

An jedem Zahn hängt ein ganzer Mensch - 3 Beispiele zur Annäherung für Zahnärzte an Balint

Vorwort

Lindau im April 2002.

24 TeilnehmerInnen in den Startlöchern zum Balint - Gruppenleiter - Seminar im Rahmen der LPW - Für mich das Erste, und ich der einzige Zahnarzt in der Runde umgeben von Psychotherapeuten unterschiedlichster Prägung und in unterschiedlichsten Tätigkeitsbereichen und Funktionen - alle sehr selbsterfahren, sehr reflektiert und zu hause im analytischen Denken und in ihrer Fachsprache!

Im Raum ein Gemisch aus Erwartungen und Erwartungsangst, Leistungsdruck und (Selbst-)Anspruch.

Und dann der erste "Fall" unter der Leitung zweier Teilnehmer - was für eine andere Welt ?!: Nur vorsichtigstes Strukturieren und Eingreifen der (Co-) Leiter, größt- mögliche Freiheit für die Gruppe ... fast ein Selbstläufer - Balintarbeit "vom Feinsten", ganz "lege artis" ! - Wie verschieden aber z.B. von den Zahnärztergruppen, wie ich sie in den letzten 14 Jahren zunächst unter der Leitung anerkannter Balint - Gruppenleiter, später unter eigener Leitung erlebt habe:

„Jetzt auch das noch!

Haben wir nicht schon genug Streiß?

Ständig neue Methoden, teure Geräte, 7 Stunden in der Woche Verwaltung mit immer weniger Personal und immer weniger Honorar... und diese "Psychos" gehören doch selbst auf die Couch.

Wer soviel Zeit hat, bitte schön! - und das alles für 8,40 DM (Ä1 - Beratung), betriebswirtschaftlich deckt das gerade mal die Kosten für 2 Minuten...“ -

So, oder ähnlich ist mehrheitlich die Reaktion von Zahnärzten, wenn sie auf Aspekte der Psychologie in ihrem Beruf angesprochen werden, steigt doch auch Jahr für Jahr in der durchschnittlichen zahnärztlichen Praxis der betriebswirtschaftliche Kostendruck unaufhaltsam - und dennoch ein schnelles und sehr oberflächliches Alibi.

Vielleicht liegt das auch daran, daß Zahnärzte gewohnt sind, als Schulmediziner nur mit Meßbarem, harten Fakten also, wissenschaftlich umzugehen. - Glaub nur, was du siehst - messen, zählen, wiegen und im reproduzierbaren Versuch "statistisch signifikant" nachweisen kannst!

Nicht verwunderlich also, daß dem Besuch von kognitiv Wissen vermittelnden Kursen und Tagungen und der Lektüre entsprechender Literatur mit dem Ziel, ein schnell umsetzbares Rezept für die Praxis und ab sofort zu erhalten - oder zumindest abzuleiten - bisher

immer Vorrang eingeräumt wurde.

Welche Möglichkeiten gab es bisher denn auch für Zahnärzte, einen besseren Zugang und Umgang mit dem "ganzen Menschen" zu finden ? - der Zugang zu psychotherapeutischen Ausbildungen ist äußerst schwierig bis unmöglich, von einer Rechtssicherheit stiftenden Anerkennung bei den Kammern und Honorierung der Leistungen durch Kostenträger ganz zu schweigen.

Die resultierende Negation alles nur erfahrbaren Emotionalen, hat uns jedoch eine derart entseelte (somatische) Gerätemedizin beschert, die trotz ihrer triumphalen Fortschritte nicht mehr dem Menschen als Ganzes (psycho-somatisch) gerecht wird und seine bio-psycho-soziale (ja auch transzendente) Existenz auf das "bio" reduziert. "Wer aber nur einen Hammer hat, für den ist die ganze Welt ein Nagel" ...die Computerisierung des Menschen ist die logische Konsequenz, überdeckt sie doch erfolgreich jene unbestimmte und ubiquitäre Angst vor den Ungewißheiten und "Abgründen" auch der eigenen Seele.

