



EKEL IN DER ZAHNMEDIZIN

Julia-K. Reichenpfader

Blut, Eiter, Speichel, Mundgeruch – was die meisten Menschen eklig finden, gehört für die Zahnmediziner/-innen¹ zum alltäglichen Bild in der Praxis. Hoffentlich gewöhnen sich die Studierenden schnell an diese Gerüche und Substanzen. Denn auch im Sinne der Patienten ist es wenig förderlich, wenn der behandelnde Arzt beim Anblick eines verfaulten, mit Plaque überzogenen Gebisses, aus welchem bestialischer Gestank strömt, mit seiner Übelkeit kämpft. Um den aufkommenden Ekel zu ertragen, müssen Strategien entwickelt werden. Dabei soll eine Annäherung zum Phänomen des Ekels helfen.

Die Affektion des Ekels

Als fundamentales Merkmal des Ekels nennt Winfried Menninghaus in seiner groß angelegten Studie zum Thema: „die heftige Abwehr [...] einer physischen Präsenz bzw. eines uns nahe angehenden Phänomens [...], von dem in unterschiedlichen Graden zugleich eine unterbewusste [sic!] Attraktion bis offene Faszination aufgehen kann [...]“² Dass Nähe eine Bedingung für das Auslösen des Ekels darstellt, darin sind sich wohl die meisten Studien einig. Der eiternde Zahn des Patienten befindet sich nur wenige Zentimeter vom Mediziner entfernt und kann schon allein deswegen ein starkes Ekelgefühl erzeugen. Weitere Einflussfaktoren auf eine der „heftigsten Affektionen des menschlichen Wahrnehmungssystems“³ sind die „Selbst-Fremd-Attribution“ (Eigenes wird besser ertragen als Fremdes), womit sicherlich auch die „genetische Nähe“ (Körperausscheidungen von di-

rekten Verwandten werden als weniger eklig empfunden) zusammenhängt. Leider ist die genetische oder freundschaftliche Nähe zum Patienten eher die Ausnahme. Des Weiteren haben die Kultur, die „Habituation“ und sogenannte „Persönlichkeitsvariablen“ („Sensation Seeker“ [...] und Personen mit niedrigen Neurotizismuswerten können ekelerregende Situationen besser ertragen“) Einfluss auf die individuelle Ekelempfindung.⁴ Evolutionspsychologische Ansätze stellen die Schutzfunktion der Affektion des Ekels heraus.

Bestimmte Reaktionen wie Würgen und Brechreiz dienen zum Selbstschutz des sich ekelnden Individuums, was im Sinne des sich ekelnden Arztes eher kontraproduktiv ist. Stoffe, wie giftige Chemikalien, verdorbene Nahrung oder Exkremente werden so nicht vom Körper aufgenommen. Menschen, die Ekel empfinden, zeigen eine „Universalität des Emotionsausdrucks“⁵ und können somit ihre Mitmenschen

(1) Geschlechtergerechtes Formulieren ist wichtig. Im Folgenden wird zugunsten der Einfachheit darauf verzichtet, wenn es nicht zum Textverständnis beiträgt. Die männliche Form ist als Verallgemeinerung aufzufassen. – (2) Menninghaus, S. 13f. – (3) Ebd., S. 7 – (4) Reuschenbach. Für den groben Überblick zum Geschehen im Hirn vgl. Vaitl. – (5) Reuschenbach

vor potenziell giftigen Nahrungsmitteln warnen. Die Fähigkeit, Ekel zu empfinden und darauf zu reagieren, ist angeboren; vor was oder wie stark man sich ekelt, ist vermutlich erlernt bzw. wurde pädagogisch vermittelt. So empfinden Kleinkinder meist weniger Ekel vor ihrem Eiter oder Exkrementen etc. als Erwachsene.⁶ Außerdem scheint es eine Korrelation von Ekelempfindungen von Kindern und ihren Eltern zu geben.⁷ Wie schon Freud konstatierte, müssen die „kulturellen Ekel-Codes“⁸ von jedem Kind neu erlernt werden. Dies impliziert nicht nur ein „erlernbares Ekelgedächtnis“, sondern auch eine moralische Konnotation des Ekels. Je nach Kultur, Zeit und Individuum können die Ekelschranken variieren:

