

## Homöopathie und Phytotherapie in der Zahnärztlichen Praxis

D. Volkmer, Spitta, Balingen 2013, ISBN 978-3-943996-10-4, 2. Aufl., Broschur, 296 Seiten, 42 Abbildungen und zahlreiche Tabellen, 39,80 Euro

In dem Buch beschreibt der Autor einige von ihm favorisierte alternativ- bzw. komplementärmedizinische Denkvorstellungen und Methoden, wobei Stichworte fallen wie Amalgamausleitung, Antlitzdiagnostik nach *Hickethier*, Astrologie, Behandlung nach dem Mondrhythmus, Bioresonanz- und Moratherapie, Blütenessenzen nach Dr. *Bach*, Elektroakupunktur, Homöopathie, Homotoxikologie, Irisdiagnostik, Kinesiologie, Pflanzenheilkunde, Resonanzketten, Schüßler-Salze, Signaturenlehre, Spagyrik, Vegatestverfahren und vieles mehr.

Besonderes Augenmerk richtet der Autor auf die Homöopathie, die seinen Angaben zufolge nach ihrem Begründer *Samuel Hahnemann* in die „reine“ Lehre und die „Bastard“-Homöopathie unterteilt wird.

Homöopathischen Präparaten werden bestimmte Wesenseigenschaften (Arzneimittelporraits oder -bilder) zugeschrieben. Auf dieser Grundlage sucht der Homöopath mittels sogenannter Repertorien bei seinen Klienten nach bestimmten Merkmalen, wozu unter anderem das Aussehen und die Körperstatur sowie ihm dominant erscheinende Charaktereigenschaften (homöopathische „Konstitution“) zählen. Diese Merkmale werden schematisch zugeordnet und ergeben in ihrer Gesamtheit homöopathische Persönlichkeitsporraits eines Patienten. Je besser homöopathisches Arzneimittelportrait und Persönlichkeitsportrait des Patienten übereinstimmen, desto ausgeprägter soll der Behandlungseffekt sein. So wird beispielsweise die Zuordnung des homöopathischen Arzneimittels „Platin“ zu einem passenden Persönlichkeitsportrait eines Patienten nach *Volkmer* wie folgt vorgenommen: Zum einen wird das Aussehen und der Körperbau studiert. Es handelt sich dem Autor zufolge „meist um schlanke, größere Frauen“. Dann legt der Homöopath eine Charakter- und Persönlichkeitszuordnung fest. *Volkmer* prüft dabei, ob Charakterzüge wie etwa „Hochmut“ vorliegen. Weiterhin besteht nach *Volkmers* Auffassung eine (Zitat) „Tendenz zu Homoerotik, da Männer oft als unterlegen empfunden



werden“. Dies führt zusammen mit weiteren „Informationen“ den Behandler schließlich zu dem Ergebnis, einen „Platintyp“ vor sich zu haben. Wie der Homöopath zu solchen Zuweisungen kommt, wird in dem Buch nicht konkret beschrieben (übrigens meist auch nicht in anderen homöopathischen Werken). Es wird hier in der Regel auf die Erfahrung und Intuition des Behandlers verwiesen.

Bedauerlicherweise schürt *Volkmer* in seinem Werk an vielen Stellen Vorbehalte gegen weit verbreitete zahnärztliche Materialien wie z.B. Amalgame, Kunststoffe oder Fluoride. Bei avitalen Zähnen fordert er (Zitat): „das Ausfräsen der Alveole, um das toxische Areal um einen solchen Zahn zu eliminieren“. Allein den Füllungswerkstoff Amalgam bringt er mit zahlreichen Krankheitsbildern wie „Darmdysbiose“, Demenz, Haarausfall, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Migräne, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Schlaflosigkeit, Schwindelanfällen und vielem mehr in Zusammenhang (Blauäugige leiden nach *Volkmer* unter Amalgam stärker als Braunäugige). Ein fachlich nicht geschulter Leser muss bei der Lektüre dieser Erkrankungslisten davon ausgehen, dass er gesundheitlich extrem gefährdet ist, wenn er solche Materialien im Mund hat.

