

Gefühle in Ekelsituationen

M. Jettenberger, *Ekel – Professioneller Umgang
mit Ekelgefühlen in Gesundheitsfachberufen*

(*Top im Gesundheitsjob*),

DOI 10.1007/978-3-662-54155-5_2

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

2.1 Ekel – ein natürliches Gefühl

Ekel ist ein völlig normales, natürliches Gefühl, welches eng mit dem Wunsch nach Distanz, dem Bedürfnis, schnell zu flüchten, sowie dem Würge- und Brechreflex verbunden ist. Menschen ekeln sich vor bestimmten Dingen, und zwar überall auf der Welt, egal in welcher Kultur. Meistens ist dieses Ekelgefühl dann durch unsere Mimik und Gestik zu beobachten. In Ekelsituationen kann spontan z. B. die Nase gerümpft, die Oberlippe hochgezogen oder ein wenig Distanz gesucht werden.

Übung

Versuchen Sie es selbst einmal und stellen Sie sich gedanklich eine für Sie ekelauslösende Situation vor. Holen Sie sich dieses Gefühl, dieses »innere Bild«, her und nehmen Sie daraufhin Ihre Reaktionen wahr.

- Was passiert dann?
- Rümpfen Sie die Nase?
- Gehen die Mundwinkel nach oben?
- Wird Ihnen übel?
- Verspüren Sie sogar Brechreiz?

- Wird Ihnen heiß? Oder kalt?
- Schwitzen Sie?
- Haben Sie das Gefühl, lieber flüchten zu wollen?
- Weichen Sie zurück?
- Oder schütteln Sie sich Ihre Hände ab und gehen körperlich in eine Abwehrhaltung?

Das alles scheinen unsere Reflexe, ja sogar Restinstinkte zu sein, die unbewusst und ganz automatisch eintreten, wenn wir uns vor irgendetwas ekeln oder uns solch eine Situation auch nur vorstellen.

Überall auf der Welt ekeln sich Menschen vor Leichen, offenen Wunden, Urin, Kot, Eiter oder vor verdorbenen Lebensmitteln. Unterschiedliche Lebensmittel und Zubereitungsformen können dabei je nach Kulturkreis jedoch variieren. So ekeln sich beispielsweise Europäer davor, Hunde- oder Katzenfleisch zu essen. Stellen Sie sich nur einmal vor, Sie bekommen Fleisch serviert, welches auch noch dazu köstlich schmeckt, man Ihnen während Sie essen allerdings erklärt, es sei Hundefleisch. Wie ginge es Ihnen dann damit?

Die meisten von uns würden wahrscheinlich sogleich mit Ekel und Unwohlsein reagieren, wenn einem nicht gleich sogar übel wird und man das Weite, nämlich ein WC aufsuchen muss. Nicht umsonst gibt es auch umgangssprachlich das bezeichnende Wort »kotzübel«, eben wenn einem so übel wird, dass man sich gar übergeben muss.

■ **Welche Reaktionen auf Ekel gibt es noch?**

Typische Reaktionen auf Ekel können sein:

- Wunsch nach Distanz
- Vermeidung von Nähe
- Zurückweichen
- Abwenden vom ekelerregenden Objekt
- Flucht
- Angst, Ärger und Abneigung

- Nase rümpfen
- Hochziehen der Oberlippe
- Herunterziehen der Mundwinkel
- Zunge herausstrecken
- Hand wird schützend vor Nase und Mund gelegt
- Würgen
- Übelkeit
- Brechreiz
- Schnellere Atmung
- Schnellerer Puls
- Schweißausbruch
- Kollaps, Ohnmacht
- Sich schütteln
- Entstehung von Herpes

Das sind viele Reaktionen, die zum Teil kaum oder gar nicht willentlich kontrollier- oder beeinflussbar sind. Doch kann Ekel wirklich auch Herpes auslösen?

Herpes wird zwar durch einen Virus übertragen, doch vermutete man seit Langem schon, dass Ekel ebenfalls Herpes zum Ausbruch bringen kann. Forscher der Universität Trier haben herausgefunden, dass Ekelgefühle tatsächlich häufig auch Herpes verursachen. Dazu wurden Menschen untersucht, die recht häufig an Lippenherpes leiden. Im Rahmen der Untersuchungen bekamen sie ekelerregende Dinge gezeigt und bei ihnen brach kurze Zeit darauf Herpes aus. Anders bei der Gruppe von Probanden, die sich nicht ekelten. Unklar blieb, warum Ekel Herpes auslöst. Es ging bei der Forschung zunächst nur darum, zu belegen, dass Ekel auch Herpes auslösen kann.

Man geht davon aus, dass Ekel eine Stresssituation darstellt, und wer häufig an Stress leidet, ist gefährdet, Herpes zu bekommen. Denn die Viren, die Herpes auslösen, können von einem geschwächten Immunsystem nicht mehr abgewehrt werden.

Fazit

Ekel ist nicht willentlich kontrollierbar! Ekel ruft einen unmittelbaren Gefühlsausdruck hervor, der unvermeidbar scheint, wenn wir beispielsweise automatisch zurückweichen, unsere Mimik verändern, es uns übel wird, gefolgt von einem Würge- und Brechreiz, bis hin zu Schweißausbruch und sogar einer Veränderung der Pulsfrequenz. Dabei scheint es egal, ob man sich nur an eine eklige Situation erinnert oder direkt damit konfrontiert ist, auch wenn sich die Intensität dabei unterscheidet. Selbst zwischen Herpes und Ekel besteht ein unmittelbarer Zusammenhang, wie Forscher der Uni Trier herausfanden.

2.2 Instinkt mit Schutzfunktion

Das automatisch auftretende Ekelgefühl hat durchaus seinen Sinn. Ekel kann uns nämlich instinktiv vor infektiösen Materialien und krankmachenden Erregern schützen. Verdorbene Nahrungsmittel oder schlechtes Wasser werden mit Hilfe des Ekelempfindens von uns als gesundheitsgefährdend erkannt und dadurch gemieden, oder ein Gasleck wird über die Nase, den Geruch, wahrgenommen. Und wer kennt das nicht: noch schnell an dem Essen von gestern gerochen oder an der geöffneten Flasche Milch, um zu prüfen, ob es noch gut und zu verzehren ist. Somit ist Ekel als eine Art Abwehr- und Schutzreaktion unseres Körpers eine wunderbare Einrichtung der Natur.

