



Monika Franken, Monika Kratz, Birgit Leßmann, Regine Posé,
Volker Teichmann, Iris Welter

Auf den Zahn gefühlt

Ein Beitrag zur Psychologie des Zahnarztbesuchs

*Das Zahnweh subjektiv genommen,/Ist ohne Zweifel
unwillkommen;/Doch hat's die gute Eigenschaft,/Daß sich
dabei die Lebenskraft,/Die man nach außen oft
verschwendet,/Auf einen Punkt nach innen wendet/Und hier
energisch konzentriert./ . . . Denn einzig in der engen
Höhle/Des Backenzahnes weilt die Seele,/Und unter Toben und
Gesaus/Reift der Entschluß: Er muß heraus!*
Wilhelm BUSCH

Zahnschmerzen sind ein allgemein bekanntes und gefürchtetes Phänomen. Doch während man sich früher damit begnügte, den Grund des Übels kurzerhand herauszureißen, ist man heute dazu übergegangen, den kranken Zahn noch möglichst lange zu erhalten. Wurzelkanalbegradigung, Überkronung, Zahn-
teilrestauration, Gebißkorrektur u.a. sind Techniken der modernen Zahnheilkunde, die für den Patienten meist mit wiederholten und langwierigen Sitzungen im Zahnarztstuhl verbunden sind. Der Zahnarztbesuch ist zu einem unumgänglichen Bestandteil unseres Alltags geworden.

„Lieber dreimal gebären als einmal zum Zahnarzt!“

Fast jeder verbindet mit der Zahnbehandlung in irgendeiner Weise Unannehmlichkeiten, Schmerzen, Angst oder sogar Qual.

„Diese Hilflosigkeit, dieses Nicht-Wissen, was der Zahnarzt im nächsten Moment machen wird“, „da habe ich immer Angst“. Umso verständlicher erscheint es, daß der Zahnarztbesuch zunächst einmal herausgezögert werden soll: „Eigentlich wollte ich ja halbjährlich gehen, aber jetzt habe ich das wieder fallengelassen“, „keine Zeit, weiß keinen guten (Zahnarzt), Faulheit . . .“. Hat man sich aufgrund tatsächlicher oder antizipierter Schmerzen erst ein-

mal entschieden: „Ich will/muß zum Zahnarzt“, wird ein Behandlungstermin vereinbart, der zunächst nicht weiter beunruhigend ist. Tage oder Wochen kann nun der Gedanke an den Zahnarztbesuch, und was damit zusammenhängt, verbannt werden. „Irgendwie denke ich, der Tag würde nie kommen.“ Bis zum in Frage kommenden Termin: Es wird ernst.

Der Schlaf der vorangehenden Nacht ist unter Umständen nicht ganz ungestört; flaue Gefühle in der Magengegend weisen unmißverständlich darauf hin, daß etwas ins (seelische) Haus steht, womit man – glücklicherweise – nicht alle Tage zu rechnen hat.

Bereits auf dem Weg zur Zahnarztpraxis kann sich die Nervosität so steigern, daß man sich fühlt „wie ein Verurteilter auf dem Weg zum Schafott“. „Auf-dem-Absatz-kehrtmachen-Können“, das wäre jetzt eine höchst erstrebenswerte Möglichkeit. Und erstaunlich genug – selbst die schrillsten Zahnschmerzen haben sich oft auf wundersame Weise verflüchtigt; spätestens dann, wenn die Praxis betreten wird.

Das Wartezimmer verbreitet eine eigentümliche Atmosphäre von „Ruhe-vor-dem-Sturm“ und „Bereits-mittendrin-Sein“. Auf der einen Seite entwickelt sich ein emsiges Treiben, – da wird gelesen und gestrickt, Bilder und Leidensgenossen werden in Augenschein genommen – auf der anderen Seite macht sich eine lähmende Unruhe breit. „Ich höre

genau auf alle Geräusche, nehme sie extrem wahr: das durchdringende Geräusch des Bohrers, die schreienden Kinder.“ „Schlimm ist der Count-down bis zum eigenen Aufgerufen-Werden, 3, 2, 1, ich.“ Es zieht in den Beinen, Unwohlsein kommt auf, Unausweichliches wird verspürt.

Mitten im Raum dann der Zahnarztstuhl. „Mulmiges Gefühl: nicht richtig Bett, nicht richtig Stuhl.“ „Eigentlich habe ich doch nur was am Kopf, aber aufgebahrt wird der ganze Körper.“ Jetzt noch ein winziger Aufschub: Das Lätzchen wird umgebunden, ein auflockerndes Gespräch mit der Helferin gesucht, und ihre Vorbereitungen werden aufmerksam verfolgt.

Dem wird jedoch ein jähes Ende bereitet; der Zahnarzt erscheint auf der Bildfläche. Kein langes Geplänkel: „Mund auf, Stuhl noch tiefer, Licht an, Besteck gezückt.“ „Alles ist angespannt, Körper und Geist.“ „Jetzt kommt die Nagelprobe: wird er etwas finden?“ „Es hagelt Löcher: 4 unten links, 2 oben rechts, 6 unten rechts, hört das denn gar nicht auf?“ Ehe man sich versieht, ist man nur noch als „Mundbaustelle“ existent: „die picken, kratzen, schürfen, bohren, polieren“, mit Geräuschen, die bis in den letzten (Zahn-)Nerv vordringen.

