

Ganzheitsmedizinische und psychosomatische Aspekte zur (Un-)Verträglichkeit von Materialien

Beispiele aus der zahnärztlichen Praxis unter spezieller Berücksichtigung des Werkstoffs Titan

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

„Niemand kann erwarten, dass sich sein Gesundheitszustand bessert, nur weil äußere Mittel zur Anwendung kommen.“ (Bengt Stern)

Nach offizieller schulmedizinischer Auffassung gibt es weder das Phänomen der Materialunverträglichkeit noch eine speziell deswegen notwendige Versorgung mit Zahnersatz. Die klinische Bedeutung der Materialunverträglichkeit an sich wird durch die an den Universitäten gelehrt Zahnmedizin nicht anerkannt. In Lehrbüchern finden sich keine brauchbaren Hinweise für den praktisch tätigen Zahnarzt, was in Verdachtsfällen an Vorgehensweise zu empfehlen ist. Nichtsdestotrotz gibt es immer wieder Patientenfälle, die eindeutig belegen, wie fatal es sein kann, Patientenhinweise oder entsprechende Untersuchungsergebnisse auf Unverträglichkeiten zu missachten. Dies hat z.B. den Verband der Umweltmediziner (dbu) e.V. und den Arbeitskreis Zahnmedizin im dbu veranlasst, zu konstatieren: **„Die jahrelange Erfahrung in der Praxis der kurativen Umweltmedizin zeigt die Notwendigkeit, bei schwerkranken, durch die Umwelt geschädigten Patienten eine metallfreie Zahnversorgung anzustreben.“**¹

Die Kontakt-Vermeidungs-Strategie entspricht den gängigen medizinischen Therapiestrategien und auch dem alltagspraktischen Empfinden. Diese herkömmliche Strategie stößt als Monotherapie zwar an Grenzen, weil sie symptomatisch orientiert ist statt die Frage nach prioritären und kausalen Krankheitsdispositionen zum Ausgangspunkt der Therapieplanung zu machen. Dennoch ist sie oft unumgänglich. Es gibt jedoch nur verhältnismäßig wenige Dentallabore, welche Erfahrungen mit geeigneten Materialien haben. Statistiken zu Erfahrungen mit metallfrei versorgten Patienten existieren nur vereinzelt zu wenigen Materialien, allenfalls sporadisch sind Fallkasuistiken zu finden.

Materialunverträglichkeiten sind in der konventionellen Zahnmedizin nur in Form einer hypostasierten „Allergie“ als Faktum akzeptiert. Es wird standardmäßig der Epikutantest empfohlen, um eine Unverträglichkeit zu diagnostizieren.²

Die Grenzen dieses Verfahrens finden keinen Niederschlag, obwohl negative Epikutantests bei bestehender klinisch gesicherter Sensibilisierung mehrfach beschrieben wurden. Der Anteil nicht reproduzierbarer Reaktionen wurde von einem Review von neun Studien mit 4,2

1 Zit.: nach N. N. „Klinisch-ökonomische Evaluation von Epikutantests bei putativer dentaler Werkstoffunverträglichkeit“, *Allergologie* Jahrgang 29, Nr. 01/2006, S. 1-10.

2 Vgl. Gottfried Schmalz, Werner Geurtsen, Dorthe Arenholt-Bindslev: „Die Biokompatibilität von Komposit-Kunststoffen“, *ZM* 96, Nr. 3, 01.02.2006, S. 34-42.

bis 43,8% angegeben.³ Dies bedeutet, dass ca. jeder 6. bis 20. Epikutantest ein falsch positives oder falsch negatives Ergebnis zeigen kann.

Die gültigen Leitlinien der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe (DKG) zur Durchführung des Epikutantests mit Kontaktallergenen finden meist keine Beachtung, welche wörtlich sagen dass „der ECT nicht zur Abklärung von Symptomen dient, welche sich nicht an der Haut, sondern als unspezifische Befindlichkeitsstörungen manifestieren“.

Der Lymphozytentransformationstest (LTT) hat sich in den letzten Jahren zu einem reproduzierbaren Laborverfahren entwickelt und sich bei der Diagnostik von Typ-IV-Allergien dem Epikutantest in der Spezifität als gleich und in der Sensitivität als überlegen erwiesen. Dies gilt sowohl für Arzneimittel als auch für andere Haptene wie z.B. Metalle. Er ist im schulzahnmedizinischen Rahmen kein akzeptiertes und empfohlenes Verfahren.⁴

Falls ein Epikutantest negativ ausfällt, wird die Überweisung zum Psychiater favorisiert (vgl. Äußerung von Prof. H.-J. Staehle berichtet von Lutz Höhne⁵). Ein negativer Epikutantest kann jedoch schwerlich als hinlänglicher Befund zur Rechtfertigung einer psychiatrischen Verdachtsdiagnose eingestuft werden. Nur wenn Epikutantest und LTT gleichzeitig keine Allergien auf zahnärztlichen Materialien feststellen können, wäre ein primär psychisches Krankheitsbild näher in den Bereich des Möglichen gerückt.

Die Freisetzung von IFN γ kann durch jedes beliebige zahnärztliche Material induziert werden und eine Senkung des Serotoninspiegels und somit psychische Erkrankungen induzieren. Bleibt der Epikutantest negativ, erfolgt folgerichtig eine „Psychiatisierung“, es sei denn, das Ergebnis des LTT bewahrt den Patienten vor dieser Stigmatisierung. Nur im LTT ist zu erkennen, ob eine Freisetzung von IFN γ durch ein beliebiges zahnärztliches Material induziert wird und somit eine Senkung des Serotoninspiegels zur Folge haben kann, die den Eindruck einer psychischen Erkrankung vermittelt. Nur wenn *keine* exogenen Stoffe gefunden werden, die eine Freisetzung von IFN γ zur Folge haben, kann davon ausgegangen werden, dass eine genuine eigenständige psychische Erkrankung vorliegt. Falls dies nicht der Fall ist, muss von einer Kausalität ausgegangen werden, bei der zahnärztliche Materialien in der Entwicklung des jeweiligen Krankheitsbildes involviert sind.

Umweltzahnmedizin

Unverträglichkeitsreaktionen werden in der jungen Disziplin der Umweltzahnmedizin als Resultat einer toxischen und bzw. oder allergisierenden Einwirkung von zumeist iatrogen inkorporierten Fremdmaterialien (wie z.B. zahntechnischen Legierungsmetallen oder Kunststoffen) betrachtet. **Karlheinz Graf** skizziert die Bedingungen, unter denen z.B. eine Metalltoxikose auftreten kann: Patientenspezifisch liege in der Regel eine Überforderung der körpereigenen Abwehr- und Stressregulationssysteme und der körpereigenen Entgiftungskapazität vor, besonders bei konstitutionell bedingten Schwächen. Klinische Erfahrungen zeigen: Die Symptomatik einer chronisch-toxischen Metallbelastung kann sich auf verschiedenen Ebenen manifestieren. Wegen der zunehmenden Spezialisierung in der praktischen medizinischen Behandlung und weitverbreitetem Informationsmangel darüber, dass lokale Krankheitszeichen im Hinblick auf ihre systemische Bedeutung zu erfassen sind, ist es schwierig, eine

3 Ale, Iris S. et al.: „Reproducibility of patch test results: a concurrent right-versus left study using TRUE Test“, *Contact Dermatitis* 2004, 50, S. 304-312.

4 Höhne, Lutz: Leserbrief, *GZM – Praxis und Wissenschaft*, 11. Jg. 1/2006, S. 29.

5 Ebd.

chronisch-toxische Metallbelastung zu diagnostizieren. Voraussetzung ist in der Regel eine interdisziplinäre Herangehensweise. Entscheidend ist diese Diagnose jedoch in therapeutischer Hinsicht, weil im Versagensfall (Nicht-Diagnose) unter Umständen viele Maßnahmen ergriffen werden, die keine wünschenswerte Verbesserung zur Folge haben.

Die Symptome einer chronisch-toxischen Metallbelastung können nach Graf isoliert oder kombiniert auf folgenden Ebenen vorliegen:

Psychisch	Neuro-Destruktion, Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, Gedächtnisverlust, Unfruchtbarkeit, M. Parkinson, M. Alzheimer
vegetativ	Burn-Out-Syndrom, unkontrollierte Schweißausbrüche, Blutdruckschwankungen, Herzrhythmusstörungen
organisch	Nierenfunktionsstörungen, Leberbelastungen, Herz- und Atemwegserkrankungen, gastrointestinale Dysfunktionen
immunologisch	Immunsuppression, Entgleisung des Säure-Basenhaushaltes, Autoimmunerkrankung, Krebs

Die Blockierung der Eigenregulation des Patienten ist nach Graf das übergeordnete Kennzeichen einer Metallbelastung.⁶

Spezialfall: Das MCS-Syndrom

Als Extremfall einer möglichen Unverträglichkeit von Stoffen ist das MCS-Syndrom (Multiple Chemical Sensitivity) bzw. CSD-Syndrom (Chemical Sensitivity Disorder) bekannt. Zur Illustration der Folgen einer CSD-Erkrankung: Es sind Berichte verbürgt, nach denen in den USA CSD-Patienten in unzulängliche Wüstengebiete der USA gezogen sind, in der Hoffnung, dort keinen traumatisierenden Umwelteinflüssen mehr ausgesetzt zu sein. Trotz dieser Wohnlage können sie „tagelang anhaltende fürchterliche Schmerzsyndrome entwickeln, wenn beispielsweise ein 30 Meilen entfernt wohnender Farmer seine Felder mit Chemie sprayt und der Wind ungünstig steht“⁷. Von Schmetterlingen ist bekannt, dass Männchen und Weibchen sich mittels ausgesendeter hormonartiger Duftstoffe in unvorstellbar kleinen Mengen trotzdem aus vielen Kilometern Abstand finden und den Nachwuchs sicherstellen können. Eine entsprechende Sensibilität ist bei Menschen nicht wissenschaftlich dokumentiert, aber anscheinend doch vorhanden. Die Frage nach den Bedingungen solcher Sensibilität ist berechtigt.

Reimar Banis hat eine Antwort gegeben, die auf den ersten Blick einfach klingt, in der therapeutischen Konsequenz jedoch weitreichende Konsequenzen zeitigt: „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.“⁸ Diese Feststellung nötigt dazu, Bedingungen zu klären, um langfristig erfolgreiche Therapiestrategien einsetzen zu können.

6 Graf, Karlheinz: „Umwelt-Zahnmedizin – Die hauptsächlichsten Belastungen aus zahnärztlichen Materialien“, *co'med* 01/2006, S. 8-12.

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

8 Ebd.

Praxisbeispiele

Beispiel 1: Fr. E. S., geb. 1949, von Beruf Heilpraktikerin. Nach Eingliederung einer Dreiviertelkrone aus einer hochgoldhaltigen Legierung treten lokale Beschwerden auf: Erosionen, bullös-papulöse Veränderungen der Zunge und der Wangenschleimhaut im Bereich des neu überkronten Zahnes 47. Im Biotensor-Test wurde eine Kupferunverträglichkeit und -belastung gefunden. Anamnestisch wurde klar, dass die Patientin eine Kupferspirale trägt. Aus finanziellen Gründen scheute die Patientin sowohl vor einer Entfernung der Teilkrone als auch der Spirale zurück. In Eigenregie führte sie unspezifische Entgiftungsmaßnahmen durch, die Symptomatik verschwand nach einigen Wochen (Nachbeobachtungszeit 5 Jahre).

Beispiel 2: Eine Patientin (Frau R. H., geb. 1951) kommt als Notfall zu mir in die Behandlung. Sie hat einen neuen Zahnersatz im Oberkiefer bekommen: Seit einigen Tagen 2 kunststoffverblendete Teleskopkronen (hochgoldhaltige Legierung, mit Harvard-Zement zementiert), vier ersetzte Zähne. Die Patientin berichtet über unerträgliche Spannungskopfschmerzen, seit die Prothese im Mund ist. Die Schmerzen lassen auch nicht nach, wenn der Zahnersatz nicht getragen wird. Weil die Patientin früher schon ein ähnliches Symptomenbild erlebte (Beschwerden nach Eingliederung einer Brücke, diagnostizierte Unverträglichkeit einer Goldlegierung, Beschwerdefreiheit nach Entfernung der Brücke und Austausch mittels eines anderen Materials), bittet sie mich dringend um Entfernung der Primärteleskope. Nach Entfernung der Primärteleskope und Eingliederung von Kunststoffprovisorien (Premiotemp, zementiert mit Temp Bond eugenolfrei) berichtet sie, am Ende der Sitzung, dass die Kopfschmerzen sich schon verflüchtigt hätten. Nach einigen Tagen wurden die Kronen nochmal entfernt, die Vitalität der Zähne überprüft. Nach Randkorrekturen mit Admira Flow wurden die Kronen wegen bevorstehenden Praxisurlaubs mit vaseline-modifiziertem Durelon zementiert. Nach drei Tagen meldet sich die Patientin wieder: Die Beschwerden seien in der gleichen Form wiederkehrt wie vor der Entfernung der Primärkronen. Mangels Zeit für einen Materialtest wurden die Kronen nochmal mit Temp Bond eugenolfrei einzementiert. Am nächsten Tag meldete sich die Patientin glücklich mit der Nachricht: „Ich bin beschwerdefrei“. Epikritische Bemerkung: Das Unverträglichkeitspotential von Durelon (Carboxylatzement) ist relativ gering. Trotzdem bewirkte Durelon in diesem Fall massive Beschwerden.