Beispiel

Im Sommerurlaub in Italien bestellte wir uns Muscheln. Mein Partner und ich rochen daran, als sie uns serviert wurden. Irgendwie waren wir unsicher, ob sie noch gut waren. Der Geruch warnte uns beide also vor. Wir ignorierten es und aßen die Muscheln, obgleich wir auch beim Geschmack unsicher waren...

Hätten wir lieber auf unseren Instinkt und unsere Sinne gehört. Wir waren uns schließlich einig, dass es komisch roch! Wir landeten beide mit einer Lebensmittelvergiftung im Krankenhaus. Der Urlaub in Bella Napoli war gelaufen. Der Geschmack der Muscheln ist mir außerdem, während ich die Zeilen hier schreibe, sofort wieder im Sinn, die Speichelproduktion steigt an und mir wird flau.

Praxistipp

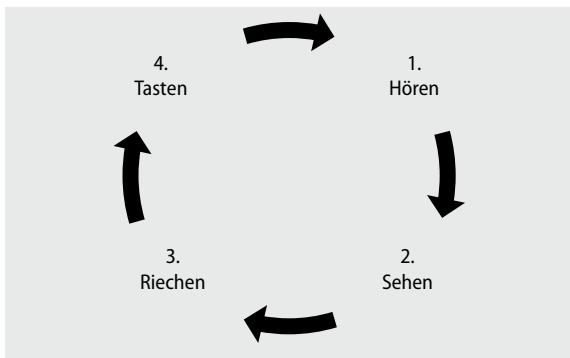
Hören Sie auf sich und Ihren Körper und vertrauen Sie Ihren Sinnen. Das von der Natur wunderbar eingerichtete Ziel von Ekel ist der Schutz vor Vergiftungen jeglicher Art.

2.3 Unsere Ekelsinne

Ekel entsteht durch unsere Wahrnehmung, über die Sinne. Wenn wir beispielsweise etwas Unangenehmes riechen, tasten, sehen oder hören, entsteht das Gefühl von Ekel mit all den damit verbundenen körperlichen Reaktionen. Die gustatorische Wahrnehmung, das Schmecken, spielt im Zusammenhang mit Ekel in Gesundheitsberufen keine Rolle. Betrachten wir die übrigen Sinne im Zusammenhang mit Ekel noch näher (■ Abb. 2.1).

2.3.1 Riechen – olfaktorische Wahrnehmung

Oft wird der Geruch als besonders schlimm empfunden, wahrscheinlich deshalb, weil ein Nicht-Atmen auf Dauer nicht möglich ist. Dadurch steigt einem der Geruch automa-



■ Abb. 2.1 Ekelsinne

tisch Atemzug für Atemzug in die Nase, es sei denn, man atmet dann nur noch durch den Mund. Ein dauerhaftes Durch-den-Mund-Atmen empfinden wir wiederum als extrem ekelig, weil dann die übelriechende Substanz so auch noch in unsere Atemwege und in unsere Körper »hineinkriechen« kann.

Ein weiteres Phänomen scheint das Anhaften vom Geruch zu sein, auch wenn dieser schon lange weg ist. So hat man auch nach dem Dienst, wenn man bereits geduscht und frisch gekleidet ist, gerade wenn man extrem mit Durchfall-Patienten konfrontiert war, immer noch das Gefühl, den Geruch des Stuhlgangs an sich oder in der Nase zu haben. Ein Phänomen, welches Pflegende immer wieder beschreiben. Es scheint eine Art Geruchserinnerung zu sein. Plötzlich riecht alles nach Kot, nachdem man den ganzen Tag damit zu tun hatte.

Im Rahmen meiner Recherche befragte ich meine Studenten, Schüler und Kollegen aus den verschiedensten Gesundheitsberufen, was sie als besonders ekelig im Sinnesbereich Geruch empfinden.

Dabei wurden folgende Angaben gemacht:

- Urin
- Gerüche in Verbindung mit Harnwegsinfekten
- Blut
- Blut in Verbindung mit Wasser
- Erbrochenes
- Kalter Schweiß
- Mundgeruch
- Infizierte Wunden
- Eiter
- Altes Inkontinenz-Material
- Durchfall
- Kot
- Patienten mit starkem Alkohol und Nikotingeruch

Gerüche bleiben uns stark in Erinnerung, positiv wie negativ.

Übung

Eine weitere, diesmal angenehmere Übung: Denken Sie einmal an Apfel, Zimt, Vanille, Mandarine und Nelken. Können Sie es riechen? Kommen Ihnen Bilder in den Kopf? Welche? An was denken Sie sogleich?

Sicherlich haben nun viele von Ihnen gleichzeitig zu den Gerüchen auch noch Bilder im Kopf. Beispielsweise Bilder von Advent und Weihnachten. Unsere (Ekel-)Sinne sind eng miteinander verbunden. Vor allem der visuelle Sinn, unser Sehen, schenkt uns bei allen anderen Sinneswahrnehmungen unmittelbar »innere Bilder« dazu. Dadurch prägen sich diese Sinneseindrücke besonders intensiv ein.

Kommen wir also zum Ekelsinn Nummer zwei, unsere visuelle Wahrnehmung über das Auge.

2.3.2 Sehen – visuelle Wahrnehmung

Das Sehen an sich wird erst zum Ekelsinn, wenn die »inneren Bilder« mit ekeligen Erfahrungen verknüpft sind. Wenn Kleinkinder beispielsweise ihren eigenen Kot sehen, ekeln sie sich zunächst nicht davor, sie spielen manchmal sogar damit. Erst wenn sie durch die Sauberkeitserziehung und somit durch die Erfahrung lernen, das ist eklig, dieses Bild, dieser Geruch... dann verknüpfen sie es und der Anblick (und Geruch) wird künftig automatisch Ekel auslösen.

Übung

Wenn Sie nun einmal an NOROVIRUS denken. Welche Bilder entstehen dann in Ihrem Kopf? Vielleicht kommt Ihnen sogar auch noch ein Geruch entgegen? Daran erkennen Sie auch, wie die Sinne miteinander verknüpft sind, ineinander übergreifen und sich gegenseitig verstärken. NOROVIRUS – Sehen Sie die Unmengen an Pflegeschäum und Zellstoff? Sehen Sie die vollen Müllbeutel, die viele Einlagen? Kübel und Erbrochenes? Denken Sie an den flüssigen Stuhl? Unglaublich, sofort werden »alte Bilder« und Erfahrungen von ekelauslösenden Situationen geweckt, manchmal erst ein Bild, dann der Geruch, bis hin zum Geräusch...