Das Verstehen und das Heilen all jener Erkrankungen aber, die mit der menschlichen Seele verbunden sind, bedeutet immer ein zähes Ringen um Veränderung und Erweiterung der Wahrnehmung und der Erkenntnis bei sich und anderen über die Ratio hinaus zumindest dann, wenn Probleme nicht mehr einfach durch ein dressurhaftes Umlernen und Verhaltensänderungen allein gelöst werden können, wie es bei den komplexen psychosomatischen Störungen oder vielschichtigen Angstursachen der Fall ist. Diesen Weg aber vom "Kopf" in den "Bauch" muß vor dem Patienten sein Arzt schon ein Stück weit vorausgegangen sein, muß "Fühlen" neben dem "Denken" wieder in sich selbst erfahren haben.

Mein eigenes "Schlüsselerlebnis" vor fast 20 Jahren mag das verdeutlichen:

Herr K. war 60, seit einigen Jahren zahnlos, ebenso lang schon im Ruhestand: "Aber ich kann eine Prothese tragen - jetzt will ich eine!" Dr. S. tut's. - Danach beginnt das Drama:

Herr K. kann nicht beißen, nicht sprechen, es drückt und wackelt - wild gestikulierende logorhoische Auftritte in der Praxis und am Telefon - auch hier wird das ganze Repertoire der Biomechanik eingesetzt - erfolglos! Behandlungsabbruch nach über 30 (!) Stunden. Dr. S. ist zerknirscht, den Scheck von Herrn K. löst er bis heute nicht ein. Mehrere Jahre danach trifft er den Patienten wieder -auf einem Video bei einer Tagung des DGZMK-Ak's „Psychologie und

Psychosomatik“. Vortragsthema: "Die 30. Vollprothese".

Vor Dr. S. gab es schon Dr. A und Dr. B, danach Dr. X, Dr. Y, keiner hatte den neurotischen Hintergrund der Prothesenunverträglichkeit rechtzeitig bemerkt, die Lebenskonflikte des Patienten durch das Ende der Erwerbstätigkeit und mit seiner Frau z.B., die auf die Prothese verschoben wurden: (Psycho → somatik) .

"Wer nicht tasten kann, muß testen!" und weil es da nichts zu sehen gab, konnten auch die Gutachter so nichts finden. (In anderen Fällen findet man vielleicht auch etwas, was oft aber weder Art noch Ausmaß der Beschwerden erklären kann, allemal aber für einen Regreß ausreicht.) Und weiter ging es, mit dem „Doctorshopping" - Neuer Einsatz der Kasse 570,- Patient 380,- Zeiteinsatz der Behandler insgesamt ? oft ein Vielfaches des Angemessenen!

Dennoch muß nun auch gerade bei Zahnärzten dieser natürliche Bedarf an richtigem Umgang mit allem "Seelischen" erst einmal wieder wahrgenommen und die Fähigkeiten gefördert werden.

Von der sprichwörtlichen Erkenntnis: "Wir sind alle nur Menschen!" bis zur befreienden Erkenntnis, daß dies wirklich so ist, geht ein oft steiniger Weg der langsamen Vertrauensbildung, der gegenseitigen fördernden Annahme z.B. innerhalb einer geschützten Gruppe, die Berührungsängste und die "Festungen" verschiedenster Abwehr überwinden muß.

"Die Therapie beginnt beim Therapeuten", im "Hier und Jetzt".

Hier ist - neben der Einzel - Selbsterfahrung - die Domäne der Gruppenarbeit, deren Arbeitsmöglichkeiten speziell für Zahnärzte ich mich im Folgenden zuwenden will.

Es liegt dabei wesentlich in der Hand des Gruppenleiters, die sich hier sicher einstellende Selbsterfahrung für den einzelnen so maßvoll und angemessen zu steuern, daß in solchem Rahmen die Integrität des Einzelnen gewährt, er nicht vor der Gruppe entblößt oder gar kritisiert, oder seiner eigenen Gefühlsüberflutung preisgegeben wird.

Beispiel I

Der Rahmen: Balintgruppe beim zahnärztlich - psychosomatischen Symposium in München unter der Leitung eines Analytikers.

Eine Kollegin - ein schriftliches "Konzept" auf den Knien - berichtet - von "A"-Z" und ohne Unterbrechung - von einem "schwierigen Fall": diffuser Dauerschmerz im gesamten "orofacialen System" nach klinisch (fachlich, sachlich) problemloser Brückenversorgung. Alles hat sie doch "richtig" gemacht, was sie in ihrem Repertoire als erfahrene Prothetikerin hatte - alles umsonst! Die Patientin läßt sie nicht mehr los. Ihre anfänglich selbstbewußte energische Stimme wird müde und tonlos. Unruhe in der Runde. Nimmt das denn kein Ende? Doch selbst schuld! Hätte sie nicht vorher die Patientin fragen können wie's ihr geht? Scheidung! na klar. "Und der Zahnarzt voller Tücke, setzt in die Lücke eine Brücke" (W. Busch-Variation von Müller-Fahlbusch/Marxkors) überbrückt, was so nicht überbrückt werden kann!