„Hinzu kommen dann noch die Momente des physischen Unwohlseins: nicht richtig schlucken, sprechen und atmen können, geblendet werden.“ Da hilft nur eins: „Augen zu, Hände am Stuhl festklammern und durch!“ Zum Glück ist die Behandlung meist nur von recht kurzer Dauer: 5 – 10 Minuten, auf diesen Handel kann man sich gerade noch einlassen. „Wenn der Zahnarzt dann sagt: 'Fertig!', fällt mir ein Stein vom Herzen. Es geht mir dann blendend.“ „Man hat es hinter sich gebracht und lebt noch!“

Aber diese Freude ist nicht ungetrübt. Während der Behandlung als schmerzlindernd empfundene Spritzen zeigen hier ihre Kehrseite in anhaltenden Taubheitsgefühlen. Weitere Behandlungstermine stehen an, und selbst ein wiederhergestelltes Gebiß bedarf einer regelmäßigen Kontrolle und – gegebenenfalls – Behandlung. Über kurz oder lang: „Immer dasselbe Theater!“

Wenngleich die hier aus mehreren Tiefeninterviews zusammengetragenen Aussagen eines

‘typischen’ Behandlungsablaufes nicht in allen Punkten auf jeden zutreffen mögen, so wird doch jeder bestätigen können, daß es ihm zumindest ähnlich ergeht. Dabei sollte vor allem bedacht werden, daß die in der Situation wirksam werdenden Züge nicht von den jeweiligen Umgangsformen damit getrennt werden können. So wird gewiß nicht jeder zu solchen Extremmaßnahmen neigen, wie etwa eine verstärkte Tabletteneinnahme statt Zahnarztbesuch oder gar der Kauf einer Feile, um damit die abgebrochene Zahnschmelz selbst zurechtzufilen. Und auch die immer wieder hergestellte Verbindung zu einer Folterkammer mag nicht für jeden eingängig sein. Genauso, wie man einen durch die Verkrampfung entstandenen Muskelkater oder die totale Überwachung des Zahnarztes mittels eines Handspiegels für übertrieben halten mag. Doch ob man nun „lieber dreimal gebärt als einmal zum Zahnarzt zu gehen“, oder aber den Zahnarztbesuch als „zum Leben dazugehörig“ empfindet wie „Haarewaschen“ oder „Autoreparieren“ – in allen 30 erstellten Tiefeninterviews und Erlebensbeschreibungen von Erwachsenen im Alter von 18 - 55 Jahren wurde eine Zuspitzung spürbar, die als unangenehm und bedrohlich beschrieben werden kann.

Ein Entgleiten von Einwirkungsmöglichkeiten

Es fällt auf, daß die geschilderten Gefühle von Bedrohung vor allem dann entstehen, wenn ein Entgleiten von Einwirkungsmöglichkeiten verspürt wird. Anders als im sonstigen Alltag ist es hier für den Patienten sehr schwer, seine Rolle als ‘handelnde’ Person aufrechtzuerhalten. Der bei der Terminabsprache noch bestehende Eindruck von Freiwilligkeit verkehrt sich im Laufe des Zahnarztbesuches mehr und mehr zu einem Gefühl des Ausgeliefert-Seins, das im Zahnarztstuhl, gleichsam als Veranschaulichung des ‘Still-gelegt-Seins’, seinen Höhepunkt findet. Die zunehmende Zentrierung aller

wahrnehmenden Sinne auf die spezifischen Momente der Zahnbehandlung läßt eine Qualität von Eindringlichkeit aufkommen, der man sich nicht entziehen kann. Lampen blenden, das schrille Bohrgeräusch ist unüberhörbar, es riecht „ätzend“, alles schmeckt bitter, Verkrampfungen behindern ein 'normales' Körperbefinden. Selbst verbale Einwirkungsmöglichkeiten werden einem genommen.

Darüber hinaus gewinnt die Situation eine zusätzliche Fremdheit durch die Reduzierung des Menschen auf einen kleinen Körperteil, eine mangelnde Einhaltung sonst üblicher Konventionen im Umgang miteinander, das unverständliche Fachvokabular und eine übermäßige Technisierung. Hier wird ein Fehlen von Übergängen spürbar, die ein schrittweises Vertraut-Machen mit ungewohnten Verhältnissen erleichtern würden.

Der Spielraum seelischer Bewegungsmöglichkeiten verengt sich zunehmend bis hin zu dem Punkt, der durch einen völligen Stillstand gekennzeichnet zu sein scheint.

„Das ist nicht so sehr die Angst vor dem Schmerz . . .“

Eine Arbeit zum Thema Zahnarztbesuch kommt um eine Auseinandersetzung mit dem Schmerz nicht herum. Es kann nicht bestritten werden, daß Schmerzen einen großen Teil zu den verspürten Gefühlen der Angst beitragen. Schon E. STRAUS beschreibt den Schmerz als Sinnesmodalität, die die wenigsten Differenzierungsmöglichkeiten im Verhältnis Ich und Welt zuläßt. „Im Schmerz dringt die Welt auf uns ein und überwältigt uns“ (STRAUS 1956, 215). Die bedrängende Unmittelbarkeit des Schmerzes läßt die gewohnten Grenzen zwischen Ich und Anderem zerfließen. Die Möglichkeit, sich erkennend und bestimmend aus der Welt herauszuheben, wird dadurch erheblich einge-

schränkt. Demzufolge trägt der Schmerz auch psychologisch gesehen zu einer Einnengung des Spielraums während der Zahnbehandlung bei.