Die Ekelschranken sind natürlich nicht bei allen Menschen gleich ausgeprägt: Nicht jeder ekelt sich vor den unterschiedlichsten ekelerregenden Substanzen in gleicher Weise – Ekelschranken sind vor allem bei Kleinkindern noch geringer entwickelt, auch haben sich die kulturellen Ekelcodes im Laufe der Jahrhunderte verändert.⁹

Menschen, die diese Ekelschranken nicht haben, also keinen Ekel empfinden (können), gelten aus medizinischer Sicht als „psychisch krank“.¹⁰

Ekelauslösende Dinge

Der kulturell abhängige Ekel bedarf „immer eines konkreten Auslösegegenstandes“, der „jedoch nicht an sich [wirkt], sondern stets nur in Verbindung mit einem Wissen um die Ekelhaftigkeit einer Sache.“¹¹ Dieses Wissen kann aus persönlichen Erfahrungen stammen (In der Vergangenheit wurde ein verdorbenes Lebensmittel gegessen, vor dem man sich in der Gegenwart auch ekelt, wenn es frisch ist. In der Zukunft kann sich der Ekel jedoch verringern.) oder gesellschaftlich vermittelt sein. Dass ekelerregende Dinge kulturell determiniert sind, lässt sich mit dem Phänomen erklären, dass bestimmte Lebensmittel in der einen Kultur eine Delikatesse sind und anderorts Brechreiz auslösen würden.¹² Diese Tatsache „spricht gegen eine genetisch einprogrammierte Fähigkeit, bestimmte Gegenstände oder Stoffe als ekelhaft zu verwerfen.“¹³ Auch kann Nahrung, die zu einem früheren Zeitpunkt als absolut tabu und ekelhaft gilt, in bestimmten Ausnahmesituationen akzeptiert und der Ekel überwunden werden. Als Beispiel führt Penning den Flugzeugabsturz anno 1972 in der Schneewüste der Anden an, bei dem die Überlebenden nach einiger Zeit ihre toten Mitreisenden aßen, um nicht zu verhungern. Der Überlebenswille war letztlich stärker als der Ekel vor dem Kannibalismus.¹⁴ Auch für

Pernlochner-Kügler ist der Speiseekel ein typisches Beispiel für kulturell determinierten Ekel. Bei diesen „erlernten Ekelcodes“ kann der Ekel relativ einfach überwunden werden und ein Gefühl der Lust entstehen.¹⁵

Es scheint Dinge zu geben, vor denen sich Menschen in unserem Kulturraum in ähnlicher Weise ekeln. Mit Sicherheit gibt es Abweichungen. Auffällig ist jedoch, dass sich in theoretischen sowie literarischen Texten, der beschriebene Ekel immer wieder um Ähnliches rankt. So spricht Pernlochner-Kügler von „universellen Ekelstimuli“, die in jeder Zeit und Kultur Ekel in unterschiedlicher Intensität auslösen.¹⁶

Im Folgenden soll beschrieben werden, welche „konkreten Auslösegegenstände“ für den Ekel im Laufe der Zeit in unserem Kulturkreis genannt wurden. Dabei wird sich auch auf bekannte Autoren bezogen, die sich mit dem Phänomen des Ekels auseinandergesetzt haben. Was gilt im Diskurs als „eklig“?

„Dass ekelerregende Dinge kulturell determiniert sind, lässt sich mit dem Phänomen erklären, dass bestimmte Lebensmittel in der einen Kultur eine Delikatesse sind und anderorts Brechreiz auslösen würden.“¹²

Im 18. Jahrhundert beginnen theoretische Texte sich mit dem Phänomen des Ekels zu beschäftigen.¹⁷ Die erste „Ekel-Debatte“ wurde in den 1760er-Jahren von Mendelssohn ins Leben gerufen; Kant, Lessing und Herder folgten.¹⁸ Die Ästhetik des 18. Jahrhunderts bestimmt den Ekel als Resultat der Übersättigung am Schönen. Was zu schön, zu süß, zu viel ist, das ist einem bald über und erzeugt Ekel. Auch ein „traditionsreiche[s] Ekel-Paradigma“, nämlich der Ekel an dem Zuviel der sexuellen Lust, „gewinnt im 18. Jahrhundert [...] eine Leitfunktion.“¹⁹

