil Regierungen unterschiedlicher Couleur diesbezügliche Gesetze erlassen haben. Wenn Folgen von Inflation, Preissteigerungen und Kaufkraftverlusten zusätzlich rechnerisch über diesen Zeitraum eingerechnet werden, dazu Kosten wie sie durch eine Währungsumstellung entstehen, dürfte dies noch deutlicher werden. Wenn sogar ein früher als Niedrigpreisland bekanntes Urlaubsgebiet wie Spanien mittlerweile nur noch niedrige Preise für Alkohol und Tabakwaren zu bieten hat, ist auch dies ein Zeichen einer sozialen Frage. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts lebten in Deutschland teilweise mehr als 50% der Bevölkerung unterhalb des Existenzminimums, vergleichbare Zustände herrschten auch in anderen europäischen Ländern. Der Ironie von Heinrich Heine<sup>2</sup> folgten Massenauswanderungen, Bürgerkriege, Revolutionen und das von Karl Marx bezeichnete „*Gespens des Kommunismus*.“

### **Handlungsmöglichkeiten und Handlungsbedarf**

Als nicht-spekulativer Handlungsbedarf gegenüber Stress ist festzustellen: Nach der anfangs zitierten BKK-Studie ist davon auszugehen, dass bei mindestens 10 % der manifest Erkrankten die Krankheit eine psychische Komponente aufweist.<sup>3</sup> Da Patienten nicht unbedingt primär den Therapeuten aufsuchen, der von seiner Ausbildung zuständig ist, sondern im Sinn des Vermeidens einer psychiatrischen Stigmatisierung vornehmlich eine somatisch orientierte Therapie als Methode der Wahl erwarten, kann im Regelfall davon ausgegangen werden, dass auch im Sinne einer Abklärung zunächst eine somatisch orientierte Diagnostik und gegebenenfalls Therapie veranlasst wird.

Wegen der flächenhaften Verbreitung von Zahnerkrankungen und der vergleichsweise hohen Akzeptanz zahnärztlicher Diagnostik und Therapie ist somit oft der Zahnarzt der Erste, der Symptome einer Stressbelastung erkennen kann.<sup>4</sup> Allerdings hat er den Nachteil, dass er mit seiner üblichen klinischen

- 
- 1 Herrmann, Ulrike (2009): Hurra, wir dürfen zahlen. Der Selbstbetrug der Mittelschicht. Piper, München, S. 9-41.
  - 2 „*Mein Kind wir waren Kinder, (...) wir saßen auch oft und sprachen vernünftig, wie alte Leut', und klagten, wie alles besser gewesen zu unserer Zeit; (...) und wie so teuer der Kaffee und wie so rar das Geld.*“ Heinrich Heine (1824): Buch der Lieder, aus: Mein Kind, wir waren Kinder.
  - 3 Üstün/Sartorius gehen sogar von einem Anteil von 25 bis 30 Prozent psychischer bzw. psychosomatisch bedingter somatischer Störungen in der allgemeinärztlichen Praxis aus. Vgl.: Üstün TB, Sartorius N (Hg.) (1995): Mental Illness in General Health Care. An international Study. John Wiley & Sons, Chichester.
  - 4 In Deutschland sucht ca 70 % der Bevölkerung mindestens einmal jährlich einen Zahnarzt zur Untersuchung auf. Peters, Gisela: Psychosomatik – auch ein Arbeitsgebiet für die Zahnmedizin. In.: DZW 38/2010 vom 28.9.2010, S. 1ff.

Basisdiagnostik nur schlecht gerüstet ist, psychosoziale Belastungen und psychosomatische Erkrankungen zu erkennen. Häufig kommt es vor, dass diese *„viel zu spät erkannt [werden], was zu fatalen Folgen für den Erfolg einer zahnärztlichen Behandlung führen kann“*.<sup>1</sup>

Vor diesem Hintergrund ist höchst relevant, dass im Rahmen einer deutschlandweiten Befragungsstudie Zahnärzte und Zahnärztinnen Bruxismus als das sich am meisten vermehrende Krankheitsbild einstufen und dabei auch den Zusammenhang zu parodontologischen Erkrankungen als unübersehbar fanden.<sup>2</sup>

Für den Zeitraum von 1989 bis 1997 wurde durch die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie nachgewiesen, dass die Häufigkeit von Bruxismus als Ausdruck von Stressbelastung sich verdoppelt hat.<sup>3</sup> Ob diese beeindruckende epidemiologische Kennziffer von Politikern je zur Kenntnis genommen worden ist, daran darf gezweifelt werden.