Bemerkungen wie: „Das ist nicht so sehr die Angst vor dem Schmerz, (. . .) eher vor dem Ausgeliefert-Sein“, weisen jedoch daraufhin, daß dabei auch ein psychologisches 'Mehr' in Bewegung gerät, das gerade in dem körperlich verspürten Schmerz eine Ausdrucksform findet. Oft genug ist es sogar so, daß die Gefühle der Angst viel größer sind als der hinterher tatsächlich erlebte Schmerz, und man sich dann fragt: „Warum hast du dich dafür so verrückt gemacht?“ Und selbst solche Patienten, die eine schmerzlindernde Spritze erhalten haben, berichten von schmerzähnlichen Gefühlen, die sich allein aus der Situation ergeben: „Bohrergeräusche . . ., ich spüre den Schmerz, obwohl da gar nichts ist.“

Einschränkung von Spielräumen?

Auf dem Hintergrund einer morphologischen Theorienbildung gehen wir von der These aus, daß in der Zahnbehandlung ein Behandlungsproblem von Wirklichkeit aufgegriffen wird, das sich darum zentriert, wie seelische Bewältigungsstrategien aufrechterhalten und fortgeführt werden können, wenn sich das gesamte Verhalten und Erleben auf einen Punkt konzentriert. Wir behaupten, daß selbst in Situationen des anscheinenden Stillstandes und der Unentrinnbarkeit, Seelisches in der Lage ist, sich Spielräume zu erhalten bzw. gar neue Spielräume zu eröffnen. Die Zahnsituation wird zum Prüfstein seelischer Flexibilität, in der die Chancen und Begrenzungen schon bestehender Umgangsformen mit Wirklichkeit erfahrbar werden können.

In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll, erst einmal darauf einzugehen, was wir unter

Spielraum verstehen. Dabei gehen wir davon aus, daß die erlebte Wirklichkeit nicht von vornherein als eine bestimmte gegeben ist. Erst in dem Umgang mit Wirklichkeit ergeben sich, über ein umfangreiches Wechselspiel zwischen seelischen Tendenzen und dem von 'außen' Zufallenden, die jeweilig spezifischen Strukturen und Erlebensqualitäten. Über bestimmte Einwirkungsmöglichkeiten sind wir maßgeblich an der Struktur und Organisation unserer Wirklichkeit beteiligt.

Eine wesentliche Voraussetzung dafür bilden nach STRAUS unsere Sinne als Vermittlungen des Verhältnisses Ich und Welt. Sie greifen Perspektiven dieses Verhältnisses heraus, die je nach Sinnesmodalität eine andere Beziehung zwischen Ich und Welt aktualisieren. Gerade in unserem Kulturkreis erscheint es dabei sehr wichtig, daß wir uns der Welt als Gegenüber erleben, denn nur so können wir uns aus der Unmittelbarkeit unserer Wahrnehmungen erkennend herausheben und gleichzeitig bestimmend auf die Welt einwirken. Ein Spielraum wäre demnach umso größer, je mehr er uns eine Distanzierung zum Hier und Jetzt des Erlebens gestattet.

Sicherlich werden wir immer wieder mit Situationen konfrontiert, die in der einen oder anderen Weise unseren Spielraum einengen. Demgegenüber kommt es jedoch bei einem Zahnarztbesuch zu einer solchen Einschränkung, daß man auf den ersten Blick sogar dazu geneigt sein könnte, von einem Stillstand zu sprechen. Je mehr man sich auf die Unmittelbarkeit der Zahnarztsituation einläßt, desto unausweichlicher erscheint der Verlust von eigenen Einwirkungsmöglichkeiten bis hin zu einem bloßen 'Gemacht-Werden'.

Typisierungen

Um den beim Zahnarztbesuch erfahrbaren Verlust seines persönlichen Spielraums zu bewältigen, kann der Patient eine Fülle unterschiedlicher Lösungsmethoden belegen. Sechs typische Bewältigungsmuster lassen sich herausheben: Ich will hier raus / Es ist ganz normal / Ich beiß' mich durch / Wenn Du wüßtest / Und ich bin doch besser / Sei für mich da.

Jede dieser Typisierungen – die nicht als charakterologische Kategorien zu begreifen sind – ist in ihren Möglichkeiten, die erlebte Enge zu durchbrechen, begrenzt. Jede einzelne vermag dem Patienten nur einen speziellen, ihr eigentümlichen Spielraum zu eröffnen. Die Bewältigung des Zahnarztbesuches ist daher notwendigerweise an Übergänge zwischen verschiedenartigen Lösungsmustern gebunden.