(hinterher ist jeder klug) Und jetzt dieser Frust - der steckt ja richtig an!

Was sich da überträgt ist das Ausgebrannt- Sein (burn out) die Hilflosigkeit der Helfer, die mehr zehrt als die physikalische Arbeitsleistung erklären könnte und die, meist uneingestanden, nach einigen Berufsjahren wohl jeder erfährt. Dies bewußt erfahrbar und fühlbar zu machen, seelische Hintergründe der Krankheitsphänomene des Patienten erspüren, die Arzt-Patientenbeziehung erkennen und "das nächste mal" besser gestalten zu können und die eigenen Grenzen akzeptieren zu lernen vor dem "burn out" war Ziel dieser Gruppenarbeit.

Beispiel II

Eine Studenten - Balintgruppe (10 Semester), die ich leite. anlässlich einer Tagung der Arbeitsgruppe Zahnmedizin der DGMP in Kiel:

Der angehende Kollege berichtet von seiner Patientin, die ihn sehr beschäftigt, seit dem sie ohne Zeichen von Angst oder Schmerz bei geringstem Anlaß schon bei Behandlungsbeginn zu weinen beginnt. Fragen und Spekulationen der Gruppe verbunden mit dem Bericht und den Antworten und Korrekturen des Kollegen bringen die Mosaiksteine: vorangegangene Scheidung, Wunsch nach Zuwendung, Wunsch an den Behandler, er solle (alle) Probleme lösen. - Idealisierung auch in der Behandlung. Der Kollege fühlt sich - vor der Balintgruppe - mit seinem "Latein" am Ende, spürt Abhängigkeiten der Patientin gegenüber, die Angst, in jeder Weise versagen zu müssen.

Durch die Bilder aus der Gruppe erfährt er sich (sekundäre Selbsterfahrung) nebeneinander als ungefährliche Vertrauensperson, Ehemann - Ersatz und jugendlicher Liebhaber, auch als Sohn einer depressiven Mutter (- Patientin mit depressiver Struktur und Abhängigkeitsproblematik.) Dadurch wird seine Kompetenz erweitert, daß er bemerkt, welche Rolle er für sich annehmen kann und wie er der Patientin mit Einfühlung, Vertrauen und Zuwendung wirklich helfen kann, wo aber auch seine Grenzen (noch) sind, wo und wie er eine "Überweisung" (letztlich auch ein "Wegschicken") ohne erneute Traumatisierung der Patientin anbahnen könnte und müßte zur Psychotherapie, welche der übertragenen Rollen und Aufgaben er nicht übernehmen kann oder will (Sohn, Liebhaber, Ehemann, allmächtiger Problemlöser) und welche Abhängigkeiten losgelassen werden können, welchen Idealisierungen dringend entgegengewirkt werden muß, um unausweichliche Enttäuschungen ("Koryphäen - Killer - Syndrom") zu vermeiden.

Beispiel III

Zum 4. mal treffen sich 8 Zahnärzte in einem Hotel im Oberallgäu in dieser kollegialen Runde unter meiner Leitung.

Was schon die anfängliche "Blitzlichtrunde", wo jeder seine Befindlichkeit mitteilen kann, offenbart: alle fühlen sich mehr oder weniger ausgebrannt, frustriert von den beruflichen Rahmenbedingungen, haben existentielle Zukunftsängste, fühlen sich bedroht von schwierigen und fordernden Patienten, hilflos

ausgeliefert der (Berufs-) politik und umgeben von demotivierten, ja kontraproduktiven Mitarbeiterinnen, - letzteres wird heute ein zentrales Thema werden - . So kann es nicht weiter gehen, denn Ängste und Frust machen depressiv oder aggressiv oder krank - keine guten Aussichten für ein angenehmes und erfolgreiches Dasein, weder in der Praxis noch im privaten Leben.

Eines wird schon hier klar: Ein störungsfreies Arbeiten, ohne zuvor diese "Stimmung" anzuschauen, wird heute nicht möglich sein.