**Hans H. Sellmann** verallgemeinert seine zahnärztliche Berufserfahrung mit Stress-Patienten markant :

*„Wir Zahnärzte werden mit deren Problemen alleine gelassen, und wenn wir sie zum Psychotherapeuten schicken, gehen sie nicht hin. Dann kommt die Chronifizierungskaskade. Und dann quälen sie uns bis zum Burn-Out-Syndrom. Die schlechte Nachricht dazu: Jeder Dritte (!) hat ein psychosomatisches Problem. Eine kleine Anmerkung dazu: Kinder in einer Situation, in der sie sich ausgeliefert fühlen (Zahnarztpraxis), zusammen mit Schmerzerlebnissen (Bohren ohne Anästhesie) sind ein Leben lang für den Zahnarzt 'verdorben'.“<sup>4</sup>*

### **Patient beim Zahnarzt: Hilflloser Hilfesuchender trifft hilflosen Helfer**

Dies verdeutlicht, warum Patienten mit CMD-Störungen nicht das präferierte Klientel von Zahnärzten sind, sondern eher als „stressig“ empfunden werden und oft aus Hilflosigkeit keine adäquate Therapie angeboten bekommen. Es wird oft auch von Patienten als Paradox empfunden, dass eine primär als Stressfaktor empfundene Berufstätigkeit ausgerechnet bei stressbedingten Symptomen die

---

1 Bundeszahnärztekammer (Hg.): Leitfaden Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Berlin 2006, S. 11 (im Folgenden abgekürzt „Leitfaden PS“).

2 Micheelis, W., Bergmann-Krauss, B., Reich, E. (2010): Rollenverständnisse von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland zur eigenen Berufsausübung – Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie, IDZ-Information Nr. 1/10, Dt. Zahnärzte-Verlag Köln.

3 Micheelis, Wolfgang und Schiffner (2006): Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Neue Ergebnisse zu oralen Erkrankungsprävalenzen, Risikogruppen und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad in Deutschland, Materialienreihe Band 31 des IDZ (Institut der deutschen Zahnärzte), Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln.

4 Sellmann, Hans H.: Wenn man keinen Biss mehr hat. – 55. Zahnärztetag Westfalen-Lippe befasste sich mit Diagnostik und Therapie bei Funktionsstörungen, DZW vom 21. April 2009, [http://www.dzw.de/index.php?id=65&tx\\_ttnews\[year\]=2009&tx\\_ttnews\[month\]=04&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=207&cHash=c9c4909bde](http://www.dzw.de/index.php?id=65&tx_ttnews[year]=2009&tx_ttnews[month]=04&tx_ttnews[tt_news]=207&cHash=c9c4909bde); Zugriff 2.3.2010.

richtige Adresse sein soll, um Erleichterung zu erreichen.

In Kenntnis dieser Umstände ist die empfohlene Vorgehensweise, z. B. mittels einer entsprechenden Checkliste psychosomatische Beschwerdebilder von somatischen Beschwerden abzugrenzen<sup>1</sup>. Auch wenn eine systematisierte Befunderhebung für die Routinediagnostik und Patientenbeurteilung angewendet wird, verbleiben trotzdem große Schwierigkeiten hinsichtlich der Zuverlässigkeit, des Umfangs und der Schnelligkeit der (Ausschluss-)Diagnose. Störend ist vor allem, dass eine Bündelung von eher somatischen mit eher psychischen Symptomen eine Einordnung des Patienten erschweren kann. Dieser Umstand dürfte auch verantwortlich dafür sein, dass nicht gerade selten nach einer zahnärztlichen Behandlungsmaßnahme eine psychosomatische Störung als unerwartetes Phänomen auftritt, die jedoch nur vom Therapeuten als solche eingeordnet wird. Weil der Patient sich „falsch behandelt“ fühlt, der Therapeut vom Gegenteil überzeugt ist, weil nach seiner Kenntnis nach den Regeln der Kunst gearbeitet wurde, entsteht *„Ratlosigkeit, gegenseitiges Unverständnis, zunehmende Wut und Aggression auf beiden Seiten, [die] dann oft zu unschönen, bisweilen sogar juristischen Auseinandersetzungen [führen].“*<sup>2</sup>

