



Igitt! Ekel in der Medizin

Ekel ist menschlich – auch Ärzte sind nicht gegen ihn gefeit. Würgend aus dem Sprechzimmer zu laufen, ist für Mediziner aber keine Option. Verdrängung hilft zwar kurzfristig, birgt aber die Gefahr für Unzufriedenheit und Burnout. Andere Methoden sind da besser geeignet. Wir stellen einige vor.

Dass die chirurgische Eröffnung eines Schweißdrüsenabszesses unappetitlich werden könnte, hatte sich Jürgen Krehmer* schon gedacht. Was der PJ-Student dann im OP erlebte, übertraf alle seine Erfahrungen: Ihm wurde zum ersten Mal bei der Arbeit richtig übel. „Der Eitergeruch war so penetrant und durchdringend – innerhalb kürzester Zeit stank der ganze OP-Saal. Sogar der Operateur wich einen Schritt nach hinten, um sich wieder zu sammeln.“

Völlig normale Reaktion Auch Ärzte sind nicht immun gegen Ekel. Warum auch? Schließlich ist diese Form der Ablehnungsreaktion ganz natürlich. „Aus evolutiver Perspektive ist Ekel eine Krankheits- und Kontaminations-Vermeidungsstrategie“, erklärt Psychologie-Professorin Anne Schienle von der Universität Graz. Seit rund 15 Jahren forscht sie an den verschiedensten Ausprägungen des Ekels. Schienle weiß: Ekel ist angeboren – und das aus gutem Grund. Er schützt uns vor dem Essen giftiger und verdorbener Nahrung bzw. sorgt dafür, sie durch Erbrechen wieder loszuwerden. „Der früheste Auslösereiz für Ekel ist daher immer die Nahrung“, sagt Schienle. Schon Babys reagierten darauf. „Erst mit 3–5 Jahren entwickeln wir das Bewusstsein für Sauberkeit. Ab diesem Zeitpunkt gewinnt die Vermeidung von Kontamination und Krankheit zunehmend an Bedeutung“, so die Professorin. Dementsprechend ekeln wir uns vor allen Dingen, die irgendwie mit Krankheit, Zersetzung und Tod zu tun haben.

Was ist eklig? „Ich bin allgemein recht empfindlich gegenüber Gerüchen“, gibt Jürgen Krehmer zu. Damit ist er nicht allein: „Meinen Kommilitonen geht das genauso“, erzählt der PJler. Fast jeder, mit dem er sich über Ekel unterhalten hat, gab das Geruchsproblem an. Dennoch wird Ekel nicht ausschließlich über die Nase vermittelt – er kann ebenso über alle anderen Sinne ausgelöst werden: Egal, ob es der Griff in etwas Schleimiges ist, der Anblick eitriger Wunden oder das Geräusch des Erbrechens. Lediglich das Schmecken hat im Klinikalltag für Ärzte keine Relevanz.

- ▶ Meist erregt eine Substanz erst dann Ekel, wenn sie den Körper verlassen hat.
- ▶ Und grundsätzlich gilt: Der Ekelauslöser wird als ekliger empfunden, wenn er von einer fremden Person stammt.

* Name geändert

Wogegen sich jemand besonders ekelt, ist von Person zu Person unterschiedlich. Fest steht aber: Frauen reagieren insgesamt sensibler als Männer. Wie empfindlich man ist, lässt sich durch einfache Tests ermitteln (☉ Kasten S. 306).

Konstante Ekelempfindlichkeit Die Tagesform spielt dagegen eine untergeordnete Rolle – auch wenn Betroffene angeben, sie hätten bessere und schlechtere Tage (☉ Zitat unten). Wissenschaftlich lässt sich das jedoch nicht belegen: Die Reaktionen und Einschätzungen von Schienles Probanden variierten nur geringfügig zwischen verschiedenen Zeitpunkten. „Menschen antworten erstaunlicherweise sehr konstant“, so die Professorin. „Ihre Ekelreaktionen sind relativ stabil und bilden somit ein Persönlichkeitsmerkmal.“

„Mal scherzt man: Da könnte man noch eine Bowle ansetzen. Ein anderes Mal braucht man selber eine zweite Nierenschale.“

User „Land-Ei“ im Deutschen Medizin Forum (über den Ekelauslöser Erbrechen)

Ekel sieht man einem an Jedes Mal, wenn wir uns ekeln, steht uns unser Empfinden ins Gesicht geschrieben: Die Oberlippe nach oben gezogen, Nase gerümpft und Augen zusammengekniffen – so sieht die typische Ekelmimik aus. Bei jedem Menschen und unabhängig davon, was den Ekel ausgelöst hat. Dadurch schließen sich die Nasenlöcher – unangenehme Gerüche bleiben also „draußen“. Der Blickkontakt zum Auslöser wird unterbrochen, und das Anheben der Oberlippe ist ein Überbleibsel des Würgerreflexes.