Beispiel 3: Fr. H. G., geb. 1940. Am devitalen Zahn 35 liegt eine Beherdung vor. Der Zahn ist überkront, mit einer Krone auf 34 verblockt. Ein extrakoronales Riegel-Verbindungselement zu einer oral integrierten unilateralen Freidendprothese zum Ersatz der Zähne 36 und 37 ist seit mehr als fünf Jahren in situ. Frau G. Leidet stark unter multiplen Allergien, die so spontan auftreten, dass ihre Lebensabläufe heftig gestört werden. Beschwerden treten vor allem nach dem Genuss von Obst auf. Die Patientin berichtet über konsekutive quinceködemartige Schwellungen im Kiefer-Gesichtsbereich.

Vom Zahnbefund war die Erhaltungsfähigkeit zweifelhaft. Zur Schmerztherapie wurde der Zahn trepaniert. Nach der Injektion bestanden mehrere Tage lang anhaltende Schwellungen im Bereich der linken Wange und submandibulär sowie starke Beschwerden nach Aufbereitung. Nach einigen Monaten Behandlung war die Patientin überglücklich, weil ihre „Lebensmittelallergien“ verschwunden waren. Zugleich berichtete Sie, dass ihr seit vielen Jahren bestehender Tinnitus fast verschwunden wäre. Der mittlerweile durch fortschreitende Karies im Zahnhalsbereich zerstörte Zahn 35 musste entfernt werden: Die Patientin vertrug Anästhesie und operativen Eingriff mit Augmentation von Biogran problemlos.

Beispiel 4: Fr. I. H., geb. 1940. Vor 10 Wochen waren 6 Camlog-Implantate im OK-Bereich 3-5 rechts und links gesetzt worden. Zeitgleich erfolgte die Eingliederung einer metallverstärk-

ten provisorischen Brückenkonstruktion von 16 bis 26 (Vier Titan-Implantate im Bereich von 12-22 waren früher gesetzt worden). Im Unterkiefer waren dabei Korrekturen vorgenommen worden, weil die Unterkieferschneidezähne „zu lang“ gewesen wären. Danach traten Beschwerden auf „wie noch nie“. Wegen persistierender Schmerzen hatte die Patientin Ibuprofen und Thomapyrin und wiederholt Antibiotika genommen, jedoch ohne Erfolg. Nachts nimmt die Patientin noch zusätzlich Zolpidem. Sie gab an, dass der Biss „zu tief“ sei, dass ein „beinhartes Gefühl“ vorhanden sei, wenn die Zähne aufeinander kämen. Sie hätte überhaupt „keinen Halt“ und „rutsche hin und her“. Wenn die Zähne aufeinander kämen, entstünde zugleich ein Druck von innen in den Augen. Die Patientin trägt eine Kiefergelenksentlastungsschiene aus weichem Kunststoff, der eingestellte Biss ist nicht stabil. Am schlimmsten seien die Beschwerden, wenn sie den Kopf nach hinten neige, im Gelenk entstünden dann vor allem Schmerzen, wenn der Kiefer nach hinten verschoben werde. Sie hätte zugleich beim Zubeißen verstärkt Schmerzen, links schlimmer als rechts. Gleichzeitig störe sich die Zunge an den „neuen Zähnen“ oben. Im Urlaub sei sie in Spanien zum Zahnarzt gegangen, weil von den Oberkiefer-Schneidezähnen ein Zahn weggeplatzt sei. Die Patientin gab an, zur Zeit erhöhten Blutdruck zu haben (165/80), obwohl sie sonst eher zu niedrigem Blutdruck tendiere. Seitdem der neue Zahnersatz im Mund ist, sei auch ständig ein „leicht bitterer Geschmack“ im Mund. Im Blut seien hohe Entzündungswerte festgestellt worden und der Verdacht auf Rheuma geäußert worden, obwohl vor der Implantation keine erhöhten Rheumawerte gefunden worden wären. Sie gab an „psychisch extrem“ zu leiden, „obwohl privat kein Grund da“ sei. An weiteren Symptomen gab sie an: Magenschmerzen wegen zu viel Magensäure, Angstgefühle, Probleme mit dem Rücken und den Beinen (Muskelschmerz beim Laufen, „möchte nur liegen“, „ist gar nicht mein Wesen“) beim Laufen, Miktionsstörungen (Harnrang, aber keine Entleerung möglich), Muskelspannungen und -spasmen im Gesichtsbereich. Diese Spasmen hätte sie auch schon vor ca. 1-1,5 Jahren gehabt, und kein Zahnarzt hätte ihr helfen können.

Weitere anamnestische Auffälligkeiten: Vor der jetzigen Oberkiefer-Brücke hätte sie eine herausnehmbare Prothese getragen, die an den vier Implantaten im Schneidezahnbereich mittels Verbindungsknöpfen Halt gefunden habe. Sie sei jedoch nur schlecht mit der Prothese zurecht gekommen („Zähne zu weit vorne, kauen ist nicht möglich“). Die Zähne seien „zu weit vorne“ gestanden, auch seien sie „zu kurz“ für ihre „lange Oberlippe“ gewesen. Im Oberkieferbereich sei im Laufe von 20 Jahren viermal eine Lippenbändchen-OP durchgeführt worden mit der Folge einer „großen Narbe“. Der Hausarzt hatte die stationäre Aufnahme wegen „endogener Depression“ empfohlen, die Patientin verweigerte sich aber.

Zahnärztlicherseits konnte nach *diagnostischer TENS-Therapie* eine falsch eingestellte Ruheschwebe festgestellt werden (Bisserhöhung um 4 mm, negative vertikale Distanz: die Patientin war gezwungen, praktisch immer mit zusammengebissenen Zähnen zu kauen und zu sprechen, mit der Folge einer erhöhten Muskelaktivität / Myogelosen). Ein lingual angebrachter Verstärkungsbügel aus NE-Metall stand Korrekturen der Brücke entgegen und störte eine physiologische Okklusion. Die Behandlung war einschließlich Bisslagenermittlung in Nar-kose (!!) durchgeführt worden.

In der *Vegatest-Zahnmessung* zeigten sich teilweise mäßig erhöhte galvanische Belastungen (Maximalwert 4,05 mcA, maximale Mundspannung: 73 mV, umgesetzte Energiemenge innerhalb einer Sekunde: 121 nJ bei dem Implantat regio 21, jedoch deutlich überhöhte Werte an den Aufbauschrauben bei den Implantaten regio 15 (7,35 mcA), 12 (6,45 mcA) und 23 (8,8 mcA) Insgesamt war wegen subgingivaler Lage der Implantate und Kunststoffaufbauten keine durchgehende diagnostische Erfassung der galvanischen Belastung möglich.

VegaCheck-Regulationsmessung (medizinische und sportmedizinische Auswertung)

- Die Eigendynamik der Patientin ist durch Entgiftungsmaßnahmen zu unterstützen.
- Starke Energiedefizite im Kopfbereich (Ebene AA) bei gleichzeitig bestehenden überhöhten Werten mit Regulationsstarre in Ableitung 1 und 2 der PF-Ebene (vegetatives Nervensystem)
- In allen Ableitungen außer in Abl. 1 ist ein gestörtes Regulationsverhalten festzustellen.
- Die Hinweisdiagnostik ergab als Hauptbelastungsfaktoren: chronisch degenerative Prozesse in Ableitung 3, Herdbelastung im Kopfbereich; in zweiter Linie: hormonell/nervliche Diathese; in dritter Linie: Allergieneigung; in vierter Linie: aktuelle Lebensumstände und innere Lebensumstände als Belastungsfaktoren.
- Starke Verschiebung im Säure-Basen-Haushalt (akut: 77%, chronischer Anteil: 45%)
- Muskelanalyse: stärkste Auffälligkeit am M. trapezius, absteigender Teil (Bezug zu Milz-Pankreas-Funktionskreis)

Beim *Energie-Check nach Dr. Banis* zeigten sich als Werte Vital 30 (Hinweis auf Erschöpfung) Emotional 10 (Hinweis auf depressive Antriebshemmung) Mental 70 (beeinträchtigtes Denkvermögen/ den Umständen entsprechend schmerzbedingt) und Kausal 50 (leicht erhöhte Sensibilität), eine Blockade des 6. Chakra mit Emvita 23 („angespannt“) als Zentralkonflikt (Werte: V 90 E 80 M 100 K 80).

Die Patientin berichtete, als „Bombenbaby“ in Berlin geboren zu sein und im entbehrungsreichen Nachkriegs-Berlin aufgewachsen zu sein. Sie hätte schon früh vegetative Nervensymptome und -probleme gehabt. Dies ist ein deutlicher Hinweis auf frühkindliche, lebensprägende emotionale Traumata, die im Energie-Check nach Dr. Banis demaskiert werden können.

Zustand nach zahnärztlicher Therapie: Nach Anfertigung eines neuen metallfreien Provisoriums mit physiologischer Bisslage bemängelte die Patientin, die Zähne wären zu weit vorne, der Biss wäre zu tief. Objektivierbar war: Sagittale Reduktion nach distal um ca. 1 mm im Vergleich zur Teleskopprothese, protrusive Versetzung um ca. 1 mm im Vergleich zum festsitzenden Provisorium. Diese Verschiebung war notwendig, um dem Unterkiefer den notwendigen Freiraum für eine physiologische Abissfunktion zur Verfügung zu stellen, zugleich den durch den Zwangsbiss/ Frühkontakt nach dorsal gedrängten Unterkiefer zu protrudieren und das Kiefergelenk zu entlasten. Das System der Patientin war nicht instand, von alleine das verselbständigte neurophysiologische Schmerzgedächtnis zu deaktivieren. Therapeutische Empfehlung: Tens-Therapie im Wechsel von Kaada-Schaltung und niedrigfrequenter lokaler Applikation im Bereich der Mm. Masseteri bds.; als Entgiftungstherapie Matrix-Regenerations-Therapie, in Kombination mit Procain-Basen-Infusionen, Substitution von Gluthathion und Anregung der Gluthathion-Entgiftung und Gabe chelatierender Mittel.

Grundsätzliche Überlegungen

Das Wesen einer Krankheit lässt sich nach **Braun-von Gladiß** als eine besondere Manifestationsform der energetischen Dynamik von Kontakten begreifen: „Ob es Viren sind, Bakterien, Gifte, Energie (wie z.B. elektromagnetische Wellen), Nahrungsmittel oder einfach andere Menschen – immer erfolgt die Begegnung zwischen einem Menschen und einem Teil seiner Umgebung als Kontakt.“⁹ MCS definiert Braun-von Gladiß als eine Energie-Verfügbarkeits-

9 Braun-von Gladiß, Karl: *Salutogenese – Lebensführung und Gesundheitskraft – Die Lehre vom Gesundwerden und Gesundbleiben*, Deutsch-Evern, 2003, S. 18.

Störung, welche sowohl die Energieverwertung als auch die Energieabgabe betreffe.¹⁰ Es liege eine erhöhte Sensibilität vor: „Verletzt-worden-sein, weiteres Verletztwerden sowie erhöhte Verletzlichkeit sind die Themen.“¹¹ Bei gestörter Energieabgabe sei ein Problem des „Loslassens“ vorhanden, wodurch der Zustrom neuer Energie gehemmt werde.¹² Bei in ausreichendem Maße zur Verfügung stehende 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.“¹³

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 ist, der könne dort den nötigen Energiestrom hinein leiten und aus dieser Mitte heraus die Abwehr unerwünschter Energie gestalten.¹⁴

Auch **Alexander Rossaint** ist (im Zusammenhang der Unverträglichkeit von Metallen) 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“.¹⁵

Bengt Stern fasst eine Unverträglichkeit als energetisches und emotional-existenzielles Phänomen auf: Er berichtet von einer Frau, die ihr emotionales Trauma mit einer Fettphobie ausdrückte. Sie konnte weder Butter noch Fett essen, sie konnte kein Öl sehen, nicht einmal Nähmaschinenöl. Nach einer kognitiven Therapie wurde sie kurzfristig von ihrer Fettphobie befreit, entwickelte aber sofort anschließend eine neue Phobie, diesmal gegen alle Formen von Sand. Stern stellte dazu fest: Die Patientin „benutzte die Phobie, um sich selbst gegen die frühen Traumata zu schützen... Die meisten Menschen haben lieber eine kurzzeitige Ruhephase von ihren Symptomen, als daß sie sich ihrem inneren Schmerz stellten. Und das verhindert eine vollständige Genesung.“¹⁶

Auch aus dieser Episode kann gefolgert werden, dass jede Art von Unverträglichkeit nur Ausdruck eines unverarbeiteten emotionalen existenziellen Traumas ist. Wer sich nur an der äußerlichen Symptomenebene bewegt, verweigert die Bearbeitung des emotionalen Traumas, weil sein Intellekt an den Schutzmechanismen der Unverträglichkeit, (die wie ein Sonnenschutz ein genaues Hinschauen verhindert,) festhält und dies als einzige mögliche Überlebensstrategie akzeptiert / kennt. Solange keine lohnendere Perspektive eröffnet wird, wird das Konfliktthema auf der oberflächlichen Ebene ausgelebt, statt existenziell geklärt/entschärft zu werden.