Also gut ! Eine Runde Brainstorming, der Angst klare Namen geben, und Lösungsideen sammeln, ganz unzensuriert und unkommentiert, ganz ohne Wertung, damit sich die ersten "Wogen" glätten können und die folgende "Fallarbeit" nicht zu sehr überdecken.

Wie in der Balintgruppe üblich beginnt dann nach einer längeren Pause ein Kollege seinen spontanen Bericht über sein Team. Ich unterbreche ihn nach einer relativ kurzen Zeit an einer Stelle, wo sich in seinem Bericht andeutet, daß es sich bis dahin um eine Art "Vorwort" gehandelt hatte um damit für die Gruppe auch den inneren Kontakt nicht durch Informationsmenge oder Dauer abreißen zu lassen, besonders aber hier auch deshalb, daß die für den scheinbar erst noch "folgenden Fall" wichtigen Mitteilungen nicht verloren gehen.

Jetzt muß der Kollege aufmerksam zuhören, die Rückmeldungen, Vermutungen und Fragen der Gruppe kommentarlos aufnehmen, so wie die Gruppe ihm zuvor schweigsam "Raum" gegeben hat.

Nicht einmal die direkten Fragen aus der Gruppe darf er zu diesem Zeitpunkt beantworten - die Fragenden sollen selbst herausfinden, warum sie diese scheinbaren "Sachfragen" gerade jetzt stellen und ihre damit verbundenen Hypothesen zum Ausdruck bringen.

Dann soll er diese Rückmeldungen aufgreifen, Fragen beantworten und anschließend mit der Schilderung fortfahren. Als die Gruppe erfährt, daß nach zwei vorausgegangenen Kündigungen jetzt auch noch die Ersthelferin mit Kündigung droht, unterbreche ich erneut den Bericht, fragt nach den Gefühlen und körperlichen Empfindungen in der Gruppe: Traurigkeit, Panik, Engegefühle in der Brust und im Bauch signalisieren die existentielle Bedrohlichkeit durch die Kündigungsabsicht der Ersthelferin, was durch ein späteres erneutes "Focusing" unterstrichen wird, welches den Rückgang der Symptome deutlich macht, nachdem der Kollege weiter berichtet hat, daß diese Kündigung dann doch zurückgenommen worden ist.

Unklar bleibt für die Gruppe zunächst noch, wodurch die Stimmung im Team des Kollegen eine solche Talfahrt eingeschlagen hat - Das Problem ist noch immer nicht gelöst. Jetzt fordere ich den Kollegen auf, - unter der Anleitung meiner Frau als Co- Leiterin für diese systemische Aufstellung - als Regisseur zu wirken, aus der Gruppe Darsteller für sein Team zu gewinnen, die nichts anderes zu tun haben, als sich nach seiner Anweisung als Team aufzustellen und spontan zu äußern, wie sie sich dabei fühlen. Dabei wird schnell deutlich, wie konfrontativ sich Ersthelferin

und Ehefrau des Kollegen begegnen, den "Chef" völlig außen vor lassend wohl eine Atmosphäre erzeugt haben, daß sich die anderen Mitarbeiterinnen nutzlos im Abseits fühlten, die Konsequenzen gezogen haben , die Ersthelferin alleine und völlig überfordert zurücklassend in ihrem Kampf um den Chef und sein Vertrauen gegen dessen Ehefrau.

Nach eingehender Besprechung in der Runde wird das "Team" gebeten, sich selbst nochmals so zu stellen, daß es jedem, soweit möglich, angenehm ist.

Diese neue Positionierung - wie so oft in Kreisform - übertrage ich auf eine Gesprächsführungsübung für den "Orginalchef" am "runden Tisch" mit dem Thema: "Wie soll es mit unserer Praxis weiter - wieder aufwärts - gehen ?"

Der wunschgemäße Video- Mitschnitt wird inhaltlich wie auch nach den Kriterien klientenzentrierter Gesprächsführung und (Körpersprache-) Analyse abschnittsweise besprochen.

Die Wichtigkeit der Entdeckung ungeahnter Ressourcen aller beteiligten Personen, neuer Sichtweisen, die Zeichnung einer neuen "Landkarte", die durch ungetrübte Wahrnehmung der tatsächlichen "Landschaft" (der Realität) ähnlicher wird, wird herausgearbeitet durch die "angeborene" Kompetenz der Gruppe, die immer klüger ist als alle Einzelnen.