Häufig wird die Einschätzung vertreten, alternativ- und komplementärme-

medizinische Verfahren wie die Homöopathie mit ihren stark verdünnten Substanzen seien zwar etwas skurril, im Grunde aber harmlos, da sie ja auf der „Placeboebene“ arbeiteten. Diese Vorstellung greift allerdings zu kurz, wenn man sich intensiver mit Denkmodellen, wie sie von *Volkmer* propagiert werden, auseinandersetzt. Um die Hintergründe besser verstehen zu können, muss man sich die Tatsache vor Augen halten, dass bei nahezu jeder Behandlung zwei Effekte zum Tragen kommen:

Zum einen geht es um spezifische Effekte, die z.B. durch invasive Eingriffe oder die Verabreichung von Medikamenten mit pharmakologisch definierten Eigenschaften eintreten. Diese spezifischen Effekte können nützlich, aber auch schädlich sein, weshalb man bei jeder Intervention bekanntlich eine Nutzen-Risiko-Abwägung fordert.

Zum anderen werden bei einer Intervention gleichzeitig auch nichtspezifische Effekte hervorgerufen. Diese werden wiederum in Placeboeffekte (positiver Art) und Noceboeffekte (negativer Art) differenziert. Sie werden heutzutage als psychobiologische Phänomene definiert, die durch den gesamten therapeutischen Kontext entstehen (Scheinbehandlungen, Behandlungserwartungen und Vorerfahrungen der Patienten, verbale und nonverbale Kommunikation der Behandler, Patient-Behandler-Interaktion). Die zugrundeliegenden Mechanismen zur Entstehung von Placebo- und Noceboeffekten sind Lernen durch Pawlowsche Konditionierung, ausgelöst durch verbale Informationen oder Suggestionen.

Auch die Behandlungsansätze von *Volkmer* erscheinen auf den ersten Anblick lediglich etwas ungewöhnlich, aber im Grunde ungefährlich. Erst bei näherer Durchsicht kommen stärkere Bedenken auf:

Es werden Patientenängste gegenüber weit verbreiteten Dentalmaterialien (z.B. Füllungsmaterialien) und Behandlungsformen (z.B. endodontische Interventionen) aufgegriffen. Solche – möglicherweise zunächst noch latenten – Ängste können durch fragwürdige, wissen-

schaftlich nicht hinreichend abgesicherte Verfahren (Volkmer favorisiert Bioresonanz, Elektroakupunktur, Kinesiologie, Vegatest) verstärkt werden. Dies kann in der Summation zu einer besonders schwerwiegenden Form von Noceboeffekten führen. Sind die Noceboeffekte groß genug, lassen sich offenbar manche Patienten auf zahnärztlich nicht immer hinreichend begründete invasive Maßnahmen wie Entfernung von intakten zahnärztlichen Restaurationen, Extraktion von erhaltungswürdigen Zähnen oder gar Ausfräsung von Kieferknochen ein. Dies wird begleitet durch allerlei umstrittene Zusatz- und Begleitmaßnahmen wie „homöopathische Ausleitung“ und ähnliches, die wiederum durchaus als „Placebos“ fungieren dürften, wenn der Patient der Suggestion des Behandlers unterliegt

und seine Erwartungshaltung befriedigt wird.

Zusammenfassend sind es somit vor allem zwei Aspekte, die den Inhalt des Buches als problematisch erscheinen lassen:

- Die Zuordnungen von Körpermerkmalen (Aussehen, Körperstatur usw.) zu mehr oder weniger willkürlich formulierten Charaktereigenschaften und darauf aufbauende Typenbeschreibungen haben sich in der wissenschaftsorientierten Medizin als unhaltbar erwiesen. Dass sie in der Homöopathie immer noch propagiert werden, zeugt von einem bedrückenden Menschenbild, das – allen gegenteiligen Erkenntnissen zum Trotz – dort bis heute offenbar weit verbreitet ist.
- Die unter dem Deckmantel einer „Ganzheitsbetrachtung“ betriebenen

Förderungen von Noceboeffekten (z.B. Angsterzeugung vor Dentalmaterialien) und deren nachfolgende Behandlungen mit Placebos (z.B. homöopathische „Ausleitungs“- und „Entgiftungs“-Behandlung) sind keineswegs als harmlos anzusehen, sondern offenbaren Praktiken, die sich von einem bislang weithin akzeptierten, fachübergreifenden medizinischen Konsensus freigemacht haben.