Als besonders eklig im Bereich Sehen, unserer visuellen Wahrnehmung, nannten die Befragten:

- Zimmer/Boden voller Stuhlgang
- Kot essen
- Kot im Gesicht, in den Haaren, überall
- Vorgekautes ausgespuckt
- Prothesen ins Essen legen
- Prothese abschlecken
- Stuhl unter Fingernägel
- Sputum
- Überall hinspucken

- Erbrochenes
- Laufende Nase
- Grüner Auswurf
- Eitrig tiefe Wunden
- Abgestorbenes Gewebe/Körperteile
- Offener Bruch
- Fettige Haare
- Verwahrloste Patienten
- Patienten bei Sex/Selbstbefriedigung
- Sperma

Beispiel

Frau Müller und Frau Meier, beide an Demenz im mittleren Stadium erkrankt, sind unzertrennlich. So sitzen sie auch heute wieder nebeneinander am Mittagstisch. Beide tragen Zahnprothesen. Während sie sich kurz abwenden, um für eine weitere Bewohnerin ein Getränk zu holen, schreit die Dame, die Frau Müller und Frau Meier gegenüber sitzt: »Ihr seid so ekelig! lllllllll!« Sie vermuten bereits, was passiert ist. Frau Müllers und Frau Meiers Prothesen sitzen nur noch locker und immer wieder fällt einer von beiden die Prothese heraus. Sie schlecken sie ab, geben sie Nachbarn, versuchen, diese sich gegenseitig wieder einzusetzen, oft ohne Erfolg, weil sie sie vertauschen. Oder sie landet unter Umständen auch in einem Teller der Sitznachbarn und am Ende weiß keiner mehr, wem welche Prothese gehört. Sie suchen alle Prothesen wieder zusammen. Gott sei Dank gibt es heute Grießbrei und keine flüssigere Suppe, sonst müssten Sie im Teller unten suchen. Ein Bild, welches Sie nie vergessen werden, und bei der Vorstellung, falsche Zähne eingesetzt zu bekommen, kann es einem schon schaudern, oder?

Kommen wir zur auditiven Wahrnehmung.

2.3.3 Hören – auditive Wahrnehmung

Gerade das Gehör kann blitzschnell »innere« Bilder in uns hervorrufen. Ich persönlich finde beispielsweise nichts schlimmer, als wenn jemand sich übergeben muss. Dieses Geräusch geht mir durch »Mark und Bein«. Doch manch ein Kollege war heilfroh, dass ich beim Thema Erbrechen nur ein Problem mit dem Geräusch habe, nicht jedoch mit dem Berühren, also wegputzen, oder dem Geruch.

Diverse ekelerregende Situationen können, auch wenn sie nur in Verbindung mit einem Geräusch stehen, ganz real wahrgenommen werden, beispielsweise kann unter Umständen sogar das Gefühl entstehen, etwas real zu tasten, zu riechen oder zu sehen, was dann wiederum mit starken Ekelgefühlen einhergehen kann. Denken Sie nur einmal an das Geräusch auf der Toilette. Wenn neben Ihnen jemand Durchfall hat oder besonders feste drückt. Oder wenn sich neben Ihnen jemand auf der Toilette erbricht. Aber sicher kennen Sie auch die Situation, wenn Ihnen selbst plötzlich Luft entweicht, während jemand neben Ihnen auf der Toilette sitzt, und Sie sich jetzt schon schämen, demjenigen gleich beim Händewaschen am Waschbecken begegnen zu müssen. Denn auch wenn jeder weiß, dass das natürlich und normal ist, ist es uns unangenehm und kann beschämend für uns sein (■ Abb. 2.2).

Beispiel

Stellen Sie sich vor, Sie sitzen in der U-Bahn zur Grippezeit neben einem Herrn, der immer und immer wieder versucht, den angesammelten Schleim abzuhusten, um ihn dann neben Ihnen in ein Taschentuch zu spucken.



■ **Abb. 2.2** Klogeräusche sind ja häufig sehr unangenehm...

Fragen zum Beispiel:

- Kennen Sie das?
- Können Sie es in Ihrer Vorstellung sogleich hören und sehen?
- Tauchen Ekelgefühle auf?
- Rümpfen Sie die Nase?
- Welche Bilder kommen Ihnen da sofort?
- Haben Sie evtl. Ihre Mundwinkel ganz automatisch und unbewusst hochgezogen, während Sie das Beispiel gelesen haben?

Unglaublich, wie stark sich Ekeliges in unsere Sinne einbrennt und sogleich hautnah »wach« und erinnert werden kann.

Als besonders ekelige Geräusche nannten die Befragten:

- Würgen
- Erbrechen
- Atmung Sterbender
- Stöhnen bei sexueller Befriedigung
- Nase hochziehen
- Schleimabhusten
- Knackende Hüfte
- Zähne knirschen
- Tracheal absaugen
- Toilettengeräusche

Nun fehlt nur noch der haptische Sinn über die Berührung mit dem Ekeligen.

2.3.4 Tasten – taktile Wahrnehmung

Was empfinden wir im Sinnesbereich Haptik als ekelhaft und wie empfinden wir es? Grundsätzlich berühren wir lieber Weiches, Zartes, Kuscheliges oder etwas Festes, während eine breiige Konsistenz oder auch etwas Nasses oder Glitschiges eher negative Assoziationen in uns hervorrufen, vor allem wenn wir es nur ertasten und nicht sehen können. Das sind dann Situationen, in denen wir am liebsten weglaufen möchten, um nicht in Berührung damit zu kommen, eine völlig natürliche Reaktion, nämlich die FLUCHT im Sinne von »nur weg hier – nur nicht berühren!« Gerade in der taktilen Wahrnehmung verspüren wir großen Drang nach Distanz, um nicht in Berührung mit dem Ekligen zu kommen.

Beispiel

Sie helfen einem Betreuten vom Bett in den Rollstuhl. Während des Transfers erbricht er sich über Ihnen, was gar nicht mal so selten vorkommt, weil die Mobilisation häufig Kreis-

laufschwierigkeiten auslöst, die mit Übelkeit einhergehen können. Ihr ganzer Oberkörper ist mit etwas Breiigem, zischendrin mit Stückchen bedeckt, es ist nass und riecht auch noch stechend. Eine Situation, in der man am liebsten flüchten möchte, doch kann man den Menschen ja nicht einfach fallen lassen. Sie setzen den Transfer also fort oder setzen den Betreuten wieder in die Ausgangsposition zurück. Schrecklich für Sie und für Ihren Klienten.

Womit wir schon beim nächsten Thema wären: der Zusammenhang von Ekel und Scham.