Ich will hier raus

Angesichts der mit dem Zahnarztbesuch verbundenen Einengung des Spielraums können dem Patienten Entweichungsangebote sehr gelegen kommen. Neben einer Reihe recht unterschiedlicher Aufschubmöglichkeiten lassen sich auch noch während der Zahnbehandlung Methoden entwickeln, einer direkten Konfrontation mit der Zahnarztsituation auszuweichen. Die Palette der Aufschubstrategien reicht von sehr einfallsreichen: „... ich habe mir eine Feile genommen und mir die Spitze abgefeilt“ bis zu, im doppelten Sinne, 'einfallslosen': „Wenn ich einen Zahnarzttermin hatte, dann hab' ich den einfach vergessen, obwohl ich sonst nie was vergesse.“ Immerhin vermag sich der Patient durch Fehlleistungen solcher Art das Gefühl des guten Vorsatzes zu erhalten.

Bewußte Hinauszögerungen der Terminabsprache und Äußerungen wie „Nehmen Sie besser den zuerst!“ kommen da eher einer offenen eingestandenen Flucht gleich. Der Punkt, an dem eine Einengung des persönlichen Spielraums spürbar wird, wird durch Aufschubstrategien gleichsam in die Ferne gerückt. Während der Zahnbehandlung können ver-rückte Phantasien dem still-gelegten Patienten einen neuen, imaginären Aktionsraum eröffnen: „Ich hatte die Vorstellung, ein rosa Elefant kommt angefliegen, der nimmt mich mit.“ Oder: „... der Wunschtraum, daß was passiert, man nicht mehr

drankommt.“ Tagträume von „Urlaub, Sonne, Strand“ erscheinen neben solchen Beispielen magischen Denkens nahezu banal.

Sich der Behandlungssituation gänzlich zu entziehen, ist jedoch kaum möglich. Material-sinnliche Grenzen gebieten den Entweichungsversuchen des Patienten Einhalt: Aufschübe des Zahnarztbesuches werden spätestens dann aufgegeben, wenn sich unerträgliche Zahnschmerzen einstellen. Und in der Zahnarztpraxis gibt es oft „nicht mal mehr Fenster, wo du rausgucken kannst“. In zahnärztlichen Instrumenten stoßen Strandidyllen und Rettungsphantasien auf schier unüberwindliche Barrieren. Die technisierte und mehr oder weniger sterile Umgebung liefert Formangebote, an denen sich idyllische Geschichten nur unter einem 'phantastischen' Aufwand profilieren lassen. „Ganz ablenken ist schwer, die Behandlung ist nie ganz weg.“ Ein völliges Ausflüchten und Distanzieren mag nicht gelingen und eine Auseinandersetzung mit der zahnärztlichen Umgebung läßt sich letztlich nicht vermeiden.

Es ist ganz normal

Diese Bewältigungsform lebt von der Orientierung an vertrauten Verhältnissen: Der Zahnarztbesuch ist „wie beim Auto. Das bringt man ja auch zur Reparatur, wenn's kaputt ist“, „wie beim Friseur“, „dann gehe ich da einfach hin, wie zum Einkaufen“. Durch solche Analogiebildungen wird das Bedrohliche der zahnärztlichen Behandlung spürbar relativiert. Auch die explizite Feststellung bestimmter Verhältnisse von „schlimmer“ und „weniger schlimm“ läßt die Behandlungssituation harmlos erscheinen: „Man muß halt wissen, daß es noch Schlimmeres gibt.“ „Ich petz' mir in den Finger, damit der Schmerz größer ist“, „Mehr Angst hätte ich, wenn z.B. einer von mir verlangt, ich müßte vom 10-Meter-Brett springen“, „Früher, als Kind, war der Zahnarztbesuch schlimmer“;

„Es ist nicht so schlimm wie der Tod meines Bruders“. Eine Überschaubarkeit der Behandlungssituation läßt sich durch winzigste Maßeinheiten herstellen: „Ich zähle dann . . . meist dauert das (Bohren) ja nicht länger als dreißig Sekunden.“

Die Grenzen dieser Bewältigungsform werden spürbar, wenn kein haltbietendes Maß verfügbar ist. Der Patient erlebt den zahnärztlichen Eingriff möglicherweise als ein „Phantom“. „Irgendetwas, das sich ereignen wird“, solange er nicht erfahren hat, „wie sich Schmerz anfühlt“. 'Griffig' wird die Behandlung mitunter erst, wenn der Bohrer ansetzt: „Dann weiß ich, wie weh es tun wird.“

Ich beiß' mich durch

Um dem Gefühl der Einengung zu entgehen, kann sich der Patient stückchenweise durch die Behandlung 'hindurchbeißen'. Fragen an den Zahnarzt und das Unterbreiten eigener Vorschläge dienen der schrittweisen Zergliederung der Behandlungssituation: „Ich versuche immer, alles erklärt zu bekommen und alles zu sehen. Ich will alles mitkriegen, hasse Beruhigungsspritzen und Narkosen.“ Durch Klärungsanforderungen soll die Sachlichkeit des Zahnarztes erreicht und die Behandlung auf einer rationalen Ebene bewältigt werden: „Ich frage nach allem, z.B. Art der Füllungen, Drehzahl der Geräte, . . . ich will alles wissen, um wenigstens das Gefühl der Gleichberechtigung zu haben . . . er zeigt mir immer, was er macht.“