10 Ebd., S. 24.

11 Ebd., S. 29.

12 Ebd., S. 25.

13 Ebd., S. 27.

14 Ebd., S. 25.

15 Rossaint, Alexander L.: *Medizinische Kinesiologie, Physioenergetik und Ganzheitliche (Zahn-)Heilkunde*, Freiburg 2005, S. 327.

16 Stern, Bengt: *Begegne Dir selbst! – Die aufregendste Erfahrung deines Lebens*, Sulzbach/Ts. 2000, S. 201f.

Bemerkenswert erscheint mir, dass die o.g. Autoren unabhängig voneinander zu fast gleichlautenden Ergebnissen und Einschätzungen der Problematik der Materialverträglichkeit gekommen sind.

Spezialfall: Zur Verträglichkeit von Titan

Verdeutlicht werden diese Einschätzungen durch **Hardy Gaus**, der aus der Sicht des Akupunkturarztes zum speziellen Problem der Titanimplantate notiert: Es liege eine dreifache Störwirkung vor: Titan als Material an sich kann erstens zu einer Belastung der Milz führen. „In der TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) [ist die Milz] der wichtigste Ort zur Gewinnung der Nahrungsenergie und damit eines der Hauptorgane für die erworbene Konstitution. Titanimplantate müssen damit zwangsläufig zu einer Schwächung oder gar Blockade der ‚Mitte‘ führen.“¹⁷

Da zweitens der Knochen nach traditioneller chinesischer Anschauung zum Funktionsbereich der Niere gehört, muss von einer Belastung dieses Funktionskreises ausgegangen werden. Die Niere gilt in der TCM als Wurzel der vererbten Konstitution. Das Implantat führt damit zu einer besonders tiefgreifenden energetischen Störung.

Da beim Implantat ein hermetischer Abschluss gegen den Zutritt von Bakterien in das Körperinnere, wie beim natürlichen Zahn, *nicht* gewährleistet ist, komme es zu einer Dauerfistelung im von Bakterien übersäten (300-500 verschiedene Keime) Mundbereich. Die Folge sei: Bei schlecht funktionierender Körperabwehr kann es zu lokalen „Periimplantitis“ oder auch zu generalisierten Infektionen kommen. Selbst wenn keine örtliche oder generalisierte Infektion vorhanden ist: Der Organismus muss für diesen Kraftakt seine ganzen Abwehrressourcen auf diesen Störbereich konzentrieren.

Eine Schwächung der Gesamtkonstitution ist so vorprogrammiert. Als dritter Punkt müsse deswegen nach TCM-Kriterien, welche die Hauptaufgabe der Abwehr dem Funktionskreis der Lunge zuschreiben, eine Schwäche in diesem Bereich erwartet werden, sie sei nur eine Frage der Zeit.

Dreifache Primärstörung von Titan-Implantaten

1.	2.	3.
Titan	Knochen	Abwehr
Milz	Niere	Lunge
Nahrungsenergie	Lebensenergie	Atemenergie
Verständnis	Willenskraft	Unterscheidungskraft
erworbene Konstitution	vererbte Konstitution	Gesamtkonstitution
Zubereitung der Essenz	Speicherung der Essenz	Kontrolle der Qi-Energie
Energietransport	grobstoffliche Energie	feinstoffliche Energie
Transformation	Materielle Ebene	Seelische Ebene

Gaus betont den qualitativer Unterschied zwischen Schadstoff und Implantat: Alle bekannten Schadstoffe stören in der Regel nur einen Funktionskreis. Die Charakteristika des Titan-

¹⁷ Gaus, Hardy: „Der Traum von den dritten Zähnen – Das zahnärztliche Implantat unter holistischer Betrachtung“, *co'med* 12/2001, S. 66ff.

Implantats bewirken eine dreifache Primärstörwirkung. Dadurch potenzierten sich die Möglichkeiten von Sekundärstörwirkungen.

Metallose als Folge der Verwendung von Gusslegierungen

Diese komplemetärmedizinischen Einschätzungen werden gestützt durch die schulmedizinisch basierte, auf vielen Fällen beruhende Erfahrungen von **Sami Sandhaus**¹⁸, der als einer der Ersten metallfreie Zahnimplantate erforscht hat. Er betrachtet eine Metallose als Folge der beim Gießen entstehen Metalloxide. Deswegen sei die Verwendung von gegossenen Legierungen nach Sandhaus' Meinung als „Sünde“ gegen die Physiologie des menschlichen Organismus zu betrachten: Oxidation ist seiner Meinung nach immer Prä-Korrosion. Folglich belasten Oxide die Lymphozyten, die T-Lymphozyten wiederum informieren alle anderen Zellen und mobilisieren die Abwehrreaktionen der zellulären Phase. Dies sei ein therapeutisch nicht beeinflussbarer Vorgang!

Metallose bedeutet: Korrosionsprodukte, d.h. Metalloxide bzw. Ionen befinden sich im Weichgewebe und wirken toxisch auf den Zellstoffwechsel: Zellen sterben ab und müssen neu aufgebaut werden. Die Metallose ist unsichtbar, wenn nur geringe Mengen im Gewebe vorhanden sind. Der Lymphozytentransformationstest (Melisa-Test / LTT) zeigt jedoch die Wahrheit, ob es zu einer Bildung von Antikörper gegen Metallionen gekommen ist. Nach **Prof. Stejskal** (Stockholm) waren in 10% der untersuchten Fälle im LTT Titanallergien feststellbar. **Dr. K. Gerber** aus Berlin berichtet über eine ca. 30%-ige Allergierate gegen Titan bei von ihr veranlassten Untersuchungen.¹⁹

Sonderform der Metallose: sichtbare Tätowierung – Pigmentierung

Bei größeren Mengen zeigt sich ein Tätowierungseffekt (wie z.B. bei der Inkorporation von Amalgampartikeln oder Schleifstaub). Nach Sandhaus weisen Metallpigmentierungen am Zahnfleischsaum immer auf eine Metallose hin. Dies bedeutet oft, dass sich in der Tiefe des Knochens auch eine Metallbelastung befindet. Manchmal stellt sich dies im Röntgenbild dar, als wäre ein Granulom vorhanden, in Wirklichkeit jedoch handelt es sich um eine Metallose. Grundsätzlich ist in allen Situationen, wo Elektrolyte vorhanden sind, mit einer Metallose zu rechnen. Die Größenordnung ist abhängig vom metabolischen Gleichgewicht; je größer die Schwankungen bzw. intra- und extrazellulären Differenzen im Säuregrad (pH-Wert), desto intensiver ist die Ionenwanderung und Einlagerung der Metalloxide.

Symptome einer Metallose nach Sandhaus

Es können folgende Symptome vorhanden sein: Kopfschmerzen, Gesichtsbrennen, Neuralgien, Erytheme, Blutungen. Kumulative Effekte durch das Vorhandensein von mehreren Metallen (Polymetallismus) im Mund (z.B. Amalgam, Titan, Goldlegierungen) können zu massiven Beschwerden führen. Probleme zeigen sich oft in Form von Nieren- oder Lungenbeschwerden, Arthritiden, lokalen und allgemeinen rheumatischen Erkrankungen. Auch die Multiple Sklerose ist oft Folge einer Metallose, ebenso wie eine Leukokeratose durch eine Bimetallsituation entstanden sein kann: Bei 1500-facher Vergrößerung sind die Metallpartikel im Gewebe im Mikroskop sichtbar.

18 Sandhaus, Sami: „Orale Rehabilitation“, Vortragsmitschrift vom 14.3.2003 (unveröffentlicht).

19 Gerber, Kristina: „Einteilige Zirkon-Keramikimplantate – Durchbruch zu metallfreiem, biologisch verträglichen Zahnersatz?“, *AZN* 4/05, S. 22-24.

Galvanismus und Korrosion als Zwillingerscheinung

Eine Metallose wird wesentlich durch galvanische Reaktionen mitverursacht. Stromfluss ist gleich Ionenfluss, d.h. Transport gelöster Metallionen ins Gewebe. Es ist bekannt, dass durch galvanische Effekte elektrische Ströme generiert werden, die das 1000 bis 100 000-fache des normalen neuronalen Leistungspotentials betragen. Zusätzlich werden thermische und elektrische Reize über das Implantat direkt ins körperlere Gewebe geleitet. Neben dem Oxidzerfall des Titans sind bei Suprakonstruktionen (Kronen oder Brücken aus Edelmetallen) galvanische Auflösungsprozesse mit verstärkter Einlagerung ins Gewebe zu erwarten. Die Immunreaktion des Organismus (Bildung von Antikörpern) ist im LTT nachweisbar. „Selbst das angeblich völlig inerte Titan wird über Jahre hinweg verschiedenen korrosiven Zersetzungsprozessen ausgesetzt. Resorbiertes Fremdmaterial [...] [wird] durch Bindung an Eiweißkörper [...] im ganzen Organismus, auch fernab des lokalen Implantatgeschehens, verteilt und unkontrollierbar verstoffwechselt.“²⁰ Die Korrosion wird verstärkt durch Kontakt mit Fluoriden aus Zahnpasta und Mundspüllösungen, auch durch Kontakt mit sauren Speisen und Getränken (Limonaden, Fruchtsäfte, gezuckerte Getränke).

Candida als physiologische Gegenreaktion

Infolge einer Metallbelastung ist sehr häufig auch eine Belastung mit dem Pilz *Candida albicans* vorhanden, der physiologisch darauf spezialisiert ist, Metalloxide wie ein Staubsauger zu binden.²¹ Jede rein antimykotische Therapie (z.B. mit Nystatin) ohne Metallausleitung ist zum Scheitern verursacht, da sie die Ursache des Pilzbefalls ausblendet.

Titan: schöngeredete ständige Oxidation

Es wird zwar gesagt, dass Titan eine hohe Oberflächenstabilität hat und keine Ionen abgibt, dies ist jedoch falsch: In Abhängigkeit von der Dicke der Oberflächenschicht und Größe der darauf einwirkenden Belastung kann es zu Mikroverletzungen der Oberfläche kommen. Bei Titan entsteht nach Sandhaus jede Nanosekunde eine neue Oxidschicht, und es kommt zur Abgabe von Oxiden in den Knochen in einem Bereich bis zu drei Zentimetern rund um das Implantat. Dies ist im Tierversuch bewiesen. Das Titan-Implantat wird vom Gewebe nur toleriert, aber nicht akzeptiert. (Sandhaus: „Man toleriert die Schwiegermutter, aber deswegen akzeptiert man sie nicht!“)

Zur toxikologischen Bewertung von Titan

Im toxikologischen Standardlehrbuch von Marquardt/Schäfer von 1994 findet sich im Kapitel „Chemische Kanzerogenese“ die lapidare Bemerkung: „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 Expositionsstelle (subkutane und inhalative Applikation).“²²

Nicht nur Ruß und Asbest, sondern auch andere Partikel „wie Titandioxid, Zeolith, Talkum“ haben bei inhalativer Einverleibung eine „Reiz-Kanzerogenese“ in Gestalt von Lungentumo-

20 Gaus, Hardy: „Der Traum von den dritten Zähnen – Das zahnärztliche Implantat unter holistischer Betrachtung“, *co'med* 12/01, S. 66-74.

21 Rau, Thomas: „Candida – Freund und Helfer oder ‚Feind‘? – Neue ursächliche Zusammenhänge beim Candida-Problem“, Semmelweis Verlag (Hrsg.): Sanum-Workshop, Eystrup 2000, S. 26-28.

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

ren 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.“²³

Bei Kunststoffen mit in der Polymermatrix eingeschlossenen Farbstoffen wie Titanoxid oder Ruß sei die Toxikologie dieser Stoffe ohne Bedeutung.²⁴ Dieser Standpunkt missachtet meiner Meinung nach, dass gerade Kunststoffe einem Verschleiß unterliegen, z.B. ausbleichen, die Farbe verlieren oder sich nach einer gewissen Zeit makroskopisch zersetzen.