Zutreffend ist, dass dieses Risiko durch eine geeignete Strategie der Patientenführung verringert werden kann. Wenn der Patient erfolgreich von seinem *„somatischen Standpunkt“* abgeholt wird und aufgezeigt bekommt, *„dass das Denken, Fühlen und Handeln einen entscheidenden Einfluss auf das eigene körperliche Befinden hat“*,<sup>3</sup> kann nicht nur im Idealfall der Patient motiviert werden, sich oder etwas in seinem Leben zu verändern, sei es z. B. durch das Erlernen von Entspannungsverfahren oder längerfristige aufdeckende bzw. verhaltensmodifizierende Therapien. Allerdings ist es auch häufig, dass Patienten die Tatsache einer psychischen Problematik sogar beim Arztbesuch verschweigen, meist weil sie dieses Anderen nicht offenbaren möchten.<sup>4</sup>

Dies gilt besonders dann, wenn ein Therapeut wie der Zahnarzt im gängigen Sinn nicht für eine Erkrankung zuständig ist. Er begegnet häufig zusätzlich zwei Hürden: Der Patient möchte mit seinem Problem nicht zu einem anderen Therapeuten *„weggeschoben“* werden, weil er primär von ihm eine Lösung erwartet und / oder er lehnt eine *„Psychiatisierung“*, auch eine supportive Psychotherapie seiner Problematik ab. Diese Situation kommunikativ zu beherrschen ist eine Herausforderung, die auch eine von Empathie, Wertschätzung und Echtheit getragene Arzt-Patientenbeziehung – wie sie z.B. von **Carl Rogers** (1902 – 1987) propagiert<sup>5</sup> wird – bis aufs Äußerste belasten

---

1 Leitfaden PS, S. 11.

2 ebd.

3 ebd.

4 Banis, R. (2007): Spirituelle Energiemedizin, Atlas der psychosomatischen Energetik Band 2, Via Nova, Petersberg, S. 29.

5 Rogers, C., Stevens, B (2001): Von Mensch zu Mensch, Peter Hammer Verlag, Wuppertal.

kann, wie ich aus eigenem Erleben (dazu später) berichten kann.

Andererseits gilt es mittlerweile auch anzuerkennen, dass die Qualität der psychotherapeutischen Betreuung sehr unterschiedlich ist, teils aus immanenten Gründen, teils wegen der individuell sehr unterschiedlichen persönlichen Art des Therapeuten. Wenn „die Chemie nicht stimmt“, sei es auf Grund der Methode oder der Person des Therapeuten, ist dies ein Grund, der Patienten davon abhalten kann, sich um eine adäquate Therapie zu bemühen. Gerade bei Stresskrankheiten findet sich der Leidende oft in einem Teufelskreis, weil er sich nicht vorstellen kann, etwas anderes zu machen, er erlebt sich als jemand, der dem Stress hilflos ausgesetzt ist. Anders gesagt: Der Stresspatient fühlt sich Situationen und Entscheidungszwängen ausgesetzt, ohne subjektiv hinreichende Einflussmöglichkeiten zur Steuerung zu haben. Insofern ist sein Problem nicht dasjenige, gesagt zu bekommen, was er tun müsste, sondern ihm wäre erst geholfen, wenn sich ihm eine Perspektive zeigte, wo und wie er sich Freiräume erobern und ein in höherem Grad selbstbestimmtes Leben führen könnte.