Feuerwerk der Neuronen Choreografiert wird diese spezielle Gesichtsmuskulaturaktivität durch das komplexe Zusammenspiel verschiedener Hirnareale. Schienle kann das mittels funktioneller MRT beobachten – wenn sie ihre Probanden mit Bildern ekelhafter Situationen konfrontiert. „Da ist ein ganzes Netzwerk involviert“, sagt die Professorin. Neben der Insula scheinen besonders der visuel-

le und der orbitofrontale Kortex sowie die Amygdala beim Ekel aktiv zu sein. Also die Regionen, in denen sensorische Signale mit Gedächtnisinhalten und Emotionen verknüpft und in konkrete Handlungen umgesetzt werden.

Positiver Effekt dieser Verknüpfung: Man kann sich an manchen Ekel auch gewöhnen. „Die Induktionsbilder, die ich meinen Probanden in den Studien vorlege, ekeln mich überhaupt nicht mehr“, sagt die Psychologin. Geblieben sei dagegen die Abscheu gegen bestimmte Nahrungsmittel und gegen Fäkalien. „Basisekel“ nennt Schienle das. Auch PJler Krehmer hat Gewöhnungseffekte festgestellt: „Bei der ersten Darm-OP fand ich den Geruch noch unangenehm“, sagt er. „Mittlerweile macht er mir kaum noch etwas aus.“

Gewöhnung: Alles wird schwächer

Ganz verloren gehen die neuronalen und muskulären Reaktionen dabei nicht. „Die Mimik ist immer noch da, nur mit dem bloßen Auge kaum noch zu sehen“, erklärt Schienle. Messen lässt sie sich weiterhin elektromyografisch am Lippenhebermuskel. Auch im Gehirn schwächt sich die Aktivierung in allen beteiligten Arealen ab – doch nicht in allen gleich stark, wie Schienle festgestellt hat. „Im visuellen Kortex ist der Effekt weniger stark als beispielsweise in der Amygdala oder Insula“, so die Psychologin. Das Ergebnis: Die sensorischen Informationen werden weiterhin wahrgenommen, doch der emotionale Gehalt nimmt ab.

Gewöhnung kann scheitern Trotzdem gelingt die Gewöhnung nicht immer – im Gegenteil: „Mir haben Pfleger berichtet, dass ihr Ekel mit der Zeit sogar schlimmer wurde – obwohl sie den Job schon viele Jahre machten“, sagt Schienle. Derartige Sensitivierungseffekte seien zum einen von der Ekelempfindlichkeit abhängig, zum anderen aber auch davon, wie der Einzelne mit seinen Ekelgefühlen umgeht. ▶ Wem sein Ekel stets peinlich ist und wer ihn nicht im Griff zu haben meint, ist für Sensitivierung eher gefährdet.

Umgang mit Ekel

Ärzte reagieren eher unbewusst Angehende Ärzte werden während des Studiums nur selten auf den richtigen Umgang mit ekligen Situationen vorbereitet. „Bei mir lässt sich das in einem Wort zusammenfassen“, sagt Assistenzarzt Jens Burgner*: „Null.“ Literatur zum Thema? Man-

gelware. Sicher, die Schwestern und Pfleger sind von der Ekelproblematik eher betroffen als die Ärzte – sie haben einen intensiveren Kontakt zu den Patienten. Doch spätestens bei der gründlichen medizinischen Untersuchung kommt auch der Arzt nicht mehr um einen engen Körperkontakt herum. Wird es dann eklig, handeln viele Mediziner nach dem Motto „Da musst du jetzt mal durch.“ Denn Ärzte können sich eine deutliche Reaktion auf Ekelsituationen kaum leisten.

Probleme durch mangelnde Verarbeitung

Verdrängung mag dann zwar kurzfristig helfen, löst das Problem aber nicht auf Dauer. „Unter der Oberfläche läuft der Ekel trotzdem ab“, sagt Pfarrer Theodor Maas, seit 1995 Seelsorger und u. a. Ansprechpartner zum Thema Ekel am Uniklinikum Aachen und Medizinischen Zentrum der Städteregion Aachen. Passt das öfter, besteht die Gefahr, dass sich Emotionen anstauen – mit negativen Konsequenzen für Patient und Arzt: Denn wer seine eigenen Bedürfnisse (d. h. die Tendenz zur „Flucht“ aus der Situation) ignoriert und nicht kompensieren kann, entwickelt mitunter Zorn. Dieser kann sich gegen Kollegen oder Patienten entladen. Langfristig drohen dadurch

- ▶ schlechtes Arbeitsklima,
- ▶ rüder Umgang mit Patienten bzw. schnelles Arbeiten sowie
- ▶ Unzufriedenheit mit der eigenen Leistung und Ausbrennen (Burnout).