Therapie bei Intoxikation durch Titanhalogenide

Von allen Titanverbindungen können vor allem die Titanhalogenide äußerst problematische biologische Wirkungen haben: Titantetrachlorid reagiert ebenso wie Titantetrafluorid mit Wasser hydrolytisch mit Freisetzung von HCl, HF usw. und Bildung von stark ätzender hydrochloriger Säure.²⁵ Problematisch ist deswegen vor allem die perorale oder Inhalative Aufnahme. Vermutlich ist diese Reaktionsmöglichkeit der Grund, warum kritische Stimmen bei Inkorporation von Titanlegierungen im Mund von der Verwendung fluoridhaltiger Mundpflegemittel abgeraten haben. Bei pH-Abfall im Mund muss meines Erachtens (ich habe keine Angaben dazu in der Literatur gefunden) mit dem Freiwerden von reaktionsfähigen Titanionen gerechnet werden, vor allem bei mechanischen Oberflächenbeschädigungen. In Anwesenheit von Bakterien muss auch mit der Entstehung von reaktionsfähigen organischen Titanverbindungen gerechnet werden, ebenso wie anorganisches Quecksilber 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 wird. Die meisten der übrigen anorganischen Titanverbindungen sowie Titanmetall werden aufgrund schlechter Löslichkeit kaum resorbiert und daher als „im allgemeinen peroral nicht akut toxisch“ eingestuft. Grundsätzlich muss bei anorganischen Titanverbindungen die Möglichkeit von Zellschäden infolge Hydrolyse gerechnet werden.

Als Therapie werden folgende Maßnahmen empfohlen:

- Bei äußerer Einwirkung trocken abtupfen und unter fließendem Wasser gründlich spülen.
- Bei Einwirkung auf Augen oder peroral sind Maßnahmen wie nach Säure- bzw. Halogenwasserstoffvergiftung anzuwenden, bei Inhalation wie bei Chloreinwirkung.²⁶

Toxizität organischer Titanverbindungen

Über die akute Toxizität organischer Titanverbindungen sei „wenig bekannt“. 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; Als Therapie bei peroraler Aufnahme wird jedoch die „sofortige“ (! d. Verf.) Gabe von isotoner Natriumsulfat-Lösung, Aktivkohle und/oder Magenspülung empfohlen, ansons-

23 Ebd., S. 226.

24 Ebd., S. 627.

25 Ebd., S. 281.

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

ten je nach Symptomatik unter besonderer Beachtung des neurologischen Status, aber auch der Herz-Kreislauf- sowie Leber- und Nierenfunktion.

Nach Aufnahme von Titanicarbonylen sei wie bei Belastung mit Nickelcarbonyl zu verfahren. Nickelcarbonyl ist bei einer Konzentration von 6 ppm über 30 Minuten oder 30 ppm innerhalb einer Minute letal. Bei Inhalation werden Bronchialschleimhaut, Alveolen und Gehirn(kapillaren) geschädigt; schon nach wenigen Minuten kann Übelkeit, Schwindel und Kopfschmerz auftreten, im Anschluss danach Dyspnoe, Husten, Erbrechen, Zyanose, Zunahme von Puls- und Atemfrequenz, Temperatursteigerung um 0,8 Grad Celsius, Erregungszustände und Krämpfe. Exitus trete am häufigsten zwischen dem 4. und 11. Tag ein, Atemlähmung, Hirnödem, Bronchopneumonie, Lungenödem mit Herz-Kreislauf-Versagen oder auch Nierenversagen sei als Ursache möglich.

Therapie bei Belastung mit organischen Titanverbindungen

Nach Inhalation von Nickelcarbonyl wird „mehrtägige Überwachung auch bei zunächst harmlos scheinendem Verlauf“ empfohlen, ansonsten zur symptomatischen Behandlung Pneumonieprophylaxe, Lungenödemprophylaxe, evtl. Hustensedierung, Überwachung von Herz-Kreislauf- und Nierenfunktion, bei Krämpfen Sauerstoffatmung und evtl. Diazepam. Als Antidote werden Diethyldithiocarbamate oder Natriumcalciumedetat (z.B. Calcium Vitis) empfohlen, die „möglicherweise [...] wirksam“ seien.²⁷ Ob die für Nickelcarbonyl bekannten letalen Dosen, die Symptome und die therapeutischen Maßnahmen auch für Titanicarbonyl gelten, wäre zu klären, ebenso wie die Bedingungen für die Entstehung von Titanicarbonyl.

Von therapeutischer Bedeutung ist der Hinweis von Marquardt/Schäfer: „Mangan, Magnesium, Calcium, Zink, Eisen, aber auch Chelatbildner (Diethyldithiocarbamat-DDC oder Ethylen-diamintetraacetat-EDTA) können gegenüber metall-induzierter Toxizität und Kanzerogenese antagonistisch wirksam sein.“²⁸ Aufgrund der geschilderten Umstände, welche eine Oxidation unterstützen, ist diese Aussage gut nachvollziehbar.

Symptome bei Materialunverträglichkeiten (nach Joachim Thomsen et. al.)²⁹

Die von Gaus und Sandhaus beobachteten Symptome finden sich auf der Liste von Thomsen wieder, die aus empirischen Beobachtungen während mehrerer Jahrzehnte Materialtestung resultiert: Das grundsätzliche Spezifikum einer Materialunverträglichkeit ist die große Bandbreite an möglichen vegetativen Symptomen, die unabhängig von einzelnen Materialtypen auftreten können.

Lokale Beschwerden im Mundraum	wiederkehrende Zahnfleischentzündungen	Zahnfleischrückgang	Parodontitis	Geschmacksstörungen
	Zungenbrennen	Salzgeschmack / Chemiegeschmack	wiederkehrende Infekte (z.B. Aphthen)	Schmerzen an einzelnen Zähnen, z.B. bei Grippe
Systemische Beschwerden				
Kopfbereich	Kopfbrummen	Vibrationsgefühl	Lichtempfindlichkeit	Tränen des Auges

27 Zit. nach: ebd. S. 625.

28 Marquardt / Schäfer, a.a.O., S. 133.

29 Thomsen, Joachim: „Die Problematik der Kunststofffüllungen – Symptome, Diagnostik, Therapie“, *GPW*, 4. Jg. 3/99, S. 20-24.

HNO-Bereich	Mandelentzündung			
vegetative Störungen	Müdigkeit	Schwindel	Schlaflosigkeit	keine Erholung im Urlaub
	Konzentrationschwäche	Energielosigkeit	unklare Angstgefühle	keine Erholung durch Schlaf
	Kopfschmerzen	Benommensein	Hautrötungen	atypische Leistungsschwäche
	Chronisches Müdigkeitssyndrom	Übelkeit und Druckgefühl über dem Plexus solaris	MCS-Syndrom (übersteigerte Empfindlichkeit gegenüber Chemikalien)	Gefühl allgemeiner Schwere
Erkrankung des Verdauungstraktes	Störungen der Darmflora	Mykosen	Allergien	
Lunge	Atemnot	Hustenreiz	Bronchienspasmus	Einatmungsschwierigkeit
Herz	Herzklopfen	Pulsunregelmäßigkeiten	Herzschmerzen	Rhythmusstörungen
	Ziehen in der Herzgegend			
Kreislauf	Kreislaufschwäche		schwankender Blutdruck	ohne erkennbare Ursache
Nervliche Krankheiten	Tinnitus	Neuralgien	Missempfindungen	Polyneuropathie
	Migräne			
Abwehrsystem	Infektanfälligkeit			chronische Abwehrschwächen
Muskelbeschwerden	Missempfindungen	Rheuma	Spannungsgefühle	Muskelkrämpfe
	Muskelschwäche	Gelenkschmerzen	Lähmungserscheinungen in Armen und Beinen	

Diese Aufstellung belegt die Notwendigkeit eines interdisziplinären Vorgehens. Jeder Facharzt, ob Internist oder was auch immer, wird mangels Ausbildung / Fortbildung niemals ahnen, dass Symptome dieser Art infolge von Metall- oder Materialbelastung entstanden bzw. ausgelöst sind!

Alternativen zum Werkstoff Titan

Titan findet als Werkstoff für Kronen, Brücken, Wurzelstifte und Implantate Verwendung. Für die ersten drei genannten Indikationen existieren traditionell angewandte Alternativen (z.B. edelmetallhaltige Legierungen, Co-Cr-Mo-Legierungen, Keramik- und Kunststoffwerkstoffe, Glasfasermaterialien.) Das Umsteigen auf titanfreie oder metallfreie Werkstoffe ist mit einigen Einschränkungen verbunden, jedoch grundsätzlich möglich. Anders liegt die Situation bei Implantaten.

Alternativen zu traditionellen Titanimplantaten

Dr. Rudelt aus Hamburg hat vor über zwanzig Jahren die ersten Zirkonium-Implantate in Zusammenarbeit mit der Firma Pentax angewandt, die teilweise noch heute im Mund sind. Wegen dem Rückzug von Pentax aus diesem Geschäftsbereich konnten keine weiteren Erfah-

rungen mit diesem System gemacht werden. Die nächste Entwicklung waren die Sigma-Implantate aus Zirkon-Keramik nach Prof. Sami Sandhaus / Lausanne, die vor ca. 15 Jahren als nächste auf den Markt kamen, sich aber nicht durchsetzten.

Basierend auf einer geänderten Zusammensetzung und Herstellungsweise wurden von **Dr. Ulrich Volz** Zirkonimplantate (Volzirkon) seit 2001 als Prototypen verwendet, von denen mittlerweile über 3000 Stück (Bezeichnung der 3. Generation: Z-Look3-Implantate) eingegliedert wurden. Seit 2004 ist dieses Implantat das erste zertifizierte nicht-metallische Zahnimplantat. Zirkondioxid (ZRD) wird für z.B. Hüftendoprothesen seit fast 20 Jahren erfolgreich verwendet.

Die Biocer-Implantate der Fa. OMT aus Lübeck bestehen aus einer Titanlegierung, die eine spezielle Oberflächenbeschichtung aufweist. Galvanische Reaktionen werden dadurch ausgeschaltet. Die Zellverträglichkeit *in vitro* zeigt äußerst gute Werte. Auch die ersten klinischen Erfahrungen an Patienten, die herkömmliche Titanimplantate nicht vertragen haben, sind positiv.³⁰

Fazit: Ende der Titan-Ära

Die Vermeidung des Titans (nicht nur) bei Implantaten reduziert die von Gaus dargestellte dreifache Störwirkung des Titanimplantats. Wenn Titan als Störfaktor des Energieflusses wegfällt, verschwindet die materialbedingte Störung der Mitte innerhalb der fünf Wandlungsphasen. Da ein ungestörter Energiefluss für alle Lebensvorgänge von zentraler steuernder Bedeutung ist, kann dieser Punkt nicht hoch genug als Hauptnachteil des Titan und als Neuheit des ZRD betont werden. Inwiefern das Element Titan als Implantatgrundstoff wie z.B. bei dem Biocer-Implantat „gezähmt“ werden kann, muss die Zukunft zeigen.

Exkurs: Zur Symbolik des Elementes Titan

In der griechischen Mythologie waren die Titanen die Kinder des Himmelsgottes Uranos und der Erdgöttin Gaia. Die Titanen erhoben sich jedoch unter der Führung von Kronos und entmachteten, kastrierten und verbannten ihren Vater Uranos. Zeus, der Sohn des Kronos, bereitete seinem Vater jedoch das gleiche Schicksal und riss mit seinen Geschwistern verbündet selbst die Macht an sich. Dies hatte zur Folge, dass Zeus und seine Geschwister Hades, Hera und Poseidon zwar die neuen Herrscher waren, aber sofort in den Krieg ziehen mussten gegen entsetzliche Ungeheuer, welche die Erdmutter Gaia aus Rache gegen sie schickte: Vor allem die Giganten, aber auch das Ungeheuer Typhon mit seinen Abkömmlingen Chimaira, der Sphinx und dem Nemeischen Löwen.³¹

Die Titanen waren somit Kinder des Himmels und der Erde und symbolisieren die „ersten Menschen“, die sich gegen das männliche und weibliche göttliche Urprinzip aufgelehnt hatten, ähnlich wie Adam und Eva. Kulturgeschichtlich sind die Titanen die Götter des Alt-Paläolithikums, die Generation von Zeus die Götter des Neolithikums. Mit Beginn der Sesshaftigkeit im Neolithikum wurden die alten Götter verdrängt und durch neue ersetzt, dies spiegelt sich in der Mythologie. Die Titanen repräsentieren somit den Wandel in der Entwicklung der menschlichen Gattung: Der Sohn wendet sich gegen den Vater, wird aber von seinem eigenen Sohn wiederum gestürzt und entmachtet. Das Element Titan repräsentiert den Aufstand des

30 Vgl. www.incermed.ch, www.z-systems.de und www.omt.de.

31 Dommermuth-Gudrich, Gerold: *50 Klassiker-Mythen – Die bekanntesten Mythen der griechischen Antike*, Hildesheim 2000.

ersten Menschen gegen die Erd- und Himmelsgötter, den Aufstand gegen die Natur durch Kultivierung des Urwalds. Titan ist das Element des Aufruhrs gegen die bestehende Ordnung, gegen herrschende Prinzipien, das Symbol der Entthronung der Elterngeneration und der Errichtung einer neuen Herrschaft. In jedem Generationenwechsel wird die Welt titanenhaft neugestaltet, das Alte entwertet und entkräftet. Diese symbolische Bedeutung im mythologischen Makrokosmos findet ihre Entsprechung im oralen Mikrokosmos: Wenn die eigenen Zähne hinfällig geworden sind und der Wandel zur Zahnlosigkeit bevorsteht, wagen heute Zahnärzte, mittels des Elements Titan diesem Lauf der Natur die Stirn zu bieten und benutzen Titanverbindungen, um künstliche Zahnwurzeln im Kiefer zu versenken und künstlichen Waffen („Zähnen“) Halt zu geben. Das natürliche Fundament der Aggression(-swerkzeuge) wird durch Titanimplantate ersetzt. Wenn nun hierbei der Patient krank wird, zeugt dies davon, dass der falsche Schritt/Weg begangen wurde: Es wurde zwar die äußere Form wiederhergestellt, jedoch der Form fehlt der Inhalt, bzw. sie stimmen nicht überein, sondern stehen in destruktiver Resonanz zueinander. Dies kann als Hinweis verstanden werden, dass anstehende Lebensaufgaben anders zu bearbeiten sind als das Prinzip „Aggression“ nach außen hin vortäuschend wiederzubeleben.