In der Klassik wird gern auf die Schönheitsideale der Antike verwiesen, wie auch bei Winckelmann: „Der gute Geschmack, welcher sich mehr und mehr durch die Welt ausbreitet, hat sich angefangen zuerst unter dem griechischen Himmel zu bilden.“²⁰ Winckelmann zeichnet ein Bild des idealschönen Körpers, den die Griechen – auch durch die Teilnahme an den olympischen Spielen – hatten. Die griechische Kunst bildete diesen Körper ab; die *Meisterstücke zeigen uns eine Haut, die nicht angespannt, sondern sanft gezogen ist über ein gesundes*

(6) Das bedeutet jedoch nicht, dass Kleinkinder keinen Ekel vor ihren Exkrementen empfinden. Vermutlich untersuchen und probieren sie ihren Kot aus reinem Interesse. Schmeckt der Kot dann schlecht, spucken sie ihn aus. „Ausspucken bedeutet Ekel.“ Pernlochner-Kügler, S. 257 – (7) Reuschenbach – (8) Menninghaus, S. 281 – (9) Pernlochner-Kügler, S. 25 – (10) Ebd. Hier werden Menschen mit geistiger Behinderung, Demenz und Perversionen genannt. – (11) Penning, S. 144 – (12) So verspeisen Menschen in einigen Ländern Asiens Hunde, die wir als Haustiere schätzen und deswegen ihren Genuss tabuisieren. Es wäre noch unzählige Nahrungstabus anzuführen. – (13) Penning, S. 260 – (14) Ebd., S. 339ff. – (15) Pernlochner-Kügler, S. 259 – (16) Ebd., S. 187 – (17) Menninghaus, S. 10 f. – (18) Ebd., S. 39 f. – (19) Ebd., S. 42

*Fleisch, welches dieselbe ohne schwülstige Ausdehnung füllet, und bei allen Beugungen der fleischigen Theile [sic!] der Richtung derselben vereinigt folget. Die Haut wirft niemals, wie an unsern Körpern, besondere und von dem Fleisch getrennte kleine Falten.*²¹

Die „schönen griechischen Körper“ besitzen eine „edlere Verbindung der Theile [sic!]“, sind „ohne magerere Spannungen, und ohne viele eingefallene Höhlungen“.²² Ein Körper ohne Falten und „Höhlungen“ ist ideal; „[d]ie Form der wahren Schönheit hat nicht-

Laut Winckelmann ist der schöne Körper der Griechen ein Resultat der Eugenik („Es ist auch bekannt, wie sorgfältig die Griechen waren, schöne Kinder zu zeugen.“²⁶), körperlicher Ertüchtigung und fehlender Krankheiten.²⁷ Dieser „schöne“ Körper ist für die klassische Inbegriff der Gesundheit. Jeder andere Körper, der diesem Ideal nicht entspricht, wird gnadenlos als ekelhaft abgewertet.²⁸

Hier wird nicht nur deutlich, dass dieses Ideal dem heutigen sehr nahe kommt, sondern auch, dass das



„Das Negativschöne ist alles, was die ‚schöne Hautlinie‘ durchbricht. Nach den Klassikern soll der ästhetische Körper keine Öffnungen, Falten, Runzeln haben. So wird die neue populäre Wissenschaft der Anatomie als gefährlich bewertet.³⁰ Das Körperinnere wird negiert, der hohle – von Innereien freie – Körper idealisiert.“

unterbrochene Theile [sic!]“.²³ Auch für Herder ist ein bildhauerisch geformter Körper dann schön, wenn er von einer Haut umgeben ist, die eine „schöne Linie“ bildet und „nie gewaltsam unterbrochen, nie widrig vertrieben“ ist.²⁴ Alles, was diese „schöne Linie“ stört, soll nicht dargestellt werden: „die Adern an den Händen, die Knorpel an den Fingern, die Knöchel an den Knien“ kommen für Herder kriechenden Würmern unter der Haut gleich; sie sind „außerwesentliche Zuwächse, oder kleine Lostrennungen“, die auf den Verfall des Körpers hinweisen.²⁵ Auch in der Zahnästhetik ist die glatte Oberfläche das Ideal. Karies oder Zahnstein erzeugen Höhlungen und Zuwächse, die dieses Ideal stören. Hier deutet sich, ebenso wie beim Körper, der Verfall an. Die bekannte historische Darstellung der „Zahnwürmer“ als pathologischer Auslöser der Karies ist wohl jedem Zahnmediziner bekannt.