So erträgt man Ekel leichter – Tipps für den Alltag

▼ **Abstand gewinnen** Nicht immer lassen sich eklige Situationen vermeiden. Machen Sie sich dann bewusst, dass die Nähe ein wesentlicher Faktor für das Ekelerle-

ben ist. Meist verlieren Dinge ihren Ekel, wenn man sich von ihnen entfernt. Auch wenn Sie als Arzt nicht fluchtartig aus dem Raum stürzen können, gibt es verschiedene Arbeits- und Verhaltensweisen, mit denen Sie räumliche und geistige Distanz herstellen können.

„Dieser Geruch von hämatinisiertem Blut – da krieg ich reflexartig Würgereize.“

Notarzt in [2]

Pausen Erholung ist wichtig, um seine Ressourcen wieder aufzufüllen, diesen Rat gibt Pfarrer Maas auch in seinen Gesprächen weiter. „Wer körperlich und seelisch in guter Verfassung ist, kann Ekel meist besser verarbeiten“, so der Theologe und Therapeut.

- ▶ Achten Sie daher auf ausreichend Schlaf (versuchen Sie es zumindest).
- ▶ Nehmen Sie sich Zeit für kurze Pausen, z. B. für eine Tasse Kaffee mit den Kollegen.
- ▶ Nach der Arbeit sollten Sie abschalten. Bewegung und frische Luft sind ideal, um Erschöpfung abzubauen.

Bereiten Sie sich gedanklich auf die Situation vor „Die Ekelprobleme in der Medizin liegen weniger in der fachlich bedingten Situation“, so die Erfahrung von Theodor Maas. So sind bei einer Koloskopie Blähungen oder Kotabgang vorhersehbar. Wer das vorab berücksichtigt, kann

- ▶ im Hinblick auf den therapeutischen Erfolg handeln und so den Ekel ausblenden.

„Viel größere Probleme bereitet dagegen mangelnde Körperhygiene“, fasst Maas die Erzählungen seiner Gesprächspartner zusammen (☛ Tab. 1). Eine Vorbereitung vor Patientenkontakt ist darauf nur selten möglich. Der Fall eines Gynäkologen ist Maas besonders in Erinnerung geblieben. In der Sprechstunde des Arztes saß ein Ehepaar, dessen Aussehen und Körpergeruch nur einen Schluss zuließen: Beide hatten sich schon seit Längerem nicht mehr gewaschen. Der Gynäkologe sah sich außerstande, die Frau zu untersuchen, und bediente sich eines Tricks. Er drückte dem Ehemann eine Nierenschale in die Hand, mit der Bitte, diese einen Moment zu halten. Er selbst müsse noch einmal ins Nebenzimmer – angeblich zu einer anderen Patientin. So konnte der Arzt Luft holen, sich einen Moment sammeln und auf die bevorstehende Prozedur einstellen.

Handschuhe Auch das Tragen von Handschuhen oder eines Arztkittels kann den Umgang mit ekligen Substanzen oder Patienten bereits deutlich erleichtern. Das hat auch Pflger Krehmer bemerkt: „Mit Handschuhen habe ich keinerlei Hemmungen, irgendetwas anzufassen oder zu machen. Ob es das Hantieren mit Blut- oder Urinproben ist oder das Herausnehmen von Zahnprothesen.“ Krehmer trägt daher schon prophylaktisch bei allen intensiveren Patientenkontakten Handschuhe. Beschwerft hat sich darüber noch keiner seiner Patienten, und aus Hygienegründen sind Handschuhe ohnehin bei vielen Untersuchungen Standard.

Positiv für den Patienten: Handschuhe signalisieren, dass es sich um einen rein medizinischen Kontakt handelt. So reduziert sich auch das Schamgefühl des Patienten.

Aus den Augen, aus dem Sinn Eine weitere Methode, Distanz herzustellen, ist ganz einfach:

- ▶ Verdecken Sie Ekliges, z. B. durch Tücher oder Pflegeschäum.

Dieses Vorgehen kann jedoch bewirken, dass die Gewöhnung verzögert abläuft oder im schlimmsten Fall scheitert. In Folge würden ähnliche Situationen immer wieder als ekelhaft erlebt, gibt Pfarrer Maas zu bedenken.

Üble Gerüche übertünchen Auch Gerüche können Sie überdecken – indem Sie für frische Luft sorgen.

Wie ekelempfindlich sind Sie?

Um herauszufinden, wie sensibel eine Person für Ekel ist, gibt es verschiedene Tests und Fragebögen. Allen gemeinsam ist das System:

- ▶ Dem Probanden werden verschiedene Situationen beschrieben, die potenziell ekelerregend sind.
- ▶ Die Testperson muss anschließend bewerten, wie eklig jede Situation für sie ist. Dies erfolgt in der Regel in Kategorien („gar nicht“ bis „sehr ekelhaft“). Die Anzahl der Kategorien variiert von Test zu Test.