Die Auseinandersetzung mit den der Zahnbehandlung eigenen Formen – Instrumente, Fachtermini u.a. – erleichtert die Einstellung auf die Besonderheit der Situation: „Ich kann mich dann auf den Schmerz einstellen.“ Im neu-gierigen Sich-Durchbeißen versucht der Patient, sich der Perspektive des Zahnarztes zu nähern. „Ich bestehe nämlich darauf, daß die Helferin mir einen Spiegel vor

den Mund hält, damit ich auch alles mitbekomme.“ Mancher Patient fühlt dem Zahnarzt mit seinen Fragen und Forderungen solange ‘auf den Zahn’, bis er sich den Arzt gleichsam ‘einverleibt’ hat: „Ich muß das Gefühl haben, daß es mein Zahnarzt ist.“ Grenzen seiner Bewältigungsmöglichkeiten erlebt der sich durchbeißende Patient dort, wo er auf ‘dicke Brocken’ stößt: Mit dem Bohrer im Mund ist die Artikulationsfähigkeit auf ein Minimum reduziert. Fragen bleiben ungeklärt, Vorschläge können verbal nicht mitgeteilt werden, „weil die Gefahr groß ist, daß der einem in die Backe bohrt“. Doch nicht nur aufgestaute, ungeklärte Fragen sind schwer ‘verdaulich’. Auch ein *Zuviel*-Erfahren kann einen ‘ungenießbaren’ Komplex aufhäufen: „Der Zahnarzt erklärt mir mehr, als ich eigentlich wissen will.“ Es ist ein Dilemma: „Einmal erklärt er nichts. Dann erklärt er, und ich versteh’ nichts.“

Wenn du wüßtest

Hier nimmt der Patient im Erleben des hilf- und sprachlosen Ausgeliefertseins eine Opferrolle, eine ‘Opferlammhaltung’, ein. Ganz von der Bedrohlichkeit der Behandlungssituation und vom Schmerz erfüllt, läßt er die Eingriffe des Zahnarztes über sich ergehen: „Da kannst du nichts machen.“ Fügt sich der Patient auch scheinbar anstandslos der ihn in seinem Spielraum einengenden Behandlung, so rebelliert er doch insgeheim energisch gegen den Zahnarzt. Der gleiche Arzt, den man anfangs so sympathisch fand, kann beim Bohren oder anderen dramatischen Prozeduren zum „sadistischen Feinmechaniker“, zum „Schlächter“, zum „Kriminellen“ geraten. Die heimlichen Beschimpfungen beziehen sich nicht selten auf Zahnärzte schlechthin: „Kann nichts, tut nichts und verdient das meiste Geld! . . . dicke Segelyacht, BMW, dafür, daß die uns wehtun!“; „Die (Zahnärzte) halten ja so gut zusammen, auch wenn die Kollegen Mist bauen. Die stecken

irgendwie alle unter einer Decke. Die wollen immer schneller immer mehr Geld verdienen. Dann machen sie eine immer ruppigere, nein: schnellere Behandlung. Es gibt wenige Zahnärzte, die nicht eine Massenabfertigung machen!“ Im Bewußtsein, den Zahnarzt durchschaut zu haben, kann sich ein Gefühl der Überlegenheit einstellen, durch das die erlebte Einengung des eigenen Spielraums überdeckt wird. Die diffuse Bedrohlichkeit der Behandlungssituation erhält durch Verteufelungen des Zahnarztes eine entschiedene, leibhaftige Gestalt, bekommt ‘Hand und Fuß’, und bietet dem Patienten Angriffspunkte.

Doch nur solange er heimlich den Zahnarzt attackiert, kann sich der Patient überlegen fühlen. – Eine offene Beschimpfung verbietet sich, da sie den Arzt veranlassen könnte, die Behandlung zu beenden: „Es hätte mir nichts gebracht, jetzt zu schimpfen. Ich bin ja doch der, der den kürzeren zieht.“ Nur in der Heimlichkeit lassen sich zugleich Unter- und Überlegenheit erleben, kann man ‘Opfer’ und ‘Angreifer’ in einem sein.

Und ich bin doch besser

Gezielt in Angriff nehmen kann man den Zahnarztbesuch durch „intensive Zahnpflege: Morgens, mittags, abends: Zähneputzen“. Die Vorstellung, daß einem der Zahnarzt ‘auf den Zahn fühlen’ wird, verliert durch die systematische, disziplinierte Vorsorge einiges an Schrecken: „Wenn ich regelmäßig hingehe, kann nichts sein.“ Eine kippelige Spannung bleibt dabei bestehen. „Wird er etwas finden?“ Bei jeder noch so sorgfältigen Ausrüstung in der Zahnpflege ist mit Unwägbarkeiten zu rechnen: „Ich hoffe, daß es nicht weh tut, . . . daß ich gut genug geputzt habe. Ich erinnere mich an früher, daß es fast immer o.k. war. Es könnte ja aber weh tun . . . Ich denke: Na ja, jetzt werde ich sehen, wie die Zähne sind . . . zum Glück geht es meist gut.“