In meiner Recherche wurden folgende Aspekte auf die Frage genannt, welche Dinge als besonders eklig im Bezug auf Berührung empfunden werden:

- In Stuhlgang fassen
- Berührung mit Erbrochenen
- Türklinken
- Ungewaschene Hände
- Ungewaschene verwahrloste Patienten
- Berührung mit benutzten Taschentüchern
- Sperma weg putzen
- Schmutzwäsche
- Inkontinenz-Material
- Leichnam
- Wunden, Geschwüre
- Hautausschläge
- Sputum
- Intimbereich (erigierter Penis)

genannt.

Unsere Sinne (■ Abb. 2.1) sind fest miteinander verbunden und lösen quasi eine Art »Kettenreaktion« unserer Gefühle und Erinnerungen aus, wie nachfolgendes Beispiel zeigt.

Beispiel

Ein Patient muss sich übergeben.

1. Ich höre, wie ein Patient sich erbricht,
2. sehe das Bild schon förmlich vor mir,
3. hab sogleich schon den stechenden, sauren Geruch in der Nase und
4. spüre gedanklich bereits das weiche, nass-warme Erbrochene in meinen Fingern beim Wegputzen.

Dabei ist die Reihenfolge nicht als starre Abfolge zu verstehen, es könnte auch sein, dass vor dem Sehen und Hören als erstes der Geruch wahrgenommen wird und einem dann sogleich Bilder in den Kopf schießen, bis hin zu taktilen Empfindungen und die Erinnerungen an die spezifischen Geräusche beim Erbrechen.

Praxistipp

Je bewusster wir uns dieser Sinnes- und Erinnerungsverknüpfungen und Wahrnehmungen sind und reflektierter wir sie verarbeiten, umso weniger erschrecken sie uns, bzw. umso besser können wir sie im Voraus abschätzen und präventiv agieren.

Bevor wir zum nächsten Kapitel Ekel und Scham kommen, eine kleine Entspannungsübung, wie Sie sie in Ihrem Alltag auch immer wieder einbauen können. Denn es ist wichtig, sich immer wieder Auszeiten zu nehmen, worauf ich unter ► Abschn. 4.2.4 und ► Abschn. 4.3 noch einmal näher eingehen werden.

Übung

Diese »Kurz-Entspannung« lässt sich in 2–3 Minuten umsetzen, um mal wirklich ganz »auszusteigen« und »runterzukommen«.

1. Schließen Sie Ihre Augen und holen Sie sich eine angenehme schöne Erinnerung vor Ihr inneres Auge. Beispielsweise den Strandspaziergang inklusive Meeresrauschen vom letzten Urlaub oder die Umarmung Ihres Partners heute Morgen zum Abschied. Ihnen fällt bestimmt etwas ein, Hauptsache diese Bilder wecken angenehme Emotionen in Ihnen.
2. Atmen Sie dann tief ein, halten kurz die Luft an, zählen langsam bis 3 und atmen dann wieder langsam aus.
3. Wiederholen Sie dies bitte weitere drei Male.
4. Dann spannen Sie Ihre Gesichtsmuskeln an, schneiden allerlei Grimassen, möglichst übertrieben und lassen wieder locker. Wechseln sie dabei von Anspannung der Gesichtsmuskeln zu Entspannung und wiederholen diese Grimassen, egal wie seltsam es aussieht weitere 3 Male.
5. Dann atmen Sie noch einmal tief ein und aus.

Diese kurze Übung zur Entspannung nimmt keine drei Minuten in Anspruch, ist effektiv und kann auch während einer stressigen Schicht kurz eingeschoben werden. Gerade unsere Gesichtsmuskeln, die so häufig bei Ekel oder auch anderen starken Gefühlen unbewusst angespannt werden, brauchen auch immer wieder Lockerung und Entspannung, um sozusagen nicht mehr alles so »verbissen«, sondern lockerer und wieder positiv zu sehen.

Fazit

- Ekel ist natürlich und normal, jeder ekelt sich vor irgendetwas.
- Ekel sieht man einem an – reflexartige körperliche Reaktionen, wie Lippe hochziehen oder Nase rümpfen, sind automatisch da.

- Ekel schützt uns, beispielsweise vor verdorbenem Essen.
- Ekel nehmen wir über unsere Sinne wahr.
- Ekel löst eine Kettenreaktion von Sinneswahrnehmungen und Gefühlen aus.
- Ekel können wir uns nicht abgewöhnen, nur abschwächen.
- Ekel ist individuell, jeder ekelt sich unterschiedlich stark oder vor anderen Dingen.

2.4 Ekel und Scham

Scham ist ein Gefühl des Bloßgestelltseins oder -werdens. Man schämt sich beispielsweise vor sich selbst und/oder vor anderen, weil man Ansprüchen nicht gerecht wird. Scham hat aber auch eine Schutzfunktion, nämlich:

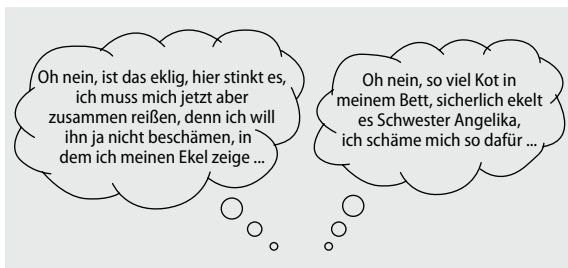
- persönliche intime Bereiche zu wahren,
- sich nicht auffällig zu verhalten/zu blamieren und
- die Würde eines Menschen zu schützen.

Scham drückt sich in Erröten, Herzklopfen, Stottern, veränderter Stimme und hohem oder niedrigem Blutdruck aus. Im Zusammenhang mit Ekel tritt Scham meist auf, wenn der Ekel offen gezeigt wird und der andere sich daraufhin schämen muss. Schauen wir uns dies anhand eines praktischen Beispiels näher an.

Beispiel

Krankenschwester Angelika kommt ins Zimmer zu Herrn Peters. Schon beim Betreten des Zimmers riecht sie den Stuhlgang. Es ist nach einer kurzen Begrüßung mucksmäuschenstill – sehen Sie, was beide bei sich denken... (■ Abb. 2.3)

An dem Beispiel von Schwester Angelika und Herr Peters wird der Zusammenhang zwischen Scham und Ekel deutlich.