Eine Definition des Burnout-Syndroms, des letzten Stadiums einer Stresskrankheit als „*Psychophysische Erschöpfung*“ ist gerechtfertigt. Wenn Burnout jedoch nur als eine „*Folge von Selbstüberforderungstendenz*“ betrachtet wird, die bei Menschen auftritt, „*die nie gelernt – oder verlernt – haben, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen*“ und die irgendwann den Anforderungen ihres Alltags nicht mehr gewachsen sind, ist dies ein definitorischer Scheuklappenblick, der ausblendet, was Menschen in dieser Gesellschaft (nicht) lernen und welche anonymen und bekannten Instanzen die „*Anforderungen des Alltags*“ festlegen. Wenn z.B. die schweizerische Nationalratspräsidentin **Christine Egerszegi-Obrist** zu bedenken gibt, dass die Produktivität pro Arbeitsstunde in der Schweiz seit den 1960er Jahren um 255% gestiegen und es mit Geborgenheit, Sicherheit und Beständigkeit bei der Arbeit damit vorbei sei, sind Rahmenbedingungen genannt, die jeder Burnout-Patient in Gestalt seiner Krankheit hinterfragt.<sup>1</sup>

**Jochen von Wahlert**, ärztlicher Direktor einer Klinik, beschrieb die Menschen, die wegen Burnout zu ihm kommen. Es seien erfolgreiche Leute, die sich die Frage stellten, für was sie sich den ganzen Stress in ihrem Berufsleben angetan haben. Sie seien von dem entmutigenden Gefühl gefangen, immer schneller zu rennen und sich doch keinem Ziel zu nähern. Paradox ist: Dennoch wollen sie die Treitmühle des stressigen Arbeitsalltags nicht verlassen, nicht einmal eine Reduktion ihrer Arbeitszeit kommt für sie in Frage.<sup>2</sup> Dies illustriert: Burnout ist auch ein Hinweis, dass jemand sich in einer Sinnkrise befindet. Insofern ist die Anregung Dahlkes zur Aussöhnung mit den „*fetten und mageren Zeiten des*

1 Schulze, Beate (2008): Burnout – Zeiterscheinung oder Krankheit? Neurologie & Psychiatrie 1/2008, S. 14 – 17.

2 <http://www.wissen57.de/burn-out-ist-zu-einem-massenphanomen-geworden.html> Zugriff 25.1 2011.

*Lebens*“ kein zynischer Trost, sondern verweist darauf, dass jeder Einzelne von uns als existentielle Aufgabe zu bewältigen hat, sich eine Lebenssituation zu schaffen, die ihn trägt und mit Lebenssinn erfüllt. Dies schließt ein, dass auch ein Scheitern an dieser Aufgabe möglich ist. Gefragt sind Konzepte, die helfen, aus der Krise des Scheiterns zu einem Neuanfang zu finden, der nachhaltig im Sinne **Alexander Lowens** ist: *„Das wahre Kriterium einer erfolgreichen Behandlung liegt darin, dass sie beim Patienten einen Wachstumsprozess auslöst und fördert, der auch ohne die Hilfe des Therapeuten weitergehen wird.“*<sup>1</sup> Von Wahlerts Erfahrung belegt, dass Patienten nicht unbedingt einsehen wollen, dass ihre Krankheit mit einer Lebenskrise zusammenhängt und durch einen inneren Wachstumsprozess beendet werden könnte – was, wenn der Patient dazu nicht bereit ist?