Schöne immer im Bezug zum Hässlichen steht. Ohne das eine kann das andere nicht definiert werden; beides ist miteinander verwoben. Rosenkranz konstatiert, dass die Ästhetik, die sich mit der Idee des Schönen beschäftigt, auch das Hässliche untersuchen muss: „Der Begriff des Häßlichen [sic!], als des Negativschönen, macht also einen Theil [sic!] der Ästhetik aus.“²⁹

Das Negativschöne ist alles, was die „schöne Hautlinie“ durchbricht. Nach den Klassikern soll der ästhetische Körper keine Öffnungen, Falten, Runzeln haben. So wird die neue populäre Wissenschaft der Anatomie als gefährlich bewertet.³⁰ Das Körperinnere wird negiert, der hohle – von Innereien freie – Körper idealisiert.

Untilgbar bleiben jedoch auch am schönen Hohlkörper jene Zonen, die an der Körperoberfläche ins Körperin-

(20) Winckelmann: *Gedanken*, S. 7–(21) *Ebd.*, S. 19–(22) *Ebd.*, S. 20–(23) Winckelmann: *Erinnerung*, S. 208–(24) Herder, S. 125–(25) *Ebd.*, S. 140–(26) Winckelmann: *Gedanken*, S. 12–(27) *Vgl. ebd.*, S. 12f.–(28) *Vgl. Menninghaus*, S. 81–(29) Rosenkranz, S. 11–(30) Menninghaus, S. 83

ner und aus ihm herausführen: die Körperöffnungen. Sie sind das eigentliche Skandalon der klassischen Ästhetik und Politik des Körpers. Sie sind zugleich das Signifikant des Ekels und bedürfen daher einer elaborierten Reglementierung. Was die Autoren über Mund, Nase, Ohr und Brustwarzen zu sagen haben, erweist sich als dieserschwierigen Aufgabe gewachsen. Vorden unteren Körperöffnungen jedoch wird die Theorie selber 'eckel' (im Sinne von heikel) und beläßt [sic!] es bei wenigen Andeutungen.³¹

Nicht nur die Körperöffnungen, sondern auch die Säfte, die aus ihnen heraustreten und denen eine gewisse Konsistenz zu eigen ist, werden als eklig bezeichnet. So gehören „Exkremente, Blut, zerstückelte Körper oder schleimig-breiiig-sumpfige Viskosität (die einen „Interkategorialitäts-Ekel“ an dem auslösen, was weder fest noch flüssig ist)“ zu den „traditionellen Ekel-Materien“.³² Diese Substanzen beschreibt Fuhrmann als etwas, deren Eigenschaft ein „unbestimmter, zwischen Flüssig und Fest schwankender, breiiger Aggregatzustand“ ist. „[S]ie sind schleimig-zerfließend oder klumpenartig-formlos oder beides zugleich; sie präsentieren sich sowohl dem Tast- als auch dem Gesichtssinn als widerlich-undefinierbare Mischung.“³³ Auch bei Vaitl gehören die „Körperausscheidungen“ zu den fünf „Verhaltens- und Erlebnisdimensionen“ des Ekels.³⁴ Schon Rosenkranz empfindet das „Ekelhafte als ein Product [sic!] der Natur, Schweiß, Schleim, Koth [sic!], Geschwüre u. dgl., ist ein Todtes [sic!], was der Organismus von sich ausscheidet und damit der Verwerfung übergibt.“³⁵ Die Ausscheidungen aus dem lebenden Körper haben keinen Nutzen mehr für ihn und sind für den Verfall bestimmt. Je länger die Ausscheidungen außerhalb des eigenen Körpers sind, desto eklig, da „fremder“, werden sie. Frische Spucke wird eher zur Säuberung gebraucht, als Spucke, die vor fünf Minuten ausgeschieden wurde (sofern sie noch nicht getrocknet ist). Wenn jedoch der „Verwesungsprozess abgeschlossen ist und die Substanz eingetrocknet ist, verringern sich die Ekelgefühle für gewöhnlich.“³⁶ Ein Skelett wird also meist als weniger eklig bewertet als ein Skelett, an dem Fleischreste hängen. Befindet sich die Substanz also zeitlich zwischen dem Ausscheiden und der vollständigen Verwesung und ist ihre Konsistenz „undefinierbar“, so wird sie sehr wahrscheinlich als eklig bewertet. Rosenkranz konstatiert: „Der Schein des Lebens im an sich Todten [sic!] ist das unendlich Widrige im Ekelhaften.“³⁷ Er

meint damit das widrige wieder zum Leben erweckte Tote, welches eine Art Umkehrung der natürlichen Ordnung bedeutet.

