

Zähne, Zahnersatz und Psyche – ein Wechselspiel

Psychosoziale Einflussnahme auf zahnmedizinische Krankheitsbilder

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. med. dent. Anne Wolowski, Münster

Mund und Zähne sind ein wichtiger Teil des Selbstbildes mit zentraler motorischer und sensibler Bedeutung. Das zeigt die sogenannte „Homunculus“-Darstellung (das im Hirn abgebildete „Menschlein“), bei der die überproportionale Repräsentation der Regionen Zunge, Zähne und Lippen auf der Großhirnrinde auffällt. Diese entspricht der starken Dichte des Nervengewebes in diesen Bereichen. Keine Körperregion ist empfindlicher für Sinnesreize und motorisch komplexer gesteuert.

Bereits vor dem Zahndurchbruch spielt die Mundregion in der Entwicklung eines Menschen eine wichtige Rolle. So ist während des ersten Lebensjahres der Mund das Zentrum der Wahrnehmung und Kommunikation. Das veranlasste Sigmund Freud, den Begründer der Psychoanalyse, dazu, diese Zeit als „orale Phase“ zu bezeichnen. Neben biologischen Funktionen wie zum Beispiel dem Kauen, Schlucken, Sprechen und Saugen kommt dieser Region lebenslang auch eine psychosoziale Bedeutung zu. Denn in der verbalen und nonverbalen Kommunikation stellen Mund und Zähne ein Schlüsselsignal bei der Wahrnehmung von Menschen dar. Die Signale „Attraktivität“, „Sympathie“ oder „Erfolg“, aber auch „Durchsetzungsvermögen“ assoziiert der Betrachter unbewusst mit einem entsprechenden äußeren Erscheinungsbild, zu welchem auch gerade stehende, wohlgeformte, strahlend weiße Zähne gehören.

Umgangssprachliche Formulierungen zeigen, wie bedeutsam orale Empfindungen sind und dazu genutzt werden, emotionale Zustände sprachlich verständlich zu machen: „Jemandem die Zähne zeigen“ oder „jemandem auf den Zahn fühlen“, „etwas in sich hineinfressen“, „sich durchbeißen“, „Biss haben“ oder „mit Biss bei der Sache sein“ sind einige Beispiele. Empfindungen wie „Zähne

zusammenbeißen und durch“ oder „vor Wut mit den Zähnen knirschen“ werden auch als Ursache sogenannter craniomandibulärer Dysfunktionen, also der Fehlregulation der Muskel- oder Kiefergelenkfunktion, diskutiert. Sie können bei drei bis fünf Prozent der deutschen Bevölkerung schmerzhafte Realität sein. Denn so hoch ist etwa der Anteil derer, die das behandlungsbedürftige schmerz-

hafte Krankheitsbild der craniomandibulären Dysfunktion entwickeln. Etwa 40 bis 75 Prozent zeigen im Untersuchungsscreening ein Symptom der craniomandibulären Dysfunktion, ohne dieses jedoch subjektiv als störend wahrzunehmen. Hier stellt sich natürlich die Frage, welches Zünglein an der Waage dazu führt, dass sich das schmerzhafte Krankheitsbild entwickelt.

Die Lehre von der Krankheitsursache der schmerzhaften craniomandibulären Dysfunktion (CMD) ist daher Gegenstand zahlreicher Forschungsarbeiten. Man geht heute davon aus, dass bei der

Entstehung einer CMD unterschiedliche Faktoren zusammenspielen. Entsprechend einem biopsychosozialen Krankheitsverständnis sind traumatische, anatomische, neuromuskuläre und psychosoziale Faktoren beteiligt an der (auch erblich bedingten) Empfänglichkeit, Auslösung und Unterhaltung der Erkrankung. Entsprechend sollte der therapeutische Ansatz all diese Aspekte berücksichtigen, deren individuelle Gewichtung durch eine differenzierte diagnostische Prozedur festgestellt werden muss.

Craniomandibuläre Dysfunktionssymptome sind – unabhängig davon, ob sie subjektiv wahrgenommen werden oder nicht – nicht das einzige Krank-



Abbildung: twm

Nach der „Homunculus“-Darstellung ist der Mensch vor allem ein Kopf-Wesen. Das bedeutet, dass wir es mit einer Region zu tun haben, die sehr sensibel auf Veränderungen reagiert. Alle Veränderungen, die wir im Kopfbereich vornehmen, können weitreichende ganzkörperliche Folgen haben.