Der Moment des Durchsehens der Zähne wird wie eine „mündliche Prüfungssituation“ erwartet, in der man sich bewähren kann. So läßt sich der Patient willig 'auf den Punkt' bringen und sucht vielleicht sogar nach Möglichkeiten, ihn auszudehnen, um wiederholte Bekräftigungen der gewährten Formen zu erfahren: „Der Zahnarzt sagt: 'Sieht ja bestens aus'. Ich sage: 'Aber da hab' ich ein Loch'. . . Er schaut nochmal.“ „Früher habe ich mir keine Spritzen setzen lassen. Mein Vater hatte gesagt: 'Richtige Männer müssen das so aushalten!'“

Sei für mich da

Nach dem Motto: „Der Arzt weiß am besten, was gut für mich ist“ begreift der Patient den Zahnarztbesuch als eine Service-Geschichte. Unter dem Blickwinkel, daß die ganze Behandlung nur zum eigenen Wohle geschieht – sie entspricht dem Wunsch nach Gesundheit, Hygiene und der Ästhetik gesunder Zähne –, begibt er sich ganz in die Obhut des behandelnden Arztes. Er läßt sich behandeln und umsorgen, gibt sich ganz der Situation hin: „. . . lasse mir die Papierserviette umhängen und höre, wie neben mir ein Glas Wasser gefüllt wird . . . lehne mich entspannt zurück“; „Ich habe mich schon mal mit aufgesetztem Walkman behandeln lassen. Nach der Behandlung hab' ich zum Zahnarzt gesagt: Wenn er jetzt noch Video im Behandlungsraum hätte, das wäre optimal!“ Offene Schmerzbekundungen und körpersprachliche Äußerungen sollen die Hilfsbedürftigkeit des Patienten signalisieren und an die schonende Rücksichtnahme des Arztes appellieren: „Man kann sich allenfalls durch Blicke oder Reflexe äußern“; „Ich zucke und habe das Gefühl, daß der Zahnarzt das merkt.“ Einmal auf die eingeengte Position des still-gelegten Patienten eingestellt, findet man eine Situation vor, in der es mit einer allgemein akzeptierten Berechtigung erlaubt ist, sich gehenzulassen.

Dieser ungewöhnlich schonende Spielraum erfährt seine Grenzen überall dort, wo die Behandlung endet und vom Patienten eigene konkrete Handlungen verlangt werden, wo er nicht versorgt wird, sondern selber etwas besorgen muß: „Ich habe ein Formular für die Krankenkasse mitgekriegt. Das hat mich geärgert, weil das ein zusätzlicher Weg war.“

Widersprüchliches

Auf den ersten Blick erscheint es so, als stünde bei allen Umgangsformen eine Bewegung im Vordergrund, bei der von vornherein ein Einlassen auf die Zuspitzungen der Behandlungssituation vermieden werden soll. Mit Hilfe von Analogien zu anderen alltäglichen Situationen, aber auch durch einen Perspektivenwechsel oder Träumereien werden als bedrohlich empfundene Entwicklungen entschärft bzw. in handhabbare Formen überführt.

Die Möglichkeit des Behandlungsabbruchs wird zwar in Erwägung gezogen, jedoch so gut wie nie in die Tat umgesetzt. Wenngleich dies in vielen Fällen auch durch die Aussicht auf anschließende Schmerzfreiheit und wiederhergestellte Schönheit/Gesundheit zu erklären ist, so würde man dennoch der aufkommenden Dynamik während der Zahnbehandlung nur wenig gerecht, wenn man es hierbei bewenden ließe. Denn gleichsam als Gegenzug läßt sich bei allen Untersuchten eine Bereitschaft herausstellen, sich auf das Formangebot der Zahnbehandlung einzulassen, die das Maß des 'Ertragens und Durchkommens' übersteigt. Je nach Eigenart der Umgangsweise eröffnet der Zahnarztbesuch Möglichkeiten, 'Überlebensstrategien' und 'Lebenskonzepte' zu überprüfen, sei das nun, indem man eine 'Prüfung' inszeniert, Opfer-Täter-Hierarchien bildet oder aber bekannte 'Versorgungsschemata' wiederbelebt.

Hinweise dafür lassen sich während des gesamten

Ablaufs der Zahnbehandlung finden. Schon bei der Terminabsprache empfindet man Genugtuung, sich endlich überwunden zu haben. Ausführliche Klagen über lange Wartezeiten sowie Bemerkungen wie: „Aufgerufen zu werden, das ist so ein Moment der Entspannung, es passiert endlich was“, weisen darauf hin, daß man die Behandlung kaum erwarten kann. „Wenn der Zahnarzt dann endlich kommt, dann geht es rund, dann wird es spannend.“ Man hat endlich etwas, „mit dem man sich auseinandersetzen kann“. Gelegentlich wird die Behandlungssituation noch hinausgezögert, indem man auf einer zweiten, genaueren Untersuchung besteht, und „hinterher fühlt“ man „sich besser als an einem anderen Tag“. Bestimmte, sich anschließende Belohnungsriten lassen den Erfolg auch material sichtbar werden.

Fragt man sich nun, wie es zu solch gegensätzlichen Bewegungen – einmal das Vermeiden von bedrohlichen Entwicklungen und zum anderen das bewußte Aufsuchen derselben – kommt, so stößt man auf ein seelisches Grundproblem. Hierbei handelt es sich um allgemein wirksame Tendenzen des Seelischen, die in ihrer Reinform nur theoretisch denkbar sind. So ist man auf der einen Seite bestrebt, eigenen Strukturierungsansätzen zu folgen, ohne sich dabei auf störende Einflüsse des ‘Von-außen’-Zufallenden einlassen zu müssen. Auf der anderen Seite aber ist man darauf angewiesen, sich auf ein festes Formangebot einzulassen, denn Seelisches ‘als solches’ kann nicht existieren. Es ist immer auf das Andere angewiesen, in dem es Form gewinnen und wirksam werden kann.