Tatsächlich, da gibt es mitten in einem bedrohlich wirkenden Umfeld noch Inseln gemeinsamer Interessen, Ansatzpunkte zur Motivation, Chancen, wieder Freude am Beruf zu finden - keine rosa-roten Brillen oder großsprecherische Visionen einer "(Privat-) Praxis aurea" oder die an Stammtischen allorts üblichen (Selbst-) lügen, sondern realitätsnahe Chancen, aber auch die Möglichkeiten, wie mit unvermeidbaren Krisen und Einbußen konstruktiv und kreativ umgegangen werden kann.

Natürlich muß auch an diesem Tag noch viel Platz bleiben, um mehrere "schwierige Fälle" von Patienten bzw. Arzt - Patienten - Beziehungen in Anlehnung an die Balintmethode zu besprechen .

Dabei bin ich mir darüber im Klaren: Wäre dieser Tag ein Gefäß, auf das ich das Etikett: "Balintgruppe" kleben würde, so wäre dies - puristisch betrachtet - ein Etikettenschwindel, schon allein deshalb, weil es auch um Supervision, vor allem aber auch um andere Übungsteile geht. Entscheidend aber für mich ist nicht allein, das Etikett zu verwirklichen, sondern der Gruppe das mit zu geben, was sie benötigt - den Inhalt des Gefäßes.

Dazu gehört auch, daß sich in den drei Pausen während des Tages dieses neue Bild rundet durch eine kleine Ideenbörse auch zu ganz praktischen, fachlichen, wirtschaftlichen oder rechtlichen Problemen.

Das Abschlußblitzlicht offenbart: allen geht es besser, mit neuer Energie, Mut, positiver Spannung und neuen Ideen gehen sie den nächsten Monaten und der Umsetzung des Erarbeiteten entgegen, erinnernd, daß schon die Ideen vom letzten mal positive Veränderungen eingeleitet haben, erleichtert, sich freisprechen zu können, geborgen im Gefühl, mit den Problemen nicht allein zustehen, sich an der

eigentlichen Arbeit wieder freuen zu können und die leidigen Rahmenbedingungen an den angemessenen Rand schieben zu können, bzw. die persönliche Lage, soweit hausgemacht, wieder zu verbessern, und soweit unbeeinflussbar, gelassener ertragen zu können mit weniger Existenzangst.

Zahnarzt wieder als Ganzes finden, denn: „das Wort wirkt als Arzt für das Leiden der Seele!“ (Menander 300 vor Chr.)

Zusammenfassung und Ausblick

Die Entwicklung unseres beruflichen Umfeldes zwingt uns zu ganzheitlicher Orientierung, wollen wir die Untersuchungen der IDZ-Studie zu den veränderten Anforderungen an den Zahnarzt von morgen ernst nehmen.

Deshalb bin ich überzeugt, daß auch in der Zahnheilkunde die Psychologie Einzug halten wird. Die Motivation zur Prävention, Linderung von Angst und Schmerz, das Wachsen einer stabilen Arzt-Patienten-Beziehung und vor dem Hintergrund zunehmend chronischer, vielschichtiger Erkrankungen, dem Patientenwunsch nach ganzheitlicher Behandlung und der allgegenwärtigen Diskussion angeblicher Fehlbehandlungen und Kunstfehlerprozessen, wird eine psychosomatische Denk- und Handlungsweise derart unausweichlich, daß nicht mehr gefragt werden kann, ob wir Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde annehmen wollen, sondern nur noch wie, mit gutem oder schlechtem Erfolg.

Psychologie und Psychosomatik ist also, wie aus den Beispielen ersichtlich, keineswegs Luxus, vielmehr Notwendig, und dies im Interesse aller Beteiligten. Deshalb muß konsequenterweise gefordert werden, daß dieser Fachbereich mehr noch als bisher Einzug hält in Ausbildung, Weiterbildung und Behandlungsalltag. Dabei sind die heute noch wenigen interessierten Zahnärzte in diesem Tätigkeitsbereich angewiesen und dankbar für jede Unterstützung, sammeln sich nach dem "Sender - Empfänger - Prinzip" doch unausweichlich gerade in diesen Praxen konzentriert die "Schwierigen Fälle".