Es wird deutlich, dass der menschliche Körper und seine Produkte eine Quelle des Ekels darstellen, er ist sogar laut Penning „für die meisten Ekelprobleme verantwortlich“.³⁸ Der Grund hierfür könnte in seiner Vergänglichkeit liegen. Die vermutlich größte Angst des Menschen ist die Todesangst. Und jeder Mensch hat einen bzw. ist sein Körper, der sich (etwas pessimistisch ausgedrückt) im ständigen Verfall befindet. Die eigene Körperlichkeit, mit dem der unaufhaltsame Tod verbunden ist, wird dem Menschen durch seine Wunden, Körperöffnungen und Ausscheidungen bewusst. Die Wunde erinnert an den „Makel der geschlossene Hautfassade“ und „an den darunter tobenden Chemismus“.³⁹ Schon Herders „kriechende Würmer“ (s.o.) sind Vorboten des Todes und werden als eklig verworfen. So ist der „verwesende Leichnam [...] die Chiffre der Bedrohung, die im Ekel auf eine so

ANZEIGE

(31) Ebd., S. 86 – (32) Winfried Menninghaus: Ekel, in: *Ästhetische Grundbegriffe. Historisches Wörterbuch in sieben Bänden*, hg. v. Karlheinz Barck, Martin Fontius, Dieter Schlenstedt u. a., Bd. 2, Stuttgart, Weimar 2001, S. 142–177, hier: S. 142. – (33) Fuhrmann, S. 27 – (34) Vaitl, *Die Dimensionen sind*: 1. Tod/Deformation, 2. Körperausscheidungen, 3. Mangelnde Hygiene, 4. Verdorbenes, 5. Ungewöhnliche Nahrungsmittel. – (35) Rosenkranz, S. 313 – (36) Pernlochner-Kügler, S. 200 – (37) Rosenkranz, S. 313 – (38) Penning, S. 230 – (39) Menninghaus, S. 123



entschiedene Abwehr mit extremen Ausschlag auf der Skala der Unlust-Affekte stößt.“⁴⁰ Kolnai konstatiert: „Die im Ekelhaften gegenwärtige Todesfratze mahnt uns an unsere eigene Todesaffinität, unsere Todesunterworfenheit, unsere eigene Todeslust: [...] unser Bestehen aus todgeweiheter, man könnte sagen todestrunkender, verwesungsbereiter Materie.“⁴¹ Auch Pernlochner-Kügler teilt diese Ansicht: „Der Anblick der menschlichen Leiche bringt oft Ekelgefühle mit sich, weil sich der Gedanke an die Verwesung (auch an die eigene) geradezu aufdrängt.“⁴²

„Der Ekel weist jedoch, laut Kolnai, auf Angst hin und wurde deswegen fälschlicherweise auch als bloße ‚Abart der Angst‘ aufgefasst.“⁴³ Kolnai fasst den Ekel als ‚Mittellage‘ zwischen Angst und Hass auf.“

Das Eklige möchte man, wie oben beschrieben, möglichst nicht in seiner Nähe haben. Was die Menschen am meisten fürchten, soll sowohl psychisch wie physisch weit weg sein. An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass Angst im Ekel enthalten sein *kann*, aber nicht muss. Der Ekel weist jedoch, laut Kolnai, auf Angst hin und wurde deswegen fälschlicherweise auch als bloße „Abart der Angst“ aufgefasst.⁴³ Kolnai

fasst den Ekel als „Mittellage“ zwischen Angst und Hass auf. Vor dem Objekt, vor dem man Angst hat, möchte man flüchten, das Objekt des Hasses vernichten. Das Objekt des Ekels aus seiner Welt schaffen. Während das Objekt der Angst etwas „Stärkeres“ darstellt, geht mit dem Ekel eine Geringschätzung einher.⁴⁴ Angst bezieht sich auf das Dasein – Ekel auf das Sosein eines Objektes, wobei das Nahsein beim Sosein zwingend ist.⁴⁵ Der Ekel vor der Leiche und somit das temporäre Bewusstwerden der eigenen Vergänglichkeit muss keine Angst vor dem eigenen Tod bedeuten. Der mit Nähe verbundene Ekel ist eher ein Übelsein, der sich auf den Gegenstand bezieht, ein flüchtiges „Durchhuschen“ des Gefühls, kein langes Nachgrübeln über den eigenen Tod, welches vermutlich in Angst enden würde.⁴⁶