Herz- und Kreislauferkrankungen sind die führende Todesursache in den westlichen Ländern.<sup>2</sup> Die traditionellen Risikofaktoren Rauchen, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen können nach **Hans Rickli** (Kardiologe am Kantonsspital St. Gallen) nur für 40 % der Todesfälle als Erklärung herangezogen werden.<sup>3</sup> Angst, Wut, Stress, Depression, Burnout führen jedoch zu einer Aktivierung des sympathischen Nervensystems und einer Veränderung der autonomen Regulation des Herzens. So seien Stress bei der Arbeit oder zu Hause, finanzieller Stress, Lebensumstände, Autonomieverlust und Depression zu 32,5% für Herzinfarkte verantwortlich. Die Kosten für Krankenschreibungen aufgrund stressbedingter psychischer Störungen werden allein in Deutschland auf 2,5 Milliarden Euro jährlich beziffert. Das europäische Parlament und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erklärten Stress zur größten Gesundheitsgefahr des 21. Jahrhunderts.<sup>4</sup>

Nach der von Rickli zitierten **Interheart-Studie**<sup>5</sup> erhöhen Lipidstoffwechselstörungen (49,2%), Rauchen (35,7%), psychosoziale Faktoren

- 1 Lowen, Alexander (2007): Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper, Rowohlt, Reinbek, 24. Auflage, S. 117.
- 2 Herzbericht 2010, Ernst Bruckenberger, [http://www.bruckenberger.de/pdf/hzb22\\_09auszug.pdf](http://www.bruckenberger.de/pdf/hzb22_09auszug.pdf)  
In Österreich/Deutschland treten etwa 300 Infarkte jährlich pro 100.000 Einwohner auf (in Japan <100; Mittelmeer, Schweiz, Frankreich <200; 300–400 in Skandinavien; 400–500 in England und Ungarn), dies sind insgesamt etwa 280.000 Fälle. Tödlich verliefen im Jahr 2003 fast 65.000, im Jahr 2004 fast 62.000 akute Herzinfarkte. Somit lag der akute Herzinfarkt 2004 an zweiter Stelle der Todesursachen in Deutschland. Die absolute Anzahl der Sterbefälle als auch die relative Häufigkeit sind in Deutschland von 2000 bis 2008 um 15,6% zurückgegangen.
- 3 [http://www.swissburnout.ch/fileadmin/medien/Abstract041028Referat\\_Hans\\_Rickli2.pdf](http://www.swissburnout.ch/fileadmin/medien/Abstract041028Referat_Hans_Rickli2.pdf)  
«Stress, Depression und Burnout als kardiovaskuläre Risikofaktoren», Vortrag auf dem 1. Burnout-Symposium Klinik Gais.
- 4 <http://www.handelsblatt.com/karriere/nachrichten/stress-und-kein-ende/2788788.html?p2788788=all>
- 5 Yusuf S, et al: Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet. 2004 Sep 11-17;364(9438):937-52. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15364185> Die Prozentzahlen beziehen sich auf den Bevölkerungsanteil.

(32,5%), abdominelle Fettsucht (20,1%), Hypertonie (17,9%) und Diabetes mellitus (9,9%) das Risiko einer kardiovaskulären Erkrankung. Eine obst- und gemüsereiche Ernährung (13,7%), regelmäßige Bewegung (12,2%) und leichter Alkoholkonsum (6,7%) sind Schutzfaktoren, die jedoch nur bei einem verhältnismäßig geringen Bevölkerungsteil als Gegenstrategien angezeigt sind.

Die Interheart-Studiendaten werden als Beleg gesehen, dass die meisten Fälle von frühzeitigem Herzinfarkt durch geeignete Vorsorge vermieden werden könnten, weil mit einem einfachen Risikofaktorenmanagement in der klinischen Praxis mehr als 90 % der Infarkte vorausgesagt werden könnten. Der Umstand, dass die Erkrankungs- und Sterberate an Herzerkrankungen seit Jahrzehnten keine Verringerung erkennen lässt, illustriert das Elend einer Medizin, die zwar viel weiß und kann, jedoch nicht fähig ist, das Wissen umzusetzen und erst aktiv wird, wenn schon schwere Erkrankungen vorliegen. Relativ häufig ist zu lesen, dass intensiv betreute junge Leistungssportler an akutem Herztod sterben, wie z. B. der Österreicher Besian Idrizay im Alter von 22 Jahren oder der mexikanische Fußball-Nationalspieler Antonio de Nigris mit 31 Jahren. Auch der Herztod von Prominenten wie Nestor Kirchner, dem argentinischen Staatspräsidenten, dem italienischen Tycoon Pietro Ferrero oder dem Filmproduzenten Bernd Eichinger erfolgte weit vor dem statistisch wahrscheinlichen Sterbealter und zeigt, dass medizinische Betreuung trotz bester finanzieller Voraussetzungen mitunter unzureichend sein kann.