Im früheren Sprachgebrauch waren titanische Kräfte übermenschlich starke Energien, die in der Regel destruktiv eingesetzt worden waren. Dies ist ein Hinweis, dass das Element Titan, wenn es in den menschlichen Organismus eingepflanzt wird, in ähnlicher Weise destruktiv wirken kann, das Energiefeld des Menschen stören kann, wie in mythischer Vorzeit die Titanen die menschliche Geschichte beeinflussten. Im größeren historischen Rahmen kann das Titanische unserer Zeit darin gesehen werden, dass die Aufklärung und die Industriekultur der letzten zweihundert Jahre die im alten Griechenland begonnen humanistische Tradition (für die Zeus symbolisch steht) entmachtet hat. So wie mythologisch der Titan Zeus als Anführer seiner Geschwister seine Eltern Uranos und Gaia (Himmel und Erde) entthront hat, um selbst über Himmel und Erde zu herrschen, hat die Menschheit in der Industriekultur des 19. und 20. Jahrhunderts das bis ins 19. Jahrhundert nachwirkende humanistische Gedankengut des alten Griechenland entwertet und den permanenten technischen Fortschritt und die Verheißung des irdischen Glücks durch immerwährenden und -wachsenden Konsum als neue Religion konstituiert.³² Joseph L. Henderson hat in seiner Schrift „Der moderne Mensch und die Mythen“ auf das Ereignis am Anfang des 20. Jahrhunderts verwiesen, das den Fortschrittsglauben erschütterte (im Jahr 1912 lief die als „unsinkbar“ apostrophierte „Titanic“ auf einen Eisberg und sank) und stellte fest: „In der Mythologie stirbt der Held häufig durch seine eigene Hybris, die die Götter veranlasst, ihn zu demütigen.“³³

Die Nutzung des Elements Titan in der Zahnmedizin ist nur eine neue Stufe in dem Bestreben des Menschen, sich die Natur im allgemeinen und die Erdelemente im Besonderen dienstbar zu machen und gegen natürliche (Alterungs- und Verschleiß-)Prozesse seine Erfindungen, seine Ersatzprodukte für Naturgewachsenes als „bessere Alternative“ anzuwenden. Als ein typisches Beispiel kann gesehen werden, wenn Zahnärzte intendieren, mittels Zahnwurzeln aus Titanlegierung dem „Zahn der Zeit“ ein Schnippchen zu schlagen. Wenn dies dabei im Einzelfall zur gesundheitlichen Krise führt, zu einem „Verlust der Mitte“, hat dies auch symbolischen Charakter im Makrokosmos: Es verweist zurück auf die Krise einer Menschheit, die anscheinend unfähig ist, eine tragfähige Zukunftsperspektive zu entwickeln, gegen die herrschende Todeskultur eine neue, auf die Fortexistenz unserer gesamten Mitwelt orientierte

32 Vgl.: Fromm, Erich: *Haben oder Sein – Die seelischen Grundlagen einer neuen Gesellschaft*, Stuttgart 1976.

33 In: C.G. Jung et al. (Hrsg.): *Der Mensch und seine Symbole*, Düsseldorf und Zürich 2003, 16. Auflage der Sonderausgabe 1999, S. 121.

Ethik und Praxis zu entwickeln. Die Überheblichkeit einer von atheistischem Macht- und Machbarkeitswahn geprägten Zivilisation weicht nur in Ansätzen einer realistischen, auf Nachhaltigkeit abzielenden Orientierung, auch wenn schon Anfang der 70er Jahre u.a. Dennis und Donella Meadows, Eduard Pestel, M. D. Mesarović und Aurelio Peccei³⁴ vornehmlich als Ökonomen und Gesellschaftswissenschaftler eine seither anhaltende Diskussion auslösten, ebenso wie Erich Fromm aus philosophischer und psychoanalytischer Sicht die ethischen Grundlagen der Industriekultur hinterfragte.³⁵

Therapie bei Metallunverträglichkeit

Hier sollen neue und herkömmliche Verfahren vorgestellt und Handlungsmöglichkeiten angedeutet werden, im Sinne der Verdeutlichung eines individuell zu findenden roten Fadens als notwendende Kombination von Therapiemaßnahmen.

Zur statistischen „Gesundheit“ heutiger Patienten

Eine von 1946 bis 1958 durchgeführte Untersuchung der Tulane-Universität in New Orleans (USA) an 10704 Gesunden ergab, dass praktisch alle Geprüften krank waren, obwohl sie in ihren eigenen und den Augen ihrer Umgebung als „Gesunde“ galten.³⁶ Bei 92% waren sogar „ernstere pathologische Anomalitäten“ zu finden. Sogar den offiziellen Zahlen zufolge gibt es heute sechsmal soviel chronisch erkrankte Menschen wie vor 50 Jahren.³⁷ **Prof. Johannson** von der European Academy of Allergology and Clinical Immunology geht davon aus, dass im Jahr 2020 jeder Mensch in Europa Allergiker sein wird.³⁸

Weil Krankheiten über Symptome definiert werden, gibt es viele chronisch Kranke, die keine Symptome haben (z.B. weil ein Diabetes gut eingestellt ist), sich gut fühlen und sich daher nicht als chronisch krank wahrnehmen. Symptomlose Stoffwechselstörungen wie auch geringfügige Beschwerden („Erstsymptome“ wie z.B. ständiger Heißhunger als Vorbote einer insulinpflichtigen Stoffwechsellaage) werden daher von Patienten nicht als „Krankheit“ definiert, obwohl das vom physiologischen Geschehen her angebracht wäre.

Dazu kommt, dass die statistisch häufigsten Krankheiten der Jetztzeit katabole Krankheiten (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) sind, deren Charakteristikum eine fehlende Formveränderung ist, oft verbunden mit Schmerzfreiheit. Katabolie ist gewöhnlich auch bei chronischen Entzündungen anzutreffen, die selbst meist klinisch stumm sind, jedoch in der Regel andere Organe belasten. Nur anabole Krankheiten (mit Schwellung, Rötung, Schmerz etc.) sind im landläufigen Sinne Krankheiten, die (fast) immer einen Arztbesuch zur Folge haben. Diese Feststellung sind von großer Bedeutung: Es ist davon auszugehen, dass fast alle Patienten mit Implantaten in mehr oder weniger großem Masse katabole Erkrankungen aufweisen.

34 Vgl. z.B.: Meadows, Donella, Zahn, Erich und Milling, Peter: *Die Grenzen des Wachstums. Bericht des Club of Rome zur Lage der Menschheit*, Stuttgart 1972; auch: Meadows, Dennis L. und Meadows, Donella H.: *Das globale Gleichgewicht – Modellstudien zur Wachstumskrise*, Stuttgart 1973; sowie: Peccei, Aurelio: *Die Qualität des Menschen – Plädoyer für einen neuen Humanismus*, Stuttgart 1977.

35 Fromm, Erich: *Die Revolution der Hoffnung – Für eine humanisierte Technik*. Stuttgart 1971.

36 Zit. nach: Werner E. Loeckle: *Bewußte Ernährung und gesundende Lebensführung*, Freiburg i. Br. 1970.

37 Jentschura, Peter und Lohkämper, Josef: *Gesundheit durch Entschlackung – Schlackenlösung, Neutralisierung von Giften und Säuren, Ausscheidung*, Münster 1998.

38 Ulrich Volz: „Klinischer Einsatz der Zirkonoxidimplantate“, Vortragsmitschrift vom 14.1.2006 (unveröffentlicht).

Das Modell der Stoffwechselregulation

Die Unterscheidung zwischen anabolen und katabolen Krankheiten geht zurück auf Prof. Dr. Jürgen Scholes Modell der Stoffwechselregulation als Grundlage des Lebens.³⁹ Im Organismus erfolgt ein ständige gegenseitige Beeinflussung zwischen anabolem Synthese- und katabolem Energiestoffwechsel, an dem die Schilddrüsenhormone und das Cortisol den anabolen Stoffwechsel herunterregulieren und das somatotrope Hormon andererseits den anabolen Stoffwechsel anregt. Diese Hormone sind als Basisregulatoren gleichzeitig entsprechend den physiologischen Bedürfnis im Einsatz – im Idealfall.

Jemand mit einer katabolen Erkrankung geht häufig viel zu spät zum Arzt und erlebt dann noch häufiger, als Hypochonder eingestuft zu werden: Sein Schmerz hat keine sichtbare Gewebsveränderung als Grundlage, häufig ist es ein projizierter Schmerz (es tut oben weh, aber das Problem sitzt unten). Da in der Regel nur dort behandelt wird, wo das Symptom auftritt, erfahren die meisten katabol Erkrankten eine unzureichende Therapie (z.B. eine rezidivierende Migräne wird nur mit Schmerztabletten behandelt, unter Umständen über Jahrzehnte). Auch Implantat-Patienten mit Beschwerden sind in dieser Kategorie einzuordnen: Titan ist allerdings ein Material, das sowohl toxisch als auch allergisierend wirken kann, also sowohl katabole als auch anabole Effekte bzw. Gegenregulationsmechanismen zu erwarten sind. Diese Wirkbreite ist vermutlich verantwortlich dafür, dass Patienten in einem Maß destabilisiert und „aus ihrer Mitte“ geworfen werden können, wie dies von keinem anderen Element bekannt ist.

Alles zu seiner Zeit

Jeder Reiz in eine entgleiste Stoffwechsellaage hinein kann zu einer Verschlimmerung führen. Bei katabolen Krankheiten bedeutet dies zunehmende Chronifizierung und Degeneration. Alles, was der Körper als toxische Belastung aufgebürdet bekommt, verstärkt die katabole Stoffwechseltendenz. Aus diesem Grund sind toxische Materialien (Amalgam, Titan, Fluorid) ebenso wie psychischer Dauerstress und Überernährung mit raffinierten Kohlehydraten (Raffinadezucker und -mehl) für jeden chronisch kranken Patienten destruktive Einflüsse: Er gerät immer mehr in die katabole Stoffwechsellaage, in eine Regulationsstarre hinein, die umso schwerer zu therapieren ist, je länger sie bestanden hat. Nur wenn wieder genügend STH freigesetzt wird, wird Gesundheit wieder möglich. Voraussetzung hierfür ist aber, die katabol wirkenden Einflüsse, die auch die Ausschüttung von STH aus der Hypophyse hemmen, abzustellen.

Dem ganzheitlichen Zahnarzt /Arzt kommt somit bei jedem chronisch kranken Patienten die wichtige Aufgabe zu, katabol wirkende Einflüsse zu erkennen und zu beseitigen. Praktisch kann dies z.B. mit dem SRT-Gerät der Fa. Vega geschehen, mittels dem die Stoffwechselreaktionslage bestimmt und auch therapiert werden kann. Es liegt nahe, beim anabol Erkrankten vor allem allergene zahnärztliche Werkstoffe zu identifizieren und zu therapieren. Beim katabol Erkrankten ist die Diagnose und Therapie toxischer Belastungen angezeigt.