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass es in unserer Kultur gewisse ähnliche Ekelstimuli zu geben scheint. Diese lösen universelle Ekelgefühle aus und „diese haben meist mit Schamzonen am Körper, deren Ausscheidungen und Sekretionen und mit Tod und Verwesung zu tun.“⁴⁷ Die Intensität des Ekels ist hier natürlich individuell verschieden. Somit gehören Körperöffnungen und -ausscheidungen, mit denen der Zahnmediziner täglich zu tun hat, zu den ekelauslösenden Gegenständen. Sie erregen deswegen Ekel, da sie den Mediziner unbewusst an seine eigene Vergänglichkeit erinnern. Macht man sich dieses Phänomen bewusst, so kann der Ekel besser verstanden werden, was den Umgang mit dem „ekligen Gegenstand“ (in dem Fall der Patient) erträglicher machen kann.

(40) Ebd., S. 7 – (41) Kolnai, S. 53 – (42) Pernlochner-Kügler, S. 213. – (43) Kolnai, S. 9 – (44) Ebd., S. 18 – (45) Vgl. ebd., S. 21 – (46) Ebd., S. 53 – (47) Pernlochner-Kügler, S. 13

Ekel vermeiden

Es ist schwer zu beurteilen, ob sich der Ekel vor einem ehemals ekelauslösenden Gegenstand soweit verringern kann, dass er gänzlich verschwindet. Immer wieder hört man von einer gewissen Gewöhnung der Mediziner an einen ehemals ekelhaften Gegenstand. Bei einer Befragung von Altenpflegerinnen jedoch gaben 80% an, dass „Ekelgefühle ihre tägliche Arbeit belasten“.⁴⁸ Und das, obwohl sie den Beruf schon länger ausüben und man von einer Gewöhnung ausgehen könnte. Eine Erklärung für dieses Phänomen könnte sein, dass der in der frühen Kindheit zum Teil unbewusst vermittelte Ekel sich so tief in das Unterbewusstsein „eingebrannt“ hat, dass eine Abgewöhnung nahezu unmöglich ist.⁴⁹ Eine weitere Erklärung könnte sein, dass der Altenpfleger z. B. im Vergleich zum Arzt einen gesellschaftlich niedriger angesehenen Beruf mit geringerer Bezahlung ausübt. Beide Berufsgruppen werden jedoch mit „ekeligen Dingen“ konfrontiert und müssen „partielle Ekelverdrängung“ leisten. „Derartige Ekelneutralisierungen werden in Lernprozessen erworben und bleiben an strikte Einhaltung von Verfahren gebunden“, so Penning.⁵⁰ Es gibt verschiedene Distanzierungsmethoden, die sich der Mediziner aneignen kann oder die sowieso schon praktiziert werden, um die Affektion des Ekels möglichst zu vermeiden. Beispielsweise dienen Plastikhandschuhe oder medizinische Geräte der Distanzierung zum Patienten. Wurden früher Spritzen nach dem Sterilisieren nochmals verwendet; erscheinen die heutigen „Einmal-Instrumente“ reiner, da sie unbenutzt sind. Auch gibt es in Praxen eine „Art Vorzimmermentalität“.⁵¹ Zwischen Patient und Arzt ist eine Assistenz geschaltet, die selektiert und Distanz schafft. Die ständige Eile, in der der Arzt ist/zu sein scheint, ermöglicht den Eindruck der „Fließbandarbeit“ am Patienten und begünstigt ebenfalls die Distanz, denn tiefgreifende Gespräche sind so kaum möglich.