■ **Abb. 2.3** Angelika und Herr Peters

So kommt es automatisch zu einem Dilemma, weil man einerseits sich treu bleiben will, den Ekel nicht einfach herunterzuschlucken, sondern ihn adäquat zum Ausdruck zu bringen. Gleichzeitig jedoch den, der den Ekel verursacht und auslöst, nicht beschämen und entwürdigen möchte. Schwierig wird es meist dann, wenn der Ekel so stark ist, dass man es kaum, bis gar nicht vermeiden kann, dass man einem den Ekel ansieht, weil die körperliche Reaktion beispielsweise sogleich heftig und sichtbar einsetzt.

Scham und beschämt sein, ist ein intensives emotionales Thema, das jeder kennt.

Übung

- Wann haben Sie sich das letzte Mal so richtig geschämt?
- Wie hat Ihr Körper auf die Scham reagiert?
- Wie hat sich das angefühlt?
- Wie sind Sie damit umgegangen?
- In welchen Momenten schämen Sie sich?

Folgendes Beispiel dürfte dem einen oder anderen bekannt vorkommen.

Beispiel

Sie besuchen ein Seminar. Wie immer in der Pause gehen natürlich alle gleichzeitig auf die Toilette. Sie haben Ihre Kollegen/innen des Seminares erst heute Vormittag kennengelernt. Es sind nur zwei Toiletten vorhanden, sie suchen die links auf, rechts geht die Kollegin rein, im Gang warten schon die nächsten vier Ihrer Kolleginnen. Auf der Toilette sitzend entweicht Ihnen mehrfach Luft, laut und deutlich. Sie halten die Luft an und denken sich: »Oh nein! Wie peinlich! Ich möchte am liebsten im Erdboden versinken oder mich in Luft auflösen!« Sie sind beschämt. Die Kollegin neben Ihnen ist schon wieder aus der Toilette raus, die nächste schon wieder rein, sodass Ihnen klar ist, alle wissen sie waren es. Wirklich unangenehm, wobei doch so menschlich. Sie schämen sich trotzdem. Kennen Sie solch eine Situation? Es soll aber noch schlimmer kommen: Als Sie die Toilette verlassen, macht Sie eine Kollegin aufmerksam, dass hinten an Ihrer Leggings und Rock noch ein Toilettenpapierstückchen raushängt. »Ich dreh durch, das auch noch!« Vor lauter Scham haben Sie das nun auch noch hinbekommen. Sie bedanken sich mit hochrotem Kopf für den Hinweis und wollen eigentlich nur noch davon laufen oder in einem Erdloch verschwinden.

Wie kann man in solch einer Situation mit Schamgefühlen umgehen? Nachfolgend zeige ich Ihnen einige Tipps dazu auf.

2.4.1 Persönlicher Umgang mit Scham bei Mitarbeitern

Wie kann man selbst mit Scham, einem völlig natürlichem Gefühl, welches jeder kennt, gelassener umgehen?

Praxistipps

- ─ Nehmen Sie die beschämende Situation an und akzeptieren Sie diesen Scham-Moment, ändern kann man meist eh nichts daran.
- ─ Sagen Sie sich: Jeder hat schon einmal eine peinliche unangenehme Situation erlebt und war beschämt, das ist völlig normal.
- ─ Akzeptieren Sie, dass Ihnen so etwas Doofes passiert ist, wir alle sind nur Menschen.
- ─ Stoppen Sie Ihr Schamgefühl, in dem Sie sich sagen, der, der sich schämt, macht sich viel mehr Gedanken, die anderen haben meist eh Mitgefühl und Verständnis, weil jeder solche Situationen kennt.

Soweit zum Umgang in einer akuten Schamsituation, die Sie selbst betrifft. Doch wie geht man im beruflichen Alltag, in einer Pflege- und Behandlungssituation, mit beschämenden Situationen am besten um?

Praxistipps

- ─ Schildern Sie Kollegen die beschämende Situation und fragen Sie, wie Ihr Gegenüber gehandelt hätte. Nutzen Sie die Erfahrungen der Kollegen und deren verschiedene Umgangsweisen, um Ihre eigenen Kompetenzen dahingehend zu erweitern.
- ─ Sprechen Sie schamvolle Situationen direkt an, beispielsweise: »Jetzt werde ich rot!«
- ─ Klopfen Sie vor dem Betreten des Patienten-/Bewohnerzimmers immer an.
- ─ Achten Sie darauf, dass bei der Körperpflege nur die Körperteile unbedeckt sind, die gerade gewaschen werden – für sich und den Betreuten.

2.4.2 Umgang mit Scham bei Patienten und Betreuten

- **Nicht nur auf der Seite der Mitarbeiter in Gesundheitsberufen kann Scham auftreten, auch unsere Betreuten/Patienten erlebenden belastende Schamsituationen.**

In Pflege- und Vertrauensbeziehungen ist Scham auch schon ohne unangenehme peinliche Situationen oder »Missgeschicke« ein Thema, weil durch die Pflegemaßnahmen die Schamgrenze und die Intimsphäre »gestört« wird.

Sätze, wie ich sie von meinen Zu-Pflegenden immer wieder verbal (und nonverbal) zu hören bekomme:

- Ich schäme mich dafür, dass meine eigene Kraft nicht mehr ausreicht, um mich selbst zu waschen.
- Ich schäme mich, weil ich dir so viel Arbeit mache.
- Ich schäme mich, weil mein Körper nicht mehr so kann, wie ich will.
- Ich schäme mich, weil ich hier so nackt vor dir liege.
- Ich schäme mich, weil ich dir ausgeliefert bin.
- Ich schäme mich vor dir, weil ich meine Körperfunktionen nicht mehr wie früher beherrsche.
- Ich schäme mich, weil die in meine Intimsphäre kommt.
- Ich schäme mich, weil ich in dir vielleicht Ekel verursache.
- Ich schäme mich, weil ich in dir Schamgefühle hervorrufe.
- Ich schäme mich, weil du dich schämst.

Es ist also wichtig, dieses belastende Gefühl, die Scham unserer Patienten, gezielt zu mindern. Deshalb sollte man sich bewusst machen, wie man konstruktiv mit diesem Gefühl umgehen kann.

Hilfreich ist dabei die Frage: Wie können wir die Scham unserer Patienten mindern oder schamauslösende Situationen sogar vermeiden? Die Antwort: Indem wir die Intimsphäre und Persönlichkeit eines jeden Zu-Pflegenden wahren. Dies geschieht vor allem nonverbal durch die Haltung dem Klienten gegenüber, aber auch durch immer wiederkehrende, aufklärende und vertrauensvolle Gespräche, in denen signalisiert wird, dass es nichts gibt, wofür man sich schämen müsste.