Das allein ist sicherlich nichts Neues, aber auf die Zahnbehandlung bezogen, gewinnt dieses Grundproblem des Seelischen neue Qualitäten. Die Situation beim Zahnarzt betont, wie kaum eine andere aus dem Alltag bekannte, die Seite des festen Formangebotes, in dem kaum Spielraum für eigene Strukturierungsansätze bleibt. Je mehr unser Bewegungsfreiraum (nicht nur der motorische)

dabei eingeengt wird, desto stärker verspüren wir die gegenläufige Tendenz, auf die Situation einwirken zu wollen. Das Besondere an der Zahnbehandlung liegt also in der Extremisierung seelischer Notwendigkeiten, die sich scheinbar unvereinbar gegenüberstehen.

Auf den Punkt gebracht

Indem man sich in die Behandlungssituation hineinbegibt, ist man gezwungen, sich in engen Grenzen zu bewegen. Eine, im wahrsten Sinne des Wortes, Festlegung meint, eigene Spielräume und Einwirkungsmöglichkeiten zu beschneiden.

Ist man erst einmal in eine Welt von Bohrern, blendendem Licht und weißbekittelten Menschen eingeflochten, kommt es zu Zugriffen, denen man sich nicht entziehen kann. In ihrer *Unmittelbarkeit* werden die Eingriffe als unangenehm nah erlebt. Schon in der klassischen Dreiteilung Kopf – Rumpf – Extremitäten gilt der Kopf als Zentrum menschlichen Daseins. Deshalb sind Manipulationen und Gefährdungen dieses Körperteils für Menschen von größter Bedrohung. Kann man bei Bedrohungen anderer Organe die Gefahr als eine periphere, nicht direkt zu sich gehörende weghalten, so ist diese Distanzierung bei einer Zahnbehandlung nicht mehr möglich: Hier wird ein Zugriff zum Zentrum des Lebens befürchtet.

Desweiteren durchbricht der Zahnarzt das kulturgeschichtliche Tabu der Intimsphäre. Man muß sich gefallen lassen, daß er teilweise fast auf einem liegt oder als Fremder Eingriffe in sonst private Bereiche tätigt.

Neben der eben beschriebenen Unmittelbarkeit kommt es zu einer *Verkürzung* gewohnter Verhältnisse. Das Fehlen eines anamnестischen Gesprächs und der sofortige Beginn der zahnärztlichen Arbeit bringt eine rasende *Dynamik* mit sich. Ein vorsichtiges Her-

antasten und Vertraut-Machen mit der Situation gelingt deshalb nicht. Somit ist ein Rückzug auf Innenwelten nicht mehr möglich. Die Patienten müssen sich auf die engen Formen, die von der Behandlung vorgegeben sind, einlassen. Dabei wird Seelisches auf den Punkt gebracht.

Sich einlassen, um weiterzukommen

Derart in die Enge getrieben, verspürt man, daß man in irgendeine Richtung muß, um wieder Spielraum für die Formenbildung zu gewinnen.

So gefährlich weitestgehender Verlust aller Einwirkungsmöglichkeiten in zu starr Strukturiertem erscheinen mag, so bedrohlich ist auf der anderen Seite das Gefühl der Haltlosigkeit in zu Undifferenziertem.

Die Beschreibungen der Umgangsformen zeigen immer wieder, wie sehr Seelisches darauf angewiesen ist, den als gänzlich ungewiß empfundenen Ablauf der Zahnarztsituation durch Analogien zu anderen, bekannten Ordnungen zu gliedern. Es ist immer noch besser, sich auf bedrohliche Formen einzulassen als gar keine Formen zu haben. Sobald wir einen, wie auch immer gearteten, Halt- punkt gefunden haben, läßt sich das Geschehen strukturieren. Dadurch wird es nicht nur überschaubarer, sondern eröffnet auch neue Einwirkungsmöglichkeiten.

Spielraum erweitern

Wie aber hat man es sich nun vorzustellen, daß ein Patient, gerade indem er sich auf eine solche Einschränkung seines Spielraums einläßt, zugleich einen Spielraum wiedergewinnen und, wie hier behauptet wird, sogar neue Spielräume hinzugewinnen kann?

Im Schutze einer von vornherein bestehenden Gewißheit, heil wieder herauszukommen, kann man sich auf Entwicklungen ein-

lassen, die einem sonst zu gefährlich erschienen. In dem so gewonnenen Schonraum können Vermittlungen zwischen den beiden Extrempolen der Aneignung und des Angeeignet-Werdens durchgespielt werden, ohne daß man sich auf deren Konsequenzen einlassen müßte. Für eine gewisse Zeit kann man sich einem Gemacht-Werden anvertrauen, dessen beträchtlicher Reiz darin liegt, Festlegungen ohne Wenn und Aber übernehmen zu können. Die besondere Konstellation der Zahnarztsituation erlaubt eine solche Haltung, ohne daß dadurch das Selbstbild des 'handelnden' Menschen in Gefahr geriete.