Dabei müssen aus einem Guß ethisch - fachliche und rechtlich - wirtschaftliche Belange befriedigend verbunden werden, damit in der Praxis Psychosomatik realisiert werden kann. Einstweilen muß es unsere "Profession" sein, alle autodidaktischen Möglichkeiten ebenso zu nutzen, wie die schon bestehenden Fortbildungsmöglichkeiten.

Psychosomatik in Diagnose und Therapie. kann ihrer Natur nach aber nicht nur mit dem "Kopf" der Ratio also verstanden werden, sie benötigt als Wegbereiter in den "Bauch" zum Gefühl hin z.B. die Gruppenarbeit, besonders die im Fallbericht angesprochenen (modifizierten) Balintgruppen, die im Rahmen einer qualifizierenden Fortbildung dazu einen wesentlichen Baustein liefern werden. Organisch verbinden sich dabei Aspekte der Arzt - Patienten - Beziehung mit denen der Supervision, der Selbsterfahrung aber auch mit der Befähigung zum therapeutisch wirkenden Gespräch und dem Verständnis der theoretischen Grundlagen.

Nur so wird sich der Mensch auch bei seinem

*Dr. Joachim Stoffel
Albert-Schweitzer-Str. 4
87527 Sonthofen/Rieden



geb. 4. Februar 1950
1977 zahnärztliches Staatsexamen in Mainz, Assistent in der zä. Chir. Poliklinik
1978 Promotion
1981 eigene Praxis in Sonthofen

Schwerpunkte u.a.:

- Psychosomatisch-ganzheitliche Zahnheilkunde
- Therapeutische Gespräche (G.T. - NLP - Hypnose)

1986 eigene Analyse und tiefenpsychologisch orientierte Selbsterfahrung
1988 Weiterbildung in zahnärztlicher Psychologie und Psychosomatik
1989 Ausbildung in klientenzentrierter Gesprächspsychotherapie
1992 Vorstandsmitglied im Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik der DGZMK
Leiter des Ausschusses "qualifizierende Fortbildung"
1993 Mitglied im Deutschen Kollegium psychosom. Medizin
1995 Dozent der ANZ - Akademie für zahnärztliche Psychologie und Psychosomatik
Ausbildung - Neurolinguistisches Programmieren (NLP)
2001 **Zertifikat: allgemeine Zahn- Mund- und Kieferheilkunde**
bei der Akademie Praxis und Wissenschaft
der Deutschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde (**APW/DGZMK**)

Leitung von Gruppen:

- Zahnarztgruppe aus Kemptner Arbeitskreis
- berufsgemischte Gruppe der Oberallg. Volkshochschule
- Hospizgruppe Sonthofen
- Hospizgruppe Kempten
- ANZ-Ausbildungsgruppen

Referenzen zur Gruppenarbeit

für die Zahnärztergruppe

Dr. Eberhard Mathes
Würzburg
Tel.: 0931/68830

für die Balintgruppe (berufsgemischt) der Oberallgäuer Volkshochschule

Fr. B. Bieber
Immenstadt
Tel.: 08323/962325

für meine Supervisionbegleitung (Balint) bei der Hospiz-Gruppe Sonthofen

Fr. D. Steger
Sonthofen
08321/84435

für meine Supervisionbegleitung (Balint) bei der Hospiz-Gruppe Kempten

Fr. Dr. Zagorischnik-Wagner
Kempten
08373/411

Fortbildungsangebote für Zahnärzte

Tagungsberichte und Veröffentlichungen:

- Auge um Auge - Zahn um Zahn - Die Zähne in den Bildern der Bibel aus dem Blickwinkel der Psychosomatik
- Mitarbeiterführung - Zwischen Macht und Ohnmacht
- Patientenzentrierte Gesprächsführung und Therapie- Grundlagen und Anwendung in der Praxis
- Psychologie und Psychosomatik in der zahnärztl Praxis: Luxus oder Notwendigkeit? - Plädoyer für eine ganzheitliche Betrachtung
- Fallbericht: Resektion?- Brücke?- oder Implantat?-- Die Entscheidungsunfähigkeit des Patienten und der zahnärztlich-psychotherapeutische Lösungsweg in einer Hand
- Verbesserung der Kommunikation und der Arbeitsatmosphäre in der Praxis durch das sogenannte "Blitzlicht".
- Zahnmediziner - Psychogramm eines Berufsstandes