Konkret achte ich im Umgang mit den Zu-Pflegenden auf die nachfolgenden Punkte, um die Intimsphäre zu wahren.

■ **Wahrung der Intimsphäre**

- Klopfen Sie vor Betreten des Zimmers an.
- Nehmen Sie die Bettdecke niemals ohne Vorankündigung weg.
- Sorgen Sie bei mehreren Zu-Pflegenden im Zimmer bei der Körperpflege für Sichtschutz.
- Kündigen Sie jede Tätigkeit vorher an und erklären Sie sie.
- Decken Sie bei der Ganzkörperpflege nur kleine Körperbereiche auf.
- Beachten Sie Tabuzonen des Körpers.
- Bitten Sie bei intimen Gesprächen mit dem Zu-Pflegenden andere Dritte aus dem Zimmer.
- Bitten Sie bei Behandlungen andere Dritte (Begleitpersonen) aus dem Zimmer.
- Wenn Sie verspüren, dass Ihr Gegenüber sich schämt, machen Sie dies zum Thema und sprechen es offen an, dies wird erfahrungsgemäß als entlastend erlebt.
- Erläutern Sie, warum sie als Pflegekraft/Arzt nach intimen Details fragen.
- Erläutern Sie, warum Sie Patienten bitten, sich ausziehen, und schützen Sie dabei die Intimsphäre weitestgehend, beispielsweise durch eine spanische Wand.

- Signalisieren Sie Respekt und Verständnis hinsichtlich der Verletzlichkeit des Menschen.
- Schlagen Sie dem Zu-Pflegenden vor, schambesetzte Tätigkeiten, beispielsweise das Waschen des Intimbereiches, selbst zu übernehmen.
- Achten Sie besonders auf die Körpersprache Ihres Gegenübers, wenn Sie in intimen Bereiche vordringen müssen.

Häufig können durch eine offene, taktvolle Kommunikation vermutete Schamgefühle diskret angesprochen werden. Hierzu finden sie nachfolgend einige Kommunikationstipps.

■ Einfühlsame Kommunikation

Gerade bei Missgeschicken mit Kot, Erbrochenem oder Urin kann man durch Kommunikation wunderbar die Scham minimieren, indem man so etwas sagt wie:

- »Ist doch nicht so schlimm, das bekommen wir hin!«
- »Machen Sie sich keine Gedanken, sowas kann mal passieren!«
- »Das beseitige ich jetzt ganz flott und dann ist alles wieder gut!«
- »Damit haben wir heute beide nicht gerechnet, hm?«
- »Ach, das ist doch gar nichts! Was glauben Sie, was ich in meinem Berufsalltag schon alles gesehen/erlebt habe! Machen Sie sich bitte keine Gedanken!«

Auch bei intimen Behandlungen kann ein Arzt viel von der Beschämung allein durch eine behutsame Kommunikation wegnehmen, so kann er beispielsweise ankündigend sagen:

- »Ich kann mir vorstellen, dass Ihnen diese Untersuchung sehr unangenehm ist...«
- »Ich weiß, wie unangenehm das jetzt für Sie sein muss, wenn ich jetzt...«

Solch neutrale Kommentare lösen die Anspannung zwischen dem Arzt/Pflegenden und der zu behandelnden/zu pflegenden Person ungemein und vermindern für die betroffene Person die Peinlichkeit ein wenig.

- **Offene Kommunikation ist viel besser als zu schweigen, denn durch ein Schweigen steigert sich die Scham beim Gegenüber. Das Thema ist doch eh da, ganz offensichtlich, warum also nicht einfach offen darüber sprechen?**

2.4.3 Sexualität und Scham

Der Umgang mit Sexualität und Scham fällt nicht immer ganz leicht, was das nachfolgende Beispiel für sexuell enthemmtes Verhalten bei Demenz zeigen soll.

Beispiel

Josef, 79 Jahre alt, mit mittelschwerer Demenz wohnt in einem Pflegeheim auf einer integrativen Station und fast täglich wird er von Mitbewohnern oder Pflegekräften dabei »ertappt«, wie er sich selbst befriedigt. Scham kennt er keine mehr, weshalb er sein Tun bis zum Höhepunkt auch nicht unterbricht, egal wer daneben steht oder sitzt. Doch um ihn herum ist dies Mitarbeitern und Bewohnern, die noch geistig agiler sind, sehr peinlich. Auch Besucher schämen sich und schauen weg, oder holen ihre Angehörigen aus dem Tagesraum oder der Stationsküche, wenn Josef neben ihnen sitzt.

Fragen zum Beispiel:

- Wie würden Sie reagieren?
- Kommt bei Ihnen Scham und/oder Ekel auf?
- Ist Ihnen das peinlich? Warum?
- Stresst Sie diese Situation?

- Was sagen Sie anderen Angehörigen in einer solchen Situation?

Folgende Tipps sind hilfreich im Umgang mit sexuell enthemmtem Verhalten.

Praxistipps

- Ermöglichen Sie Bewohnern/-innen und Angehörigen einen Raum für Rückzug und Intimität.
- Bei intimen Paaren: Mit einem Schild »Wir wollen ungestört sein« werden andere Besucher/-innen auf Abstand gehalten.
- Legen Sie eine kleine »Spielzeugkiste« mit erotischen Bildern oder Bildbänden und Zeitschriften etc. an.
- Thematisieren Sie den Einsatz einer professionellen Sexualbegleiterin/Berührerin. Das Thema ist ja auch in den Medien momentan sehr aktuell.
- UND: Sprechen Sie im Team über Ihre eigene Scham bei diesem sensiblen Thema!

Auch wir dürfen uns im Umgang mit einem erigierten Penis und öffentlichem Onanieren schämen, das ist völlig normal. Gerade bei sexuell enthemmtem Verhalten entstehen heftigste Scham- und Ekelgefühle bei allen beteiligten Anwesenden.

Praxistipps

Profamilia hat einen wunderbaren Ratgeber zum Thema »Sexualität und Demenz« für Angehörige und Pflegekräfte veröffentlicht. Diesen können Sie als PDF https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Aelterwerden/sexualitaet_und_demenz.pdf oder auch direkt über www.profamilia.de kostenfrei beziehen.