Darüber hinaus eröffnet der Mechanismus der 'Identifikation' Einblicke in Einwirkungsmöglichkeiten. Es geht hier nicht, wie fälschlicherweise angenommen werden kann, um eine Identifikation mit der Person des Zahnarztes, sondern um eine beobachtende Teilnahme an der ganzen Handlung.

Die Probanden betonen den Wunsch, alles mitzukriegen und verfolgen mit hoher Konzentration den gesamten Behandlungsablauf. Dabei treten Züge in den Vordergrund, die unabhängig von den beteiligten Personen sind. *Die Handlung wird zum Subjekt des Geschehens.* Das Ganze ist drehbar, Projektionen erlauben einen lustvollen Perspektivenwechsel. Verdeutlicht werden kann dies an Phantasien, die sich damit beschäftigen, andere auf den Zahnarztstuhl zu bringen, wie auch an dem Gefühl der Schadenfreude, das manch einen befällt, wenn er im Hinausgehen auf noch wartende Patienten trifft.

Das scheinbar zur Bewegungslosigkeit erstarrte Seelische erfährt so eine Erweiterung des Spielraums, was ohne eine weitestgehende Einschränkung desselben gar nicht hätte verspürt werden können.

Immer dasselbe Theater

Von daher läßt sich sagen, daß man dem Formzwang einerseits entfliehen will, andererseits aber alles davon mitkriegen will, um es für die eigene Formenbildung mit Gewinn verwenden zu können. Aus dem Zusammenwirken und Gegeneinander dieser beiden Ansprüche gehen die Typen hervor.

Die Typisierungen lassen sich als Reihenbildung zwischen diesen Polen verstehen: 'Ich will hier raus' entspricht der weitestgehenden Flucht aus dem bedrohenden Formangebot, 'Sei für mich da' der direktesten Einlassung.

Jede Lösung kann aber nur einen Teil des zwischen den Polen aufgespannten Spektrums bewältigen. Gleichzeitig stellt sie ein neues Problem dar, weil die nicht berücksichtigten Tendenzen auf Verwirklichung drängen. Übergänge sind deshalb notwendig, das heißt, jeder Patient belebt zugleich mehrere Umgangsformen.

Die einmal gefundenen Bewältigungsformen sind keine Garanten für eine problemfreie Handhabung von 'Zahnarztbesuch'. Zwar ermöglichen sie den Umgang mit der jeweils stattfindenden Behandlung, sind aber keine Gewähr für überdauernde Lösungen; vor dem nächsten Termin kommt es zu den gleichen Befürchtungen und Aufschiebetechniken. Es gilt daher: Immer dasselbe Theater!

Aber: Überdauernde Lösungen sind auch gar nicht erwünscht. Die Zahnbehandlung bietet die Möglichkeit, in überschaubarem Rahmen die Belastbarkeit der Lebenskonzepte zu überprüfen. Diese Verheißung erhält ihre lustvolle Spannung erst durch die Möglichkeit des Scheiterns. Nur wenn die eigenen Lebensstrategien bedroht sind, kann man erfahren, daß sie Belastungen aushalten können. Somit wird die Belastung zu einer Herausforderung, an der sich Seelisches messen kann und 'will'. Es braucht Entschiedenheit

und Dramatik. Bedrohlichkeit wird oft sogar zugespitzt: Man weiß, daß man es schafft, verheimlicht es (sich) aber, da die Situation sonst an Reiz verlieren würde. Insofern ist das 'immer gleiche Theater' nicht nur beklagenswert, sondern auch selbst inszeniert. ○

Zusammenfassung

Die Untersuchung geht der Frage nach, was sich psycho-logisch hinter dem vielfach betonten Leiden einer Zahnbehandlung verbirgt. Das Erleiden-Müssen körperlicher Schmerzen erweist sich als lediglich eine mögliche Bedingung eines übergreifenden Konstruktionsproblems: In der Zahnbehandlung geht es um den Verlust von Spielraum, der mit einer unausweichlichen Dynamik verbunden ist.

Sechs typische Umgangsformen lassen sich herausstellen: 'Ich will hier raus', 'Es ist ganz normal', 'Ich beiß' mich durch', 'Wenn du wüßtest', 'Und ich bin doch besser' und 'Sei für mich da'. Allen Umgangsformen ist gemeinsam, daß in ihnen das Spannungsverhältnis von Einlassen auf die Probe 'Zahnarztbesuch' und Flucht vor der bedrohenden Form behandelt wird. Über Mechanismen der Identifikation wird versucht, Spielräume zurückzugewinnen. Die neu hinzugewonnenen Erfahrungen können im folgenden sogar zu einer Vergrößerung des seelischen Spielraums führen.

Literatur:

- STRAUS, E. (1956): Vom Sinn der Sinne, Heidelberg²
FREUD, A. (1984): Das Ich und die Abwehrmechanismen, Frankfurt
SALBER, W. (1969): Wirkungseinheiten, Kastellaun/Wuppertal

Wir danken Herrn Dr. W. Seifert für Diskussion und freundliche Unterstützung

Monika Franken
Sülzburgstr. 144
D-5000 Köln 1