Der Anatomiekurs am Anfang des Medizinstudiums ermöglicht es, den Menschen nicht als Ganzes wahrzunehmen. Studierende werden darauf trainiert, einzelne Teile zu sezieren, sodass der Mensch mehr und mehr zum Gegenstand wird, was die Arbeit am Objekt erleichtert. In den Praxen wird der lebende Mensch dadurch zum Gegenstand, dass das technische Handeln nur einen geringen Teilbereich seines Körpers betrifft. Patienten, die zu sehr Gefühls-mensch sind, können mithilfe von Narkose oder Beruhigungsmitteln als Gegenstand empfunden werden. Durch Wiederholungen und Standardisierungen im Praxisalltag wird die Rolle von Patient und Arzt ständig bestätigt. Der Patient wird erst in Wartezimmer, dann ins Behandlungszimmer gebeten. Eine Assistenz kommt herein und trifft erste Vorbereitun-

gen. Die vom Mediziner oft verwendete Fachsprache dient als Euphemismus, um den Patienten nicht mit der ungeschminkten Wahrheit konfrontieren zu müssen. Somit muss der Arzt nicht befürchten, dass sein Patient allzu menschlich reagiert.⁵²

Die Arbeit des Zahnmediziners an einem traditionell ekelauslösendem Objekt – nämlich an einer sekret-ausscheidenden Körperöffnung – fordert ihm eine Leistung ab, die ihm so vermutlich nicht bewusst ist. Neben der Bedrohung, die vom ekelerregenden Objekt ausgeht und mit der eigenen unbewussten Todesangst verbunden ist, ist es auch die mit dem Ekel einhergehende Geringschätzung, die alltäglich überwunden oder überspielt werden muss. Die Wiederherstellung des idealen Gebisses ohne Höhlungen und Zuwächse mit weißen glatten Zähnen, welches außer möglichst klarem Speichel nichts aussondert, dient auch der sichtbaren Verzögerung des menschlichen Verfalls. <<<

Bibliografie

- Johann Gottfried Herder: *Die Plastik von 1770*, in: *Herders sämtliche Werke*, hg. v. Bernhard Suphan, Berlin 1892, S. 116–164.
- Gisela C. Fischer: *Ekel als Problem in der pflegerischen Versorgung alter Menschen unter Bezugnahme auf Beispiele aus der zeitgenössischen Literatur*, in: *Ekel. Darstellung und Deutung in den Wissenschaften und Künsten*, hg. v. Hermes A. Kick, Hürtgenwald 2003, S. 26–35.
- Manfred Fuhrmann: *Die Funktion grausiger und ekelhafter Motive in lateinischer Dichtung*, in: *Die nicht mehr schönen Künste. Grenzphänomene des Ästhetischen*, hg. v. Hans Robert Jauf, München 1968, S. 23–66.
- Aurel Kolnai: *Ekel, Hochmut, Haß. Zur Phänomenologie feindlicher Gefühle*, Frankfurt am Main 2007.
- Winfried Menninghaus: *Ekel. Theorie und Geschichte einer starken Empfindung*, Frankfurt am Main 1999.
- Winfried Menninghaus: *Ekel*, in: *Ästhetische Grundbegriffe. Historisches Wörterbuch in sieben Bänden*, hg. v. Karlheinz Barck, Martin Fontius, Dieter Schlenstedt u. a., Bd. 2, Stuttgart, Weimar 2001, S. 142–177.
- Lothar M. Penning: *Kulturgeschichtliche und sozialwissenschaftliche Aspekte des Ekels*, Bitburg-Mötsch 1984.
- Christine Pernlochner-Kügler: *Körperscham und Ekel – wesentlich menschliche Gefühle*, Innsbruck 2003.
- Bernd Reuschenbach: *Skript zum Seminar Emotionspsychologie, 2002*, http://www.emotionspsychologie.uni-hd.de/emotio2002/pdf_files/kapitel2.pdf, zuletzt geprüft am: 11.11.2011.
- Karl Rosenkranz: *Ästhetik des Häßlichen*, Königsberg 1853.
- Dieter Vaitl: *Blick ins Gehirn: Wie Emotionen entstehen*, http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2006/3693/pdf/Vaitl_GU_39_06.pdf, zuletzt geprüft am: 11.11.2011.
- Johann Joachim Winckelmann: *Erinnerung über die Betrachtung der Werke der Kunst*, in: *Johann Winckelmanns sämtliche Werke*, hg. v. Joseph Eiselein, Osnabrück 1825, S. 203–216.
- Johann Joachim Winckelmann: *Gedanken über die Nachahmung der griechischen Werke in der Malerei und Bildhauerkunst*, in: *Johann Winckelmanns sämtliche Werke*, hg. v. Joseph Eiselein, Osnabrück 1825, S. 7–56.

(48) Fischer, S. 28 – (49) Vgl. Penning, S. 166 – (50) Ebd. S. 154 – (51) Pernlochner-Kügler, S. 234 – (52) Vgl. Pernlochner-Kügler, S. 229ff.