Ein schneller Test ist der von Schienle et al. [1]. Er umfasst 37 Fragen, u. a. zu Lebensmitteln, Hygiene und Tieren, und hält jeweils 5 Antwortmöglichkeiten bereit. Die Berechnung der durchschnittlichen Ekelempfindlichkeit erfolgt automatisch. Ihr Wert kann zwischen 0 (nicht eklig) und 4 (sehr eklig) liegen, wobei Frauen meistens höhere Werte erreichen als Männer (im Mittel 2,28 vs. 1,85). Das Ausfüllen ist online möglich:

- ☛ www.sge-ssn.ch/ratgeber-und-tests/tests/ekeltest.html

- ▶ Öffnen Sie bei üblen Gerüchen das Fenster.
- ▶ Vielen Menschen hilft es, durch den Mund statt durch die Nase zu atmen.
- ▶ Auch das Lutschen von Bonbons kann für angenehmen Geruch sorgen sowie
- ▶ das Verwenden einer gut riechenden Handcreme.

Gelassenheit und Humor Es nützt niemandem – weder Ihnen noch dem Patienten – wenn Sie Ekelgefühle krampfhaft unterdrücken. Gelingt es dagegen, negative Gefühle entspannt oder humorvoll zu äußern, kann dies das Miteinander von Ärzten, Pflegenden und Patienten erleichtern. Ein „Oh, das sieht ja aus. Aber wir kriegen das schon wieder hin“ ist besser, als hektisch und genervt den Schaden zu beseitigen.

Cave Humor ist eine Gratwanderung – nicht jeder versteht einen Witz oder eine satirische Bemerkung richtig. Daher besteht in Grenzsituationen immer die Gefahr, den Patienten zu entwürdigen.

- ▶ Es darf nie der Eindruck entstehen, man mache sich über den Patienten lustig!

Was tun, wenn der Ekel stärker ist?
Wenn die Maskierung des Ekels nicht ge-

lingt, löst die Reaktion meist nicht nur beim Patienten Verstörung oder Scham aus, sondern auch beim Arzt. Allerdings lässt sich selbst diese Situation retten – ähnlich wie mit Humor. Pfarrer Theodor Maas rät in diesem Fall:

- ▶ Versuchen Sie, die Situation ins Positive zu wenden.
- ▶ So kann z.B. eine Entschuldigung mit einer sachlichen Erklärung, warum Sie so reagiert haben, die Beziehung zum Patienten wieder herstellen.
- ▶ Bieten Sie ihm dann an, die Ursache für den Ekel gemeinsam mit ihm zu beseitigen.

Stell Dir vor ... Bäh! Über seine Gefühle reden zu dürfen und können, hält Maas für sehr hilfreich und wichtig für die Psychohygiene – auch und vor allem bei der Verarbeitung von Ekel. Der Pfarrer empfiehlt dafür den Austausch mit vertrauten Personen.

- ▶ Das können Kollegen sein, mit denen man sich – so wie Pjler Jürgen Krehmer – über seine Erlebnisse offen austauscht. Schon ein „Stell Dir vor ... Bäh!“ kann hier befreiend wirken.
- ▶ Familienangehörige und Freunde können gute Ansprechpartner sein.
- ▶ Fachforen im Internet bieten die Möglichkeit des Austausches, ohne die eigene Identität preisgeben zu müssen.

- ▶ Wenn an Ihrer Klinik Krankenhauseesorger tätig sind, können Sie sich auch an diese wenden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Daniela Erhard

Davor ekeln sich Ärzte besonders

- ▶ Mangelnde Körperhygiene, hier v. a.:
 - ▷ die Kombination aus Schweiß, Alkohol und Nikotin
 - ▷ dreckige Körperzwischenräume
 - ▷ sehr schlechter Zahnstatus mit fauligem Mundgeruch
- ▶ Urin / Exkremente in der Kleidung eingetrocknet
- ▶ Patienten, die sich und Gegenstände mit Kot beschmieren;
 - ▷ besonders der Anblick von Kot im und um den Mund herum
- ▶ Patient mit Ungezieferbefall
- ▶ extreme Adipositas

Tab. 1 Nach Angaben von Theodor Maas und anderen Gesprächspartnern.

Literatur

- 1 Schienle A, Walter B, Stark R, Vaitl D. Ein Fragebogen zur Erfassung der Ekelempfindlichkeit (FEE). *Zeitschr Klin Psych Psychother* 2002; 31: 110–120
- 2 Weber M. *Notärzte – Umgang mit Tod und Sterben. Dissertation, Uni Freiburg; 2010*