heitsbild in der Zahnmedizin, bei welchem man eine psychosoziale Einflussnahme annehmen muss. Vor dem oben dargestellten komplexen Hintergrund ist es leicht nachvollziehbar, dass jeder Eingriff und jede Veränderung in einem so sensiblen Bereich mit fein aufeinander abgestimmten Strukturen Störungen mit weitreichenden psychosozialen Folgen hervorrufen kann. Trotz der hohen Kunst der Zahnerhaltung und zahnärztlichen Prothetik, die in der Lage sind, fehlende Zahnhartsubstanz und fehlende Zähne nahezu naturgetreu zu ersetzen, erleben wir es immer wieder, dass Betroffene angesichts eines objektiv guten Ergebnisses Schwierigkeiten haben. Gründe hierfür können sein, dass Wünsche, Erfahrungen, Lebenssituationen, in deren Kontext die Behandlungsmaßnahme steht, im Vorfeld nicht besprochen wurden und somit möglicherweise falsche Erwartungen gestellt werden. Das Wissen um solche Zusammenhänge, aber auch die Akzeptanz auf Seiten der Patienten, dass psychosoziale Einflussfaktoren eine Rolle spielen, sind die einzige Chance, oft lebenslange Leidenswege zu vermeiden.

Die Schwierigkeit im Umgang mit solchen Einflussfaktoren und Störungen ist zum Teil darin begründet, dass bis heute die Denkweise unserer Patienten bezogen auf die Zahnmedizin primär traditionell mechanistisch geprägt ist. Auf anatomischer/physiologischer Basis erwartet man auf spezifische Reize die immer gleiche Reaktion. Eine ausschließlich so gesehene Zahnmedizin berücksichtigt nicht den Patienten als Mensch in einem sozialen Gefüge. Der Zahnarzt hat in diesem Modell nur die Funktion des distanzierten Betrachters. Für viele wirkt es daher geradezu aufdringlich neuartig, wenn sich ein Zahnarzt für die psychosozialen Lebensumstände des Patienten interessiert. Für eine umfassende Diagnostik und Therapie ist es aber unumgänglich, dass dieser traditionelle somatische Ansatz ergänzt wird um psychosoziale Aspekte. Das hat Engel Ende der 1970er Jahre mit der Beschreibung des biopsychosozialen Krankheitsmodells geleistet. Darin wird der individuellen Sozialisation Rechnung getragen, die durch die Entwicklung, die Familie, die soziale Schicht und die Kultur eine „individuelle Wirklichkeit“ schafft. Nur so lassen sich unterschiedlich „gefärbte“ Reaktionen auf gleiche Reize erklären. Die Frage, weshalb der eine Patient mit einer totalen Prothese zu recht kommt, wohingegen ein zweiter Patient mit vergleichbaren anatomischen Voraussetzungen und qualitativ gleich guter Versorgung extreme

Schmerzen und Schwierigkeiten beklagt, kann durch den Behandlungskontext begründet sein. Vielfach sind es sogenannte „Life-Events“, die sich störend auf eine technisch simple zahnmedizinische Versorgung auswirken können.

Hatte dieser zweite Patient zum Beispiel viele Jahre keine Zeit, sich einer zahnmedizinischen Behandlung zu unterziehen, weil er beruflich zu stark eingebunden war, dann stellt das Ausscheiden aus dem Berufsleben zunächst eine Entlastung dar. Eine zum Beispiel längst notwendige Behandlung ist jetzt möglich.

Gelingt es dem Betroffenen nun nicht, sich mit der neuen Lebenssituation ohne berufliche Verpflichtungen zu arrangieren, besteht das Risiko, dass er dieses auf das zahnmedizinische Behandlungsergebnis projiziert. Viele Betroffene träumen davon, was sie alles machen könnten, wenn sie die Schwierigkeiten mit dem Zahnersatz nicht ertragen müssten. Sie führen ein Leben, welches dem Diktat der Beschwerden unterliegt. Es ist die Aufgabe des Zahnarztes im Gespräch mit dem Patienten typische Hinweise auf Störungen, die außerhalb des dentalen Befundes liegen, herauszufinden. Idealerweise sollte dieses vor Behandlungsbeginn erfolgen, um auf dieser Basis ein gemeinsames Therapieziel zu definieren.

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Anne Wolowski
Universitätsklinikum Münster
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
Waldeyerstraße 30 · 48149 Münster
wolowsk@uni-muenster.de

Literatur bei der Verfasserin

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte
Marian Lamprecht

Absage durch Hochschule oder ZVS? – Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

Zur Terminvereinbarung in Frankfurt: 069 – 50 50 27 572
oder 24 Stunden kostenfrei: 0800-226 79 226

Achtung: Fristablauf für Sommersemester zum Teil schon Mitte Januar!

Unter den Linden 12 www.anwalt.info
 10117 Berlin-Mitte kanzlei@anwalt.info www.studienplatzklagen.com