2.4.4 Nähe und Distanz

Scham hat sehr viel mit Nähe und Distanz, also mit persönlichen Tabuzonen und Schamgrenzen zu tun, die wir im Rahmen einer medizinischen Behandlung oder Pflegesituation häufig überschreiten müssen. In unserer westlichen Welt wird zwischen intimem Raum, persönlichem Raum und sozialem Raum unterschieden:

- Intimer Raum (näher als 50 cm wichtig für Selbstbestimmung – sonst Gefühl der Schutzlosigkeit)
- Persönlicher Raum (ca. 1 m Umkreis – eine Annäherung sollte das Einverständnis der betreffenden Person voraussetzen)
- Öffentlicher Raum (Anwesenheit auf öffentlichen Wegen und Räumen)

Distanzbedürfnisse sind von Kultur zu Kultur recht variabel. So ist in vielen lateinamerikanischen Ländern das Distanzbedürfnis geringer als in Europa, in vielen asiatischen Ländern jedoch viel größer.

UND: Jeder Mensch hat das Recht auf Privatheit, so besagt es die »Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen« in ihrem Artikel 3 »Privatheit«.

■ Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Artikel 3: Privatheit

- » Respektierung von Sexualität, geschlechtlicher Orientierung und Lebensweise
Grundsätzlich hat jeder Mensch – unabhängig vom Alter und unabhängig vom Ausmaß des Pflege- und Hilfebedarfs – das Recht auf Sexualität, auf Respektierung seiner geschlechtlichen Identität und seiner Lebensweise. Niemand darf Sie aufgrund Ihrer ge-

schlechtlichen Orientierung diskriminieren. Über die Art und Weise intimer und sexueller Beziehungen und Aktivitäten entscheiden Sie selbst, soweit dadurch die Rechte anderer Personen nicht verletzt werden. Die Möglichkeiten, intime Beziehungen auszuleben, sind allerdings abhängig von den Bedingungen und der Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung. So kann es ratsam sein, sich auch in dieser Hinsicht über die Einrichtung vor Abschluss eines Vertrages zu informieren.(2)

Praxistipp

Wenn Sie dieses Thema noch vertiefen mögen, finden Sie weitere Infos zur Charta unter: www.pflege-charta.de

■ **Haben nicht alle Menschen ein Recht auf Sexualität?**

Darüber hinaus besteht das Recht auf Sexualität. Laut dem nationalen Aktionsplan der Bundesregierung heißt es:

- » Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf Sexualität und Partnerschaft und ein Recht auf Ehe (soweit beide Partner nicht geschäftsunfähig sind). Und sie haben das Recht auf Zugang zu altersgerechter und barrierefreier Information über Sexualität, Fortpflanzung und Familienplanung.
- » Dies ist auf alle Patienten, auch auf Menschen im Alter allgemein, sowie Menschen mit Demenz übertragbar. Entsprechend unterstützt die Bundesregierung auf Veröffentlichungen über den Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), zum Thema »Sexualität und Behinderung«, welche Sie im Netz unter sexualaufklaerung.de finden können.(3)

Schamgefühle können sich unmittelbar auf die Vertrauens- und Versorgungsbeziehung auswirken. Welchen großen Einfluss Schamgefühle auf die Arzt-Patient-Beziehung haben, berichtete mir ein junger Assistenzarzt.

Beispiel

Eigentlich bedarf es nicht viel Phantasie, um sich auszumalen, dass sich Menschen vor mir als Arzt schämen. Schließlich erwarte ich von meinen Patienten im Rahmen der Anamnese, mir über intimste Details ihres Lebens Auskunft zu geben, von denen sie sonst vielleicht niemals jemandem erzählen würden. Weiter erwarte ich von ihnen, sich für eine körperliche Untersuchung zu entkleiden und damit zu entblößen. Sie zeigen mir dann Körperstellen, die sie sonst niemanden, nicht einmal ihrem vertrauten Sexualpartner zeigen würden. Bei manchen Untersuchungen muss ich noch weiter in die Intimsphäre vordringen, z. B. bei einer Darmspiegelung. Alles Dinge, die für mich völlig normal waren. Mir war schon bewusst, dass ich hier behutsam sein muss, um die Scham größtmöglich zu mindern. Doch so richtig bewusst wurde es mir erst, als ich selbst nach einem Unfall für 2 Wochen Pflege und Behandlung brauchte. Das war arg, einmal auf der »anderen Seite« zu stehen, zu wissen, die ekeln sich jetzt sicherlich auch... und und und... Ich schämte mich in manchen Situationen so, dass ich mich meinem Arzt nicht ganz anvertraute, ihm manchmal nur die »halbe Wahrheit« über so manche intimen Details sagte, obwohl er dies, das weiß ich selbst am besten, für seine Behandlung hätte wissen müssen. Seither begegne ich meinen Patienten viel achtsamer hinsichtlich schamauslösender Situationen, wie etwa bei der Anamnese, bei Fragen nach intimen Details des Privatlebens, wie z. B. Sexualität, Alkoholgenuss, Gewicht, Partnerschaft, bei körperlichen Untersuchungen schambesetzter Regionen mit nur teilweise Entkleidung oder bei diagnostischen Eingriffen, wie Endoskopie, Blasenkatheterisierung, und anderen bei therapeutischen Maßnahmen.

Am wichtigsten scheinen mir dabei die ständige Beobachtung des Patienten und ein »Im-Kontakt-Bleiben«, um mögliche schamauslösende Situationen wahrzunehmen und im Gespräch ernst zu nehmen, anzusprechen und dadurch zu minimieren. Meistens sage ich dann: »Jetzt müsste ich noch... untersuchen, abtasten, ich weiß, dass dies sehr unangenehm ist/sein kann... Ist das ok für Sie?« und hole mir so gleichzeitig auch die Zustimmung für diese häufig sehr unangenehmen Situationen.

Das Beispiel des jungen Assistenzarztes macht deutlich, wie wichtig Selbstreflexion hinsichtlich solcher Tabuthemen wie Ekel und Scham ist. Denn nur im Rückblick, durch die Selbsterfahrung und die darauffolgende ehrliche Reflexion ist es dem Assistenzarzt möglich, seine Haltung zu verändern und fortan das Thema Scham in der Arzt-Patient-Beziehung im Blick zu behalten.

Fazit

- Scham ist natürlich und normal, das kennen wir alle.
- Scham schützt unsere Intimsphäre und Tabuzonen.
- Scham zeigt uns Grenzbereiche auf.
- Scham hilft uns, Nähe und Distanz festzulegen.
- Scham ist abhängig von der Situation und den Beteiligten.
- Scham bedarf Achtsamkeit, Respekt und Fingerspitzengefühl.
- Scham kann durch ein offenes Gespräch minimiert werden.
- Scham kann durch verschiedene Erkrankungen verloren gehen.
- Scham kann auch den Pflegeprofi betreffen, gerade im Umgang mit sexuell enthemmtem Verhalten.