Letztlich werden hier auch etliche medizinethische Fragestellungen aufgeworfen. Wer Anregungen für eine wissenschaftlich orientierte und ethisch vertretbare Zahnmedizin sucht, dem kann das Buch leider nicht empfohlen werden.

**DZZ**

H. J. Staehle, Heidelberg

## Adhäsive Zahnheilkunde

R. Frankenberger (Hrsg.), Deutscher Zahnärzterverlag 2013, ISBN 978-3-7691-3427-8, 370 Seiten, mit 410 Abbildungen in 461 Einzeldarstellungen und 16 Tabellen, 149,00 Euro

Adhäsive Zahnheilkunde heißt das neue Buch von Roland Frankenberger und es hat ein besonderes Konzept. Dieses Buch soll Praxis und Wissenschaft näher zusammenbringen. Eine Mischung aus Kollegen in der Niederlassung und wissenschaftlich ambitionierten Hochschullehrern haben versucht alle Aspekte der Adhäsiven Zahnheilkunde umfassend wissenschaftlich und praxisnah zu beleuchten. Dies bedeutet einerseits ein klares Bekenntnis zur Meinungsvielfalt weg vom reinen „Kochbuch“, dessen Handlungsanweisungen ausschließlich abzuarbeiten sind, hin zu einem Verständnis, dass mehrere Wege zum Ziel führen können. Andererseits birgt gerade dieser Ansatz das Risiko, den „roten Faden“ nicht zu finden.

Gelingt nun dieser Spagat? Die Zusammenstellung der Autoren der Einzelkapitel ist illustriert. Neben den Kollegen aus der Hochschule Dr. U. Blunck (Berlin), Prof. C.-P. Ernst (Mainz), Prof. M. Naumann (Ulm) und Prof. S. Reich (Aachen) wurden als ausgewiesene Experten aus der Niederlassung Dr. M. Lenhard (CH-Neukirch), Dr. J. Hajtó, Dr. A. Jakobi (beide München) sowie Dr. Striegel und



Dr. Schwenk (beide Nürnberg) eingebunden; und sie schreiben in 9 übergeordneten Kapiteln auf 370 Seiten profund und kompetent. Das Spektrum erstreckt sich dabei von den Grundlagen im Bereich der Adhäsive, Lichtpolymerisation und Ästhetik über die Restaurationstechnik mit Kompositen, Veneers, Keramikinlays und Wurzelstiften bis hin zum aktuellen Stand der CAD/CAM-

Technologie und der Reparatur zahnärztlicher Restaurationen. Man könnte jetzt erwarten, dass die Hochschulvertreter eher theoretisch und die niedergelassenen Kollegen eher praktisch orientiert ihre Themenfelder bearbeiten. Aber schnell wird deutlich, dass bei allen Autoren der einende Grundtenor vorherrscht, ihre Aussagen wissenschaftlich fundiert darzustellen und dabei konsequent den Blick auf die Praxis zu haben. So gelingt es dem Autorenteam, den roten Faden durch die Adhäsive Zahnheilkunde für den Leser sichtbar werden zu lassen.

Nebenbei erwähnt sei, dass ich persönlich bei einem Standardwerk dieser Preisklasse zum einen eine bessere Papierqualität erwartet und mir zum anderen gewünscht hätte, dass die grafischen Darstellungen über die Kapitel hinweg einheitlich gestaltet worden wären.

Aber schaut man auf die inneren Werte, so ist dieses Buch aus meiner Sicht eine klare Kaufempfehlung. Sowohl Studierende als auch erfahrene Kollegen werden mit diesem Buch zielgerichtet ihre Wissenslücken schließen oder systematisch Neues erarbeiten können.

**DZZ**

R. Haak, Leipzig