Ob es aber in jedem Fall empfehlenswert ist, aufgrund solcher Beschwerden gravierende Veränderungen der vorhandenen Oralsituation vorzunehmen, kann nur individuell entschieden werden. Im ungünstigsten Fall wäre bei einer rein mechanistisch durchgeführten Entfernung-

39 Schole, Jürgen und Lutz, Wolfgang: *Regulationskrankheiten*, Niebüll 2005; Köhler, Bodo: *Grundlagen des Lebens*, Niebüll 2001; Köhler, Bodo: „Die Stoffwechselregulation als Parameter für die Belastbarkeit beherdeter Patienten“, *AZN* 1/03, S. 17-18.

therapie keine Besserung in Sicht, sondern das OP-Trauma verstärkt die vorhandene Stoffwechsellage mit der Folge einer progredienten Morbidität. Eine Teilsanierung bedeutet oft nur einen Teilerfolg, der wenig am subjektiven Zustand des Patienten ändert. Dies wäre immer eine frustrierende Erfahrung, die sowohl dem Patienten als auch dem Therapeuten erspart bleiben sollte.

Prinzip: 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. Methoden hierzu sind energetische Testverfahren wie die Spielarten der Elektroakupunktur (z.B. Vega-test), Kinesiologie etc., bei der die gefundenen Belastungspunkte z.B. über die Prozentskala oder den Biologischen Index nach Dr. Dr. Helmut Schimmel gefiltert werden. Faktoren mit hohem Prozentwert oder Biologischen Index haben einen hohen kausalen Stellenwert.

Besonders unkompliziert lässt sich mittels des 1997 eingeführten im „Energie-Check“ Reba-Gerätes nach Banis und Jössner der Stellenwert der jeweiligen Belastungsfaktoren identifizieren: Zunächst werden die Energiewerte des Patienten gemessen (Vital/Emotional/Mental/Kausal). Nach peripherer Auflage (alternativ wäre auch die Verwendung des Frequenz-Resonators nach Rossaint anzuraten) 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 Belastungspunkte (z.B. Nativproben von Amalgam, Titan etc.) werden zentral (oberhalb des Schlüsselbeins) aufgelegt. Je höhere Vital- und Emotionalwerte mit zentral aufgelegter Belastungspunkt 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: Wie zu Beginn angeführt, gibt es unübersehbare Hinweise, dass unbewussten seelischen Konflikten absolute Priorität als Krankheitsdisposition und -auslösung einzuräumen ist. Wenn psychischer Stress die dominante Belastung ist, könnten die Mittel der Psychosomatischen Energetik nach Dres. Banis erfolgreich eingesetzt werden (s.u.). Es wäre fatal, wenn z.B. in Unkenntnis dessen eine belastende zahnärztliche Sanierung mit Entfernung von Metallen, Zähnen oder Implantaten durchgeführt würde.

Energetische Therapie – Änderung des Energiestoffwechsels – Element Milz

Gaus beschreibt vor allem Möglichkeiten der Akupunktur, bei implantatversorgten Patienten im Sinne einer Nachsorge und Prophylaxe von Komplikationen tätig zu werden. Ergänzend nennt er Möglichkeiten, mittels im Medikamententest gefundener orthomolekularer Substanzen oder Blütenessenzen im individuellen Fall behandelnd tätig zu werden. **Dr. Jörg Neugebauer**⁴⁰ bestätigt, dass bei postoperativen Beschwerden nach Implantation von ihm ergänzend Akupunktur als probates Mittel auch ohne vorliegende schulmedizinische Begründung empfohlen wird. Der therapeutische Effekt kommt vermutlich durch eine Stabilisierung des Energiestoffwechsels zustande, der speziell im Milz-Element der TCM verwurzelt ist. Alle energetischen Behandlungsverfahren dürften deswegen bei Beschwerden einen positiven Effekt

40 Persönliche Mitteilung vom 7.3.2006.

haben, dessen kurz- und langfristiger Wirkungsgrad jedoch individuell unterschiedlich sein kann – meist abhängig davon sein wird, in welchem Maße energetische Defizite vorhanden sind.

Auch die anfangs genannten Patientenbeispiele Nr. 1 und 3 belegen die Effektivität von Maßnahmen, die den Energiestoffwechsel mittels ableitender Maßnahmen entlasten. Eberhard Ulmer hat Erfahrungsberichte publiziert, die dies betonen und weitergehende Ansätze enthalten.⁴¹

Prinzip „Metallfreie Versorgung“ – Änderung auf der materiellen Ebene – Element Niere

Es gibt viele Erfahrungsberichte, dass die Entfernung z.B. von metallenen Füllungen, Kronen und Zahnprothesen jahrelang bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Patienten beseitigt hat, ohne dass zusätzliche Maßnahmen angewendet wurden. Das Prinzip „Vermeidung“ ist brauchbar als Sanierungsleitlinie, allerdings oft mit einem erheblichen (Kosten-)Aufwand verbunden, zur langfristigen Haltbarkeit metallfreier Versorgungen liegen keine ausreichenden Untersuchungen vor. Das Risiko von Wiederholungsversorgungen ist deutlich erhöht.⁴²

Prinzip „emotionale Traumata aufdecken“ – Änderung auf der seelischen Ebene – Element Lunge

Rossaint zitiert Erfahrungen von Karl-Heinz Möhle (Hamburg), dass als Ursache für die Unverträglichkeit von Metallen „blockierte psychische und emotionale Muster bzw. ‚traumatisierte Gemütszustände‘ eine entscheidende Rolle spielen“⁴³. Weiterhin stellte Möhle fest, dass alle zunächst als „unverträglich getesteten Metalle nach Aufdecken der emotionalen Traumata neutral“ reagierten. Dies hat zur Konsequenz, dass grundsätzlich davon ausgegangen werden muss, dass in der Metallunverträglichkeit ein ungelöstes, emotional-psychisches Trauma oder eine verdrängte Erfahrung somatisch zum Ausdruck kommt. Durch Ansprechen und Bewusstmachen dieser Prägungen (Engramme) mittels psychotherapeutischer Techniken wie z.B. NLP oder Psychosynthese ist eine Bearbeitung dieser versteckten Emotionen möglich. Möhle konnte in über 12-jähriger Beobachtungszeit keinen Rückfall feststellen.

Rossaint verweist auf die physiologische Funktion der Metallunverträglichkeit: Der Organismus legt die nichtverarbeitete Energie auf das internale Symbol Metall, um seine Homöostase aufrechtzuerhalten, durch diesen Filterungsprozess wird die schmerzhaft Erfahrung „entschärft“, verbleibt aber im Organismus. Was als Schutzmittel bei einer extrem belastenden Erstkontaktkonfrontation (Autopoiese nach Maturana) notwendig ist, kann 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 eigentli-

41 Ulmer, Eberhard: „Verbesserung der Materialverträglichkeit durch Eliminierung der getesteten Streßfaktoren“, *GPW* 3. Jg. 2796, S. 22-26; sowie: „Faktor Psyche im Störfeldtest. Die Einbeziehung der Emotionalmittel nach Dr. R. Banis in den Herd-Störfeld-Toxintest mit Lykotronik-AMA, Physio-Energetik bzw. Kinesiologie“, *GPW* 6. Jg. 4/2001, S. 20-24.

42 Aichhorn, Wilfried: „Metallfreier Zahnersatz aus Vollkunststoff – eine Alternative mit Zukunft?“, *DZW-Zahntechnik* 6-7/2000, S. 22-24.

43 Rossaint, Alexander L., a.a.O., S. 324.

chen Mitte (Ganzheit) gefunden hat. Nach Möhle und Rossaint bedarf es der „inhaltlichen Neutralisierung“ mittels des „Wiedererlebens alter Traumata“.

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

Diese oben skizzierte Sichtweise steht im diametralen Widerspruch zu gängigen medizinischen Therapiestrategien und auch dem alltagspraktischen Empfinden, welches geprägt ist von „Kontakt-Vermeidungs-Strategie“: „Vermeiden, Desinfizieren, Abtöten – so lautet [...] die herkömmliche Strategie in der Begegnung mit Mikroben und Allergenen.“⁴⁴

Diese herkömmliche Strategie stößt an ihre Grenzen, weil sie symptomatisch orientiert ist statt die Frage nach prioritären und kausalen Krankheitsdispositionen zum Ausgangspunkt der Therapieplanung zumachen. Als Paradebeispiel für die Unzulänglichkeit einer Vermeidungsstrategie mag die persönliche Erfahrung des Erfinders der „Eliminierungsdiät“ (der amerikanische Arzt Albert Rowe, der 1931 das Buch „Food Allergy“ veröffentlichte) dienen, der am Ende seines Lebens nur noch drei verschiedene Nahrungsmittel vertragen haben soll.⁴⁵

Bezüglich der Nahrungsmittel hat sich zwar die „Rotationsdiät“ (erstmalig beschrieben 1933 von dem US-Arzt Herbert Rinkel) als Diagnose- und Therapiemittel bei Nahrungsmittelallergien als unentbehrlich gezeigt. Sie ist jedoch nicht geeignet, wenn es um Kontakt zu schwer vermeidbaren Stoffen, um ständig wechselnde oder um unbekannte Stoffe handelt.

Maskierte Krankheitsursachen

Von daher muss sich ein Therapieprinzip gerade an diesen Fällen messen lassen, bei denen das Weglassen problematischer Stoffe *nicht realisierbar* ist: Entscheidend sind somit innere Faktoren des Patienten, die determinieren, wie er auf äußere Einwirkungen reagiert. Dies bedeutet, dass die Symptomebene hinterfragt und nach maskierten Ursachen zu forschen ist. Als diagnostische Verfahren bieten sich die EAV und die Kinesiologie an, vor allem kombiniert mit einer systemischen Verständnis des Menschen als reaktiver Organismus, der solange im vegetativen Gleichgewicht bleiben kann, wie er Abweichungen von der Norm zu kompensieren vermag.⁴⁶

Theoretische Grundlagen zu unterschiedlichen Therapieansätzen

Für **Dr. Bodo Köhler** „ist jede Erkrankung mit tief greifenden Bewusstseinsprozessen verknüpft. Nicht die Umwelt, nicht die Kanzerogene machen krank – sie begünstigen allenfalls – sondern falsches Bewusstsein. Ein stressfördernder Lebensstil, Fehlernährung und Bewegungsmangel sind eine Frage des Wollens. Sinnfindung, positive Ausrichtung und Kreativität mobilisieren innere Potentiale, die eine Erkrankung überflüssig machen.“⁴⁷

Letzlich ist die Aussage Groddecks damit fortgeführt, der die Forderung nach kausaler Behandlung nur als „Geschwätz“ betrachtete: „Eine Quantität Gift, Art und Zahl der jeweiligen Krankheitserreger, darüber lässt sich ja allerhand aussagen, aber das ist höchstens ein Teil der Sache, ein unwesentlicher Teil; die causa, die Ursache ist der Mensch selber, ist, wie er

44 Braun-von Gladiß, K., a.a.O., S. 34.

45 Calatin, Anne: *Die Rotationsdiät – Diagnose und Hilfe bei Nahrungsmittelallergien*, München 1995.

46 Vgl. Rademacher, Peter-Georg und Bachmann, Andreas: *Handbuch der Vegatest-Methode – Wesen, Theorie und Praxis*, Schiltach 1989, S. 83.

47 Köhler, Bodo: „Heilung durch bioenergetische Informations-Übertragung – Wunschtraum oder Wirklichkeit?“, *EHK* 2004, 53, S. 765-77.

sein Verhältnis zu den äußeren Vorgängen gestaltet [...] Denn die Ursache einer Erkrankung kennen, heißt: Gott gleich sein; es geht einfach nicht.“⁴⁸

Das von Braun-von Gladiß genannte Thema „erhöhte Sensibilität“ reflektiert auch **Reimar Banis** in anderem Zusammenhang und kommt zu therapeutisch weitreichenden Empfehlungen, die in letzter Konsequenz sowohl mit dem von Groddeck als erforderlich gehaltenen Umgestaltung des „Verhältnis zu den äußeren Vorgängen“ als auch mit dem von Braun-von Gladiß und Rossaint genannten Therapieziel „Finden der Mitte“ kongruent gehen.