2.5 Ekel als ethisches Dilemma

■ Was ist ein Dilemma?

Ein Dilemma ist eine Situation, in der es zwei Auswege gibt, man aber das Gefühl hat, zwischen zwei Übeln wählen zu müssen.

- Wann waren Sie in einem Dilemma?
- Wie fühlte sich diese Zerrissenheit an?
- Zwischen welchen zwei Übeln mussten Sie wählen?

■ Zurück zu Frau Gertrude (Fallbeispiel aus Kapitel 1)

Erinnern Sie sich an Frau Gertrude aus dem Fallbeispiel am Anfang des Buches unter ► Abschn. 1.2. Diese Situation war sehr wohl ein Dilemma, denn als Pflegekraft möchte man einerseits auf keinen Fall mit dem Kot in Berührung kommen und Frau Gertrude andererseits nicht vor den Kopf stoßen, sie beschämen und entwürdigen. Und gleichzeitig soll man aber hier und jetzt sofort reagieren. Nur wie, um dabei weder sich mit seinem Ekel zu übergehen und sich treu zu bleiben, noch Frau Gertrude (■ Abb. 2.4) zu beschämen und zu entwürdigen?

Wenn das mal kein Dilemma ist! »Egal, wie ich es mache, ist es verkehrt und unbefriedigend!« Welche Gefühle tauchen in dem Zusammenhang unter Umständen noch auf? Spüren Sie auch noch Wut, Zorn, schlechtes Gewissen und Schuld? Wirklich nicht leicht, einerseits authentisch sein zu wollen, um sich selbst treu zu sein, andererseits der Vertrauensbeziehung nicht zu schaden.

- » Handle, wie du fühlst, und fühle, wie du handelst.
(Plinius)

Wenn wir jedoch von dem Zitat von Plinius, einem Anwalt und Senator in der römischen Kaiserzeit, ausgehen, sollten wir gefühlsmäßig immer authentisch bleiben. Grundsätzlich eine gute, gesunde Lebenshaltung, authentisch zu sein. Doch



■ Abb. 2.4 Frau Gertrude

das würde gleichzeitig auch heißen, man verletze sein Gegenüber, wie im Fallbeispiel von Gertrude.

Übung

Nun stellen Sie sich einmal vor, Sie liegen im Krankenhaus, mit einem offenen wunden Fuß und der Arzt und die Krankenschwester sprechen ihre Gefühle beim Anblick Ihrer Wunde offen aus. Beispielsweise: »liiiiiiih, wie das aussieht!« »Pfui, wie das stinkt!« Versetzen Sie sich wirklich einmal in diese Lage! Wie fühlen Sie sich dann? Was erwarten Sie von den Ärzten und Pflegekräften in diesem Moment?

Vertiefen wir dieses Gefühlsdilemma noch ein wenig. Lesen Sie dazu die nachfolgende Geschichte, ein altes Märchen der Gebrüder Grimm.

» Der alte Großvater und der Enkel

Es war einmal ein steinalter Mann, dem waren die Augen trüb geworden, die Ohren taub und die Knie zitterten ihm. Wenn er nun bei Tische saß und den Löffel kaum halten konnte, schüttete er Suppe auf das Tischtuch und es floss ihm auch etwas wieder aus dem Mund. Sein Sohn und dessen Frau ekelten sich davor, und deswegen musste sich der alte Großvater endlich hinter den Ofen in die Ecke setzen und sie gaben ihm sein Essen in ein irdenes Schüsselchen und noch dazu nicht einmal satt; da sah er betrübt nach dem Tisch und die Augen wurden ihm nass. Einmal auch konnten seine zitterigen Hände das Schüsselchen nicht fest halten, es fiel zur Erde und zerbrach. Die junge Frau schalt, er sagte aber nichts und seufzte nur. Da kauften sie ihm ein hölzernes Schüsselchen für ein paar Heller, daraus musste er nun essen. Wie sie da so sitzen, so trägt der kleine Enkel von vier Jahren auf der Erde kleine Brettlein zusammen. »Was machst du da?« fragte der Vater. »Ich mache ein Tröglein.«, antwortete das Kind, »Daraus sollen Vater und Mutter essen, wenn ich groß bin.« Da sahen sich Mann und Frau eine Weile an, fingen endlich an zu weinen, holten als sofort den alten Großvater an den Tisch und ließen ihn von nun an immer mitessen, sagten auch nichts, wenn er ein wenig verschüttete. (Jacob und Wilhelm Grimm)

Diese Geschichte beschreibt so wunderbar den inneren Konflikt, das Dilemma und die daraus resultierenden Folgen, wie Beschämung und Entwürdigung:

1. Die Eltern ekelten sich vor dem alten Großvater. Konkret ekelten sie sich davor, wenn ihm bei Tisch immer wieder etwas aus dem Mund herausfloss. Menschlich und verständlich, oder?

2. Dies kommunizieren sie, wenn auch wenig respektvoll, denn die Tochter schalt mit dem Großvater. Zumindest ist die Tochter authentisch. Doch andererseits, wo bleibt da die »unantastbare Würde« des Menschen, wenn der Großvater verbannt wird und aus einem Tröglein wie ein Vieh essen muss?

Was ist nun richtig? Authentisch zu seinem Ekel stehen? Und damit aber den alten Großvater beschämen und entwürdigen? Eine Dilemmasituation, welche bei Ekel und Scham häufig vorkommt.

Fragen zur Geschichte:

- Was wäre Ihrer Meinung nach richtig?
- Versetzen Sie sich in die Lage aller Beteiligten?
- Welche Lösungen kommen Ihnen in den Sinn?
- Was fühlt der Großvater?
- Was fühlen die Eltern?
- Was fühlt der Junge?

Auch hier findet sich die ganze Bandbreite der Gefühle wieder: angefangen vom Ekel, über Trauer, Wut, Zorn, schlechtes Gewissen und Scham auf mehreren Seiten.

Literatur

www.vitaes.de/herpes-durch-ekel/ Zugriff am 24.2.2017

www.pflege-charta.de Zugriff am: 26.2.2017

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) www.sexual-aufklaerung.de Zugriff am: 25.2.2017

Jacob und Wilhelm Grimm: Der alte Großvater und der Enkel. Aus den Kinder- und Hausmärchen der Gebrüder Grimm, 1850

Ekel - Professioneller Umgang mit Ekelgefühlen in
Gesundheitsfachberufen

Jettenberger, M.

2017, X, 86 S., Softcover

ISBN: 978-3-662-54154-8