Wenn schon im ca. 2600 v.Chr. verfassten Buch „Die innere Medizin des Huang Ti Nei King“, das bis heute als Bibel der chinesischen Medizin gilt, steht:

*„Überragende Ärzte verhindern Krankheit,  
mittelmäßige heilen noch nicht ausgebrochene Krankheiten,  
unbedeutende Ärzte behandeln bereits bestehende Krankheiten.“*

ist dies ein Anspruch, wie er höher nicht formuliert werden könnte. *„Im Jahr 2006 entstanden im deutschen Gesundheitswesen Kosten in Höhe von insgesamt rund 236 Milliarden Euro. Darin ist der krankheitsbedingte Verlust an Produktivität, der am Arbeitsmarkt infolge von Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigen Tod entsteht, noch nicht enthalten.“*<sup>1</sup> 43,7% der Sterbefälle waren im Jahr 2006 auf Kreislauferkrankungen zurückzuführen. Für Sport, Wellness, alternative Medizin, Vorsorgeuntersuchungen und gesunde Ernährung wurden zusätzlich von den Deutschen ca. 60 Milliarden € ausgegeben, jedoch fast jeder Dritte verzichtete nahezu komplett auf private Gesundheitsvorsorge, vor allem diejenigen, die sich gut gegen Krankheit versichert wähten.<sup>2</sup>

---

1 Robert Koch-Institut (Hg.)(2009): Krankheitskosten, Heft 48 der Reihe "Gesundheitsberichterstattung des Bundes", (Autoren: Karin Böhm, Manuela Nöthen), Berlin/Bonn.

2 <http://www.wiwo.de/finanzen/900-euro-fuer-die-gesundheit-272326/> Zugriff 28.1.2011.



Der hohe Aufwand für bestehende Erkrankungen und der geringe Anteil für die Verhinderung von Krankheit macht deutlich, warum Bemühungen um Kostenreduktion im Gesundheitswesen wie eine Quadratur des Kreises anmuten, ganz zu schweigen davon, dass die statistisch angeführte Verlängerung der individuellen Lebenszeit viel zu selten mit einem Mehr an Gesundheit genossen werden kann.

Mochte J.W. Goethe noch sagen: „*Wir leben, so lange es Gott bestimmt hat; aber es ist ein großer Unterschied, ob wir jämmerlich, wie arme Hunde leben, oder wohl und frisch, und darauf vermag ein kluger Arzt viel.*“ so stellt sich die Frage nach dem ärztlichen Können immer wieder neu. Das, was ich im Sinne des „Nei King“ unter „**Tiefenmedizin**“ verstehe, braucht jedoch keine ferne Chimäre zu bleiben, wenn modernes Wissen mit jahrtausendealter Empirie in einer Haltung der gegenseitigen Anerkennung verbunden wird, wie zu zeigen sein wird.

*„Willst Du das Land in Ordnung bringen, mußt Du erst die Provinzen in Ordnung bringen.  
Willst Du die Provinzen in Ordnung bringen, mußt Du die Städte in Ordnung bringen.  
Willst Du die Städte in Ordnung bringen, mußt Du die Familien in Ordnung bringen.  
Willst Du die Familien in Ordnung bringen, mußt Du die eigene Familie in Ordnung bringen.  
Willst Du die eigene Familie in Ordnung bringen, mußt Du dich selbst in Ordnung bringen.“<sup>1</sup>*

*„Ich wünsche mir die Gnade der Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann;  
den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann;  
und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“<sup>2</sup>*

---

1 Orientalische Weisheit, zit. nach: Schmidl, V. und Augustin, M. (2004): Das große Praxisbuch der Naturheilkunde, Gondrom, Bindlach.  
2 Reinhold Niebuhr (1892 – 1971), US-amerikanischer Theologe.