Krankheit als Suche

Grundsätzlich geht Banis davon aus, dass Krankheit als Hinweis auf eine ins Stocken gekommene „Suche nach dem wahren Selbst“ gesehen werden könne: Unbewusste seelische Konflikte führen 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!“⁴⁹

Zur Kausalität der „vegetativen Dystonie“

Seiner Erfahrung zufolge „ist die wahre Ursache“ einer extremen Überempfindlichkeit (Hypersensibilität) „oft in einer erheblichen vegetativen Dystonie (auch ‚somatoforme Störung‘ genannt) zu suchen. Dahinter verbergen sich sehr häufig unbewusste seelische Probleme“⁵⁰. Diese Menschen leiden „überwiegend an sich selbst, indem sie ein gestörtes Vegetativum und viel seelische Konflikte haben. Das macht sie unglücklich, extrem überreizt und zutiefst empfindlich. [...] Bei der Frage nach Ursache und Wirkung zeigt meine Erfahrung, dass man im gestörten Nervensystem die primäre Ursache solcher Störungen suchen muss (der Patient sieht das häufig ganz entgegengesetzt!). Beruhigt man nämlich das Nervensystem und heilt die dahinter liegenden seelischen Konflikte, können viele dieser Hypersensiblen auf einmal wieder viel mehr aushalten. [...] Zu solchen Menschen mit Hypersensibilität rechne ich auch manche Menschen mit einem überzogenen Leiden an chemischen Giften. Tragischerweise haben sie oft eine starre Fixierung auf den ausschließlich ökologischen Faktor, der geradezu dogmatische Züge trägt. Das innerseelisch Gestörte und Böse wird zur bösen Chemie, die überall lauert und Hautausschläge macht, Kopfweh hervorruft oder einen tagelang mit Erschöpfung ans Bett fesselt.“⁵¹

Exkurs: Hypersensible beim Zahnarzt

In der zahnärztlichen Praxis ist es eine häufige Erfahrung, dass es Patienten mit einer ausgeprägten Sensibilität für Veränderungen bzw. Symptome im oralen Bereich gibt. Häufig findet sich z.B. eine ausgeprägte taktile Fähigkeit, die kleinste Höhenunterschiede (unterhalb der Schwelle, die mit technischen Hilfsmitteln wie Shimstock-Folie deutlich gemacht werden kann) noch als störend einstuft. Bei der Eingliederung von Füllungen oder prothetischen

48 Groddeck, Georg: *Verdrängen und Heilen, Aufsätze zur Psychoanalyse und zur psychosomatischen Medizin*, Regensburg 1974, S. 107.

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

50 Ebd., S. 71f.

51 Banis, Reimar: *Durch Energieheilung zu neuem Leben*, S. 72.

Arbeiten führt dies zu mitunter endlos anmutenden Schleifkorrekturen im einstelligen Mikrometer-Bereich, die jedoch sämtlich für den Patienten real wahrnehmbare Unterschiede darstellen. Solche Patienten erinnert fast jeder Zahnarzt, ohne dass jedoch in der Literatur diese Erscheinung genügend gewürdigt ist. Ich schlage vor, dies entsprechend dem Begriff MCS als „MOS“ (= Multiple Oral Sensitivity), als Spielart des inhaltlichen Oberthemas „Verletztworden-sein“ zu objektivieren.

Bei der Arbeit mit der PSE parallel zu zahnärztlicher Behandlung fällt auf, dass fast durchweg Patienten mit Störungen im 6. oder 2. Chakra in diese Gruppe von Patienten gehören: Der Charaktertyp des Sanguinikers/Hysterikers ist hierfür besonders anfällig. Seine Art, die Welt wahrzunehmen, kann als ursächliche Determinante für diesen Zusammenhang eingestuft werden.

Praktische Priorität: Dringlichkeit und Wichtigkeit?

Auf o.g. Basis ist folgendes von Banis skizziertes Vorgehen ein probater Diagnose- und Therapiefindungsweg:

„Alle möglichen Krankheitsursachen können deshalb nach ihrer Aktualität und Wichtigkeit gestaffelt werden, wobei man die aktuelle Krankheit natürlich zuerst behandelt, wenn das aus praktischen Gründen notwendig ist, bevor man sich den tieferliegenden Ursachen zuwendet. [...] Sehr oft verwechseln medizinische Laien dabei die Dringlichkeit, mit der bestimmte Krankheitsursachen behandelt werden müssen, mit der Wichtigkeit dieser Ursache. Manches ist dringlich, aber relativ unwichtig, einfach weil es den Betroffenen ganz akut krank macht. [...] Das Erkennen und Behandeln der wahren Ursache einer Krankheit bekommt oft ein verwirrendes und vielschichtiges Gesicht, je nachdem, auf welcher Ebene man sich die Sache anschaut. [...] Die verblüffende Lösung des Rätsels besteht darin, dass die Seele des Patienten den wahren Grund für seine Krankheit ahnt.“⁵²

Widerstand als therapeutische Herausforderung

Dies kann natürlich zutreffen, jedoch ist es eine individuelle Entscheidung, ob der Patient sich den wahren Gründen stellt oder sie zu verdrängen sucht, ob er den Weg in seine Mitte sucht oder vor dieser Aufgabe davonläuft.

Im Zusammenhang mit dem Erkennen der energetischen Situation ist es unter Umständen nötig, zu erkennen, warum der Patient aus seiner Mitte gefallen ist bzw. was diesem Weg zur Mitte alles im Wege steht. Es kann jedoch nicht als Dogma gelten, dass die Bewusstwerdung des Patienten, so wie Freud es inaugurierte, in jedem Fall zwingend notwendig ist.

Reimar Banis äußerte die Ansicht, dass es sich beim „Widerstand“ innerhalb der Psychoanalyse „ebenso wie bei vielen anderen psychoanalytischen Vorstellungen zum Großteil um Phantasiegebilde“ handele⁵³ und ein möglicher unbewusster Widerstand „sehr oft mit der Meuterei gegen eine als sinnlos empfundene Gesprächstherapie verwechselt“ werde. Es ist zweifellos häufig, dass ein Patient aufbegehrt, wenn ihm die Notwendigkeit einer Therapie nicht ersichtlich ist. Allerdings kann sich dies auch gegen objektiv richtige Vorschläge richten, wie zum Beispiel, sich hinsichtlich Genussgiften wie Zucker Zurückhaltung aufzuerlegen. Die zahnärztlichen Notdienstprechstunden zeigen, in welchem gigantischen Ausmaß dies unter-

52 Ebd., S.351ff.

53 Ebd. S. 361.

bleibt und erst im Zustand der höchsten Not nach Linderung gesucht wird („der Schmerz war erst nur ganz leicht und kurz da, ich dachte, der Schmerz geht auch wieder von allein weg“).

Schon Georg Groddeck notierte: „Ich habe den Verdacht, dass bei einer großen Zahl der Psychoanalytiker die Neigung besteht, den Vorgang der Bewusstwerdens mit dem Vorgang des Heilens in Verbindung zu bringen, daß bei weitem die Mehrzahl der Kranken so denkt, weiß ich. Tatsächlich steht der Heilungsvorgang nur in sehr lockeren Beziehungen zu dem Bewußtwerden. Die Heilung geht ausnahmslos in den bewußtseinsunfähigen Schichten des Es vor sich. Das Bewusstwerden ist mitunter eine Phase dieses unserm Verständnis entzogenen Heilungsvorgangs; eine Phase, die ihrer Sichtbarkeit und Heftigkeit wegen leicht als die Heilung entscheidend imponiert. [...] Gelingt das Bewußtwerden, so ist damit noch nichts über das Resultat gesagt, das Es läßt die Heilung im zeitlich und örtlich Nachbewußten eintreten. [...] Für das Hauptziel der Psychoanalyse, die Erlösung des Menschen, trifft also zu: Sie will oft Verdrängtes bewusst machen. Der Arzt aber [...] will etwas anderes: er will die Widerstände des Kranken gegen die Genesung, gegen die Welt, gegen sich selbst beseitigen, [...] den Heilungstendenzen des Organismus freie Bahn zum Wirken verschaffen. [...] Es kommt nicht darauf an, irgend etwas Unbewußtes bewusst zu machen, sondern die Einklemmung zu beseitigen: und da ist es nicht so selten, dass das Verdrängte, statt bewusst zu werden, in den Tiefen versinkt.“⁵⁴

Zentral für die Heilung wäre somit, wenn der Therapeut erkennt, wie der Widerstand des Patienten überwunden werden kann. Die Ablehnung einer Gesprächstherapie könnte z.B. als Hinweis gesehen werden, dass bei diesem Patienten dem Widerstand mittels anderer Ansätze begegnet werden sollte.

Die PSE nach Banis ist ein therapeutisches Instrumentarium, das entsprechend Groddeck eingesetzt werden kann, sowohl zur vegetativen Stabilisierung und Induktion von Heilungsprozessen im Unbewussten, als auch zusätzlich zur Bewusstwerdung und Vertiefung einer spirituellen Lebensweise, unabhängig von der individuellen religiösen Herkunft.

Die von Freud geprägte Begrifflichkeit „Widerstand“ weist ebenso wie die in stark religiös geprägten Kulturen übliche Vorstellung von einem krankheitsstiftenden „Dämon“ oder die Auffassung eines von Gott / Göttern geschickten Krankheitschicksals als „Bestrafung“ auf einen Aspekt des Krankseins an sich, der anzuerkennen ist als therapeutisch nicht sicher zu beeinflussender Faktor. Groddeck fasste es in die Worte: „Was das Es mit sich anfängt, wenn es die Widerstände aufgibt, liegt außerhalb des Machtbereichs ärztlicher Tätigkeit.“⁵⁵ Ich halte dafür, dass sich hinter den Begriffen „Widerstand“, „Dämon“, „Bestrafung“ oder „(Zentral-)Konflikt“ letztlich dieselbe funktionelle Lebensaufgabe verbirgt. Es ist eine existentielle Herausforderung, die der Patient spürt, der er sich jedoch verweigert, der gegenüber er sich zu schwach fühlt oder ist und sie deshalb als übermächtig charakterisiert, der er auch die „Schuld an seiner Krankheit“ zuweist, um sein Ego zu schützen.

Krankheit als Konsequenz des Polaritätsprinzips

Grundsätzlich ist zum Stellenwert einer Krankheit vor allem zu sehen, dass Krankheit immer eine physio-metaphysische Kondition widerspiegelt, 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 körper-

54 Groddeck, a.a.O., S. 10f.

55 Groddeck, a.a.O., S. 101.

lichen Symptoms Beachtung. Im Symptom begegnet der Mensch dem Schatten, den er eigentlich nicht leben wollte und hat die Chance, diesen Schattenanteil in sein Bewusstsein und sein Leben zu integrieren, dadurch sein wahres Selbst ein Stück weit mehr zu finden und auf dem Weg der Selbstfindung voranzuschreiten.⁵⁶

Umweltkrankheiten als Ausdruck der planetarischen Krise

Was individuell gilt, kann meines Erachtens ebenso auf der Ebene größerer Gemeinschaften als Lebensaufgabe gesehen werden. Soziale und materielle äußere Gegebenheiten wirken zwar zuerst und später auch immer wieder auf uns ein und können Krankheitssymptome bedingen, Voraussetzung ist jedoch immer eine Resonanz des Individuums. Indem es (bewusst oder unbewusst) ein „JA“ oder „NEIN“ zu etwas Äußerem lebt, entsteht eine individuelle Resonanz, welche Folgen in Gestalt von Lebensaufgaben zeitigt.

Erich Fromm ist der Ansicht, „dass die Erkenntnis der Wahrheit nicht in erster Linie eine Sache der Intelligenz, sondern des Charakters ist. Dabei ist das wichtigste, dass man den Mut hat, NEIN zu sagen [...], dass man aufwacht und das Gefühl der Hilflosigkeit und Sinnlosigkeit verliert“. Erich Fromm sieht die „paradoxe Lebensaufgabe des Menschen [...] darin, seine Individualität zu verwirklichen und sie gleichzeitig zu transzendieren, um zum Erlebnis der Universalität zu gelangen. Nur das ganz entwickelte individuelle Selbst kann das Ego aufgeben“⁵⁷

„Individualität verwirklichen und transzendieren“ bedeutet nichts anderes, als zu seiner inneren Mitte finden und dies schließt ein, seinen Platz in Bezug auf die diesseitige (psychischen, physischen und sozialen) als auch in der jenseitigen (metaphysischen) Welt zu finden.

Geistig-seelische Gesundheit und Vernunft als Überlebensvoraussetzungen

Als historischen Rahmen für diese Lebensaufgabe skizziert Fromm „Tatsache ist, dass wir zwar technisch im Atomzeitalter leben, dass sich aber die meisten Menschen auf emotionalem Gebiet immer noch in der Steinzeit befinden – einschließlich derer, die an der Macht sind“⁵⁸ und nennt unter Verwendung eines Zitates von E. Cassierer⁵⁹ als „einzige Kraft, die uns vor der Selbstvernichtung bewahren kann, die Vernunft, [...] die kein ‚fester Gehalt von Erkenntnissen, von Prinzipien, von Wahrheiten sei, sondern *Energie*, [...] eine Kraft, die nur in ihrer *Ausübung* und *Auswirkung* [Hervorh. d. d.V.] völlig begriffen werden kann [...]‘ und deren ‚wichtigste Funktion [...] in ihrer Kraft zu binden und zu lösen‘ [...] besteht. Gewalt und Waffen werden uns nicht retten; geistig-seelische Gesundheit und Vernunft werden es vielleicht können.“⁶⁰

Diese philosophisch gefundene Antwort wird bestätigt durch die Lebenserfahrung eines ehemaligen RAF-Terroristen, **Klaus Jünschke**, der äußerte: „Wer diese Welt verändern will, tut ihr den größten Gefallen, wenn er bei sich selbst anfängt.“⁶¹

56 Vgl. auch A. Rossaints „10-Punkte- Zusammenfassung der kosmischen Dimension von Gesundheit und Krankheit“, *Medizinische Kinesiologie*, a.a.O., S. 32.

57 Fromm, Erich: *Jenseits der Illusionen*, Hamburg 1981, S. 163.

58 Ebd., S. 153.

59 Cassierer, E.: *Die Philosophie der Aufklärung*, Tübingen 1932, S. 16.

60 Fromm, E.: *Jenseits der Illusionen*, S. 164.

61 Zit. in: *Publik Forum* 2003, Nr. 16, S. 15.

Innovation: Energetische Therapie des Seele-Körper-Geist-Wesens Mensch

„Seelentherapie“ gilt häufig als weltabgewandte und wenig praxisrelevante Angelegenheit. Auf der anderen Seite zeigen Berichte von Überlebenden aus den Konzentrationslagern der Nazis, dass seelische Stärke und Integrität, „sich selbst nicht aufgeben“ eine der zentralen Voraussetzungen war, um Tag für Tag zu überleben. Die Bedingungen, wie solche seelische Stärke entstehen und konstant bleiben konnte, sind wenig reflektiert, jedoch vielen autobiographischen Berichten zu entnehmen.⁶²

Im folgenden möchte ich den schon wiederholt erwähnten, seit 1997 zunehmend verbreiteten Therapieansatz der „Psychosomatischen Energetik“ nach Dres. Reimar und Ulrike Banis (PSE) kurz skizzieren als Verfahren, das aus meiner Sicht gerade bei Materialunverträglichkeiten unabdingbar ist. Bei den mittels PSE diagnostizierten Energieblockaden handelt es sich um übergeordnete vegetative Therapiehindernissen (Ein Elektriker würde diagnostizieren: Es ist keine normale Sicherung, sondern der FI-Schalter rausgeflogen). Es kann trotz Multimorbidität eine Therapie mit relativ wenigen Mitteln betrieben werden. Denn dabei werden mehrere Ebenen parallel therapeutisch beeinflusst: Essentiell ist die Therapie, um einerseits die TCM-Bereiche Milz, Niere und Lunge als Unter-Entitäten zu stabilisieren, gleichzeitig die zugeordneten Energiebereiche Nahrungsenergie, Lebensenergie und Atemenergie; um in einem Anlauf sowohl die grobstoffliche als auch die feinstoffliche Ebene zu harmonisieren und die Transformation der Energie an sich als zentralen Prozess des Lebens sicherzustellen. Durch die Beeinflussung der Energieebene als dominanter Steuerungsebene der nachgeordneten humoralen und zellulären Ebene werden Soma (Materie/Grobstofflichkeit/Willenskraft) und Psyche (Seele/Feinstofflichkeit/Unterscheidungskraft) als Funktionseinheit energetisch (Transport /Transformation /Verständnis) verzahnt mit der Folge eines körperlichen Vitalisierungsschubes (der sich z.B. an einem verringertem Schlafbedürfnis zeigt), einem klaren Denken (man weiß besser, was man will) und einer erhöhten emotionalen Stabilität (bei Konflikten wird für die eigene Sache gekämpft, jedoch ohne Kontrollverlust durch schwer zu steuernde Emotionen wie Ängste, der „innere Kern“ bleibt stabil). Zugleich entsteht eine höhere Sensibilität für eigene und auch fremde Bedürfnisse. Ich wage zu behaupten, dass dies der entscheidende Punkt ist, der Individuen und in der Folge auch größere soziale Systeme befähigen wird, das eigene individuelle bzw. kollektive EGO hintanzustellen und aufeinander zuzugehen.

Unter den vielen Methoden, die zur „Therapie der Seele“ existieren, dürfte die PSE ein essentielles Potential haben, kranken Menschen zu der geistig-seelischen Gesundheit zu verhelfen, die Erich Fromm als rettendes Element und damit als Voraussetzung zur Verhinderung der Selbstvernichtung einstuft. Diese Aussage treffe ich auf dem Hintergrund einer Sichtweise, die im Sinne Rossaints „auf Bewusstmachung der zahnmedizinischen (und anderen) Symptome als der körperlichen Ausdrucksformen der dahinter stehenden psychischen und metaphysischen Lernaufgaben abzielt“. Die therapeutische Erfahrung zeigt, dass Bewusstmachung zwar eine notwendige, aber oft keine hinreichende Maßnahme ist, um emotionale Konflikte zu bewältigen. Entscheidend ist die Löschung des Konflikthaltens im Energiefeld, und dies scheint mit den von Dr. Banis gefundenen Mitteln in einem erheblich besseren, dazu testmä-

62 Vgl. besonders: Frankl, Viktor E.: ... *trotzdem Ja zum Leben sagen. – Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*, München 1977; Klüger, Ruth: *weiter leben – eine Jugend*, München 1994; David, Janina: *Ein Stück Himmel, ein Stück Erde, ein Stück Fremde – Die Geschichte eines Lebens*, München 1986; Liana Millu: *Der Rauch über Birkenau*, Frankfurt/M. 1999; Schütte-Lihotzky, Margarete: *Erinnerungen aus dem Widerstand 1938-1945*, Hamburg 1985; Semprun, Jorge: *Die große Reise*, Hamburg 1981.

ßig nachvollziehbarem Maß möglich zu sein als mit anderen Maßnahmen, deren Wert an dieser Stelle nicht beurteilt werden soll.⁶³

Die Hypothese, dass Bewusstseinsarbeit oft nur eine aktuelle Symptomatik in den Untergrund verdrängt und diese in der nächste Lebenskrise wieder aktiviert sich in gleicher oder anderer Form zeigt, hat sich jedenfalls in sehr vielen Fällen bestätigt. Im Unterschied zu den herkömmlichen gesprächs-, körper- oder verhaltensorientierten Therapiestrategien kombiniert dieser Ansatz auf der Grundlage eines breiten theoretischen Hintergrunds⁶⁴ eine systematische Diagnostik, die auf physikalischen Grundlagen (Reba-Testgerät nach Banis und Jossner) in Verbindung mit bewährten energetischen Testverfahren (Kinesiologie, Elektroakupunktur etc.) beruht mit einem effektiven therapeutisches Instrumentarium (homöopathische Komplexmittel der Fa. Rubimed). Vor allem die Benennbarkeit und Quantifizierbarkeit der vegetativ-energetisch-emotionalen Störungen erweist sich im konkreten Fall immer wieder als verblüffend effiziente Maßnahme, deren therapeutische Wirksamkeit von Patienten in einer Art und Weise teilweise euphorisch bestätigt wird, die nicht nur mir in über 20 Jahren Praxiserfahrung selten vorgekommen ist.

Die verbindende Linie ist: Alles was in der Außenwelt ist, ist analog auch in uns, in unserem Bewusstsein zu finden. Das Außen spiegelt innere Prozesse. Durch innere Dispositionen geraten wir in Resonanz und ziehen im Äußeren entsprechende Umstände an, desto mehr wir diese für unsere Weiterentwicklung brauchen. Seit Einstein wissen wir: Masse und Energie sind Polaritäten, die jeweils den Gegenpol enthalten. Jeder physikalische Körper schwingt mit einer bestimmten Frequenz. Das physikalische Resonanzprinzip scheint das verbindende Element zu sein, welches alle Energieebenen (die wie Reimar Banis darlegt, jeweils an bestimmte Frequenzbereiche angedockt sind) miteinander koppelt und beeinflussbar macht. (Zur Verdeutlichung: Eine angeschlagene Stimmgabel kann eine auf den gleichen Ton gestimmte Stimmgabel allein durch die übertragene Schallenergie in Bewegung versetzen. Eine auf einen Ton höher oder tiefer gestimmte Stimmgabel gibt keine Resonanz). Frequenzen in Form einer Trägerwelle übertragen wie eine Radiofrequenz ein bestimmtes (Gegen-)Programm, das ein Patient aufgrund seiner persönlichen Sensibilität „empfängt“ und in Symptome umwandelt. Durch Resonanzeffekte können sowohl Vorgänge auf der zellulären, als auch emotionale und mentale Ebene induziert werden, entsprechend der Art, wie der Mensch „sein Verhältnis zu den äußeren Vorgängen gestaltet“⁶⁵. Denn wir brauchen unsere Umwelt, „um an ihr das wahrnehmen zu können, wozu wir bei uns selbst nicht in der Lage sind“⁶⁶. So ist es auch kein Zufall, wenn **Ron Smothermon** feststellt: „Was immer sie an einem anderen Menschen nicht mögen, ist immer auch etwas, was Sie in sich selbst fürchten“⁶⁷ oder dass **Max Horkheimer** aus philosophischer Sicht die Überlegung äußert: „Wer überall Unrat wittert, hat eine besondere Neigung dazu. Der Anstoß, den er nimmt, ist Index seiner eigenen Verfassung.“⁶⁸

63 Zur Bewertung verschiedener gängiger Verfahren vor dem Hintergrund langjähriger klinischer Erfahrung vgl. Banis, R.: *Psychosomatische Energetik, Lehrbuch für Therapeuten*, Kirchzarten 2003, und Stern, Bengt, a.a.O.

64 Vgl. ebd. und ds.: *Durch Energieheilung zu neuem Leben, Atlas der Psychosomatischen Energetik*, Petersberg 2004; sowie: ds.: *Psychosomatische Energetik – Diagnostik der Chakren und Energie-Ebenen und ihre biologische Therapie*, Sulzbach/Ts. 1998.

65 Groddeck, Georg, a.a.O., S. 107.

66 Rossaint, a.a.O., S. 159.

67 Smothermon, Ron: *Drehbuch für Meisterschaft im Leben*, Bielefeld 1993, S. 69.

68 Zit. nach: Braun-von Gladiß, Karl: *Umweltbedingte Erkrankungen aus der Sicht ganzheitsmedizinischer Pathophysiologie*, St. Gallen, o.J.

Unter diesen Gesichtspunkten verstehe ich eine Materialunverträglichkeit als eine individuelle Herausforderung für Patient und Therapeut, so wie **HP Hans-Dieter Bach** formulierte: „Krankheit ist keine Strafe, sondern eine Gnade: Der Körper will uns über die Krankheits-symptome mitteilen, dass wir falsch lebten. Deshalb behalten wir so lange unsere Krankheits-symptome, bis wir unsere fehlerhafte Lebensart ändern. Ändern *wir* uns nicht, ändern sich unsere Organe.“⁶⁹

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 spiri-tuelle Krise, die sich sowohl auf globaler als auch auf individueller Ebene bemerkbar macht. Letztlich ist jeder einzelne betroffen und gefragt nach seinem Beitrag: Von daher ist es nach-vollziehbar, dass ein umweltmedizinischer Problemstoff wie Titan korreliert mit gravierenden körperlichen Symptomen, dass sich emotionale Konflikthalte nachweisen lassen und Patien-ten Gesundheitskrisen durchmachen, die sie als Lebenskrisen (vgl. Kasuistik 4, Fr. I. H) erle-ben, in dem Sinne, dass sie merken: Wie gewohnt kann ich jetzt nicht mehr weitermachen. „Das Ziel einer spirituellen Krise liegt darin, seine Lebensaufgabe zu finden. Und die Lebens-aufgabe 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.“⁷⁰

Nach Otto Schweningen ist der Mensch „das Produkt seiner Lebensverhältnisse im weitesten Sinne des Wortes. Will man das Produkt ändern, so muss man die Faktoren ändern, aus denen es hervorgeht.“⁷¹ Diese Regel bedeutet: Entweder sind Lebensumstände oder der innere Mensch zu ändern, oder aber beides. Das Behandlungsprinzip der chirurgischen und chemi-schen Behandlung nur auf der materiellen Ebene erfährt zunehmend Grenzen. Viele früher bewährte allopathische und naturheilkundliche Waffen sind stumpf geworden. Energetische Verfahren und die Aktivierung der „inneren Selbst-Mithilfe“ des Patienten, wie sie in der „Psychosomatische Energetik“ genutzt werden, sind unverzichtbare, oft vordringlich anzu-wendende Bausteine für mehr gesundheitliche Autonomie.

Autor: Dr. Norbert Guggenbichler

E-Mail: dr.guggenbichler@dr-guggenbichler.de

69 Bach, Hans-Dieter: *Sinn der Krankheit*, Tutzing 1997, S. 167.

70 Galuska, Dr. Joachim: In: Geseko von Lüpke: *Politik des Herzens – Nachhaltige Konzepte für das 21. Jahrhundert – Gespräche mit den Weisen unserer Zeit*, Uhlstädt-Kirchhasel 2003, S. 358.

71 Zit. nach: Groddeck, Georg, a.a.O., S. 95.