



Ursula Immenschuh, Stephan Marks

Scham und Würde in der Pflege

Ein Ratgeber

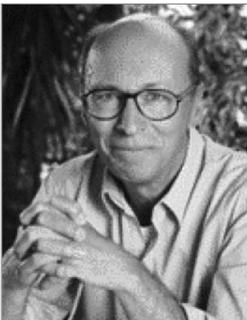
Mabuse-Verlag



Scham und Würde in der Pflege



Ursula Immenschuh, geb. 1964, hat viele Jahre als ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerin gearbeitet. Seit 1999 ist sie als Dozentin in der Fort- und Weiterbildung sowie in der hochschulischen Bildung für Pflegekräfte tätig. Ihre Schwerpunkte: Berufspädagogik und Ausbildung von Führungskräften in der Pflege, Beratung sowie die Themen Menschenwürde und Scham. Seit 2004 ist Ursula Immenschuh Professorin für Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft an der Katholischen Hochschule in Freiburg.



Stephan Marks, geb. 1951, ist Sozialwissenschaftler, Supervisor, Autor und Fortbildner. Er leitete das Forschungsprojekt Geschichte und Erinnerung (Interviews mit NS-Anhängern) und bildet seit vielen Jahren Berufstätige, die mit Menschen arbeiten, zum Thema Menschenwürde und Scham fort, vorwiegend im deutschsprachigen Raum und in Lateinamerika.

Ursula Immenschuh und Stephan Marks

Scham und Würde in der Pflege

Ein Ratgeber

Mabuse-Verlag
Frankfurt am Main



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren AutorInnen und zum Verlag finden Sie unter: www.mabuse-verlag.de.

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an: online@mabuse-verlag.de.

© 2014 Mabuse-Verlag GmbH

Kasseler Straße 1a

60486 Frankfurt am Main

Tel.: 0 69 - 70 79 96 -13

Fax: 0 69 - 70 41 52

verlag@mabuse-verlag.de

www.mabuse-verlag.de

www.facebook.com/mabuseverlag

Lektorat: Katharina Budyh, Springe; Franziska Brugger, Frankfurt am Main

Umschlaggestaltung: Marion Ullrich, Frankfurt am Main

Satz: Tischewski & Tischewski, Marburg

ISBN: 978-3-86321-177-6

eISBN: 978-3-86321-380-0

Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Vorwort	8
Scham – das tabuisierte Gefühl	10
Wie Gesellschaften mit Scham umgehen	10
Scham als „Wächterin“ der Würde	12
Weitergabe von Scham	13
Was ist Scham?	14
Scham und Beschämung	17
„Gesunde“ und „traumatische“ Scham	19
Das Wichtigste auf einen Blick	21
Wie zeigen sich Schamgefühle?	23
Was im Gehirn passiert	23
Die Scham „los-“werden	24
Von Scham zu Gewalt	27
Von Scham zu Resignation	28
Angst vor Fehlern	30
Scham und Depression	30
Abgewehrte Schamgefühle erkennen	31
Warnsignale im Pfl egeteam	34
Das Wichtigste auf einen Blick	35
Wie wird Scham ausgelöst?	37
Scham infolge von Missachtung	37
Scham infolge von Grenzverletzungen	43
Scham infolge von Ausgrenzung	46
Scham infolge von Verletzungen der eigenen Werte	52
Das „Würde-Mobile“	56
Das Wichtigste auf einen Blick	59
Positive Funktionen der Scham	62
Beispiel: professionelle Pflege	62

Beispiel: häusliche Pflege	67
Das Wichtigste auf einen Blick	70
Scham und Würde der Pflegenden	72
Scham und Ekel gehören dazu	72
Pflegende Angehörige und die Scham	76
Professionell Pflegende und die Scham	79
Stichwort „Sexualität“	79
Das Wichtigste auf einen Blick	84
Scham und Würde in der Pflegebeziehung	86
Beispiel: gynäkologische Untersuchung	86
Das komplexe Zusammenspiel von „undoing shame“	87
Warum „undoing shame“ manchmal nicht so gut gelingt	90
Gestaltung einer menschenwürdigen Pflegebeziehung	94
Die Rahmenbedingungen von Pflege	100
Wenig Anerkennung, viel Druck	100
Gestaltung eines würdigen Pflegeklimas	103
Zum Abschluss	108
Literatur	111

Dank

Wir danken all den vielen Menschen, die uns bei der Entstehung des Buches mit ihren Fragen und Gedanken im Gespräch Anregungen gegeben haben.

In dieses Buch sind Gedanken und Äußerungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern unserer Seminare, von Aus- und Weiterbildungen über Menschenwürde und Scham sowie von einem Team von Pflegefachkräften einer Sozialstation eingeflossen. Dafür danken wir ihnen sehr.

Für die langjährige, fruchtbare Zusammenarbeit und die Unterstützung für dieses Buch danken wir ganz besonders Thomas Schneider.

Wir danken von Herzen Heidi Mönnich-Marks und Martin Immenschuh, die dieses Buch in besonderer Weise unterstützt und uns begleitet haben. In unzähligen Gesprächen haben sie wichtige Einsichten für den Text und viele Konkretisierungen beigetragen.

Ursula Immenschuh und Stephan Marks

Vorwort

In letzter Zeit erscheinen immer mehr Publikationen zum Thema Scham und Pflege. Wir begrüßen diese Entwicklung, weil auch wir uns seit Jahren bemühen, diesem wichtigen Thema zu mehr Beachtung zu verhelfen, es aus dem Tabu herauszuholen. Mit diesem Buch wollen wir einen weiteren Beitrag dazu leisten, die Scham – in ihren schmerzhaften, aber auch in ihren entwicklungsfördernden Potenzialen – darzustellen und diese Einsichten mit konkreten Pflegesituationen in Verbindung zu bringen.

Wir wollen dabei sowohl Laienpflegende als auch professionell Pflegende ansprechen, weil das Phänomen Scham in allen Pflegesituationen Beachtung finden sollte. Denn es geht dabei immer um intime Situationen, um das Regulieren von Nähe und Distanz, um die Annahme und das Geben von Hilfe und damit um potenziell schambesetzte Situationen – auch wenn die einzelne Pflegesituation jeweils unterschiedlich ist, je nachdem ob professionell Hilfe geleistet oder ob sie von bereits vertrauten Menschen und ohne professionellen Hintergrund erbracht wird. Mit diesem Buch wollen wir dazu beitragen, dass beide Gruppierungen mit der Scham bewusst(er) umgehen: mit ihrer eigenen und mit der Scham derjenigen, welche die Hilfe in Anspruch nehmen (müssen).

Laienpflegende werden in diesem Buch auch pflegende Angehörige genannt. Die professionell Pflegenden sprechen wir fast durchgehend als Pflegefachkräfte an und meinen damit alle Pflegeberufe: die dreijährig examinierten Pflegefachkräfte genauso wie die einjährig ausgebildeten, die verantwortlich leitenden Pflegefachkräfte ebenso wie die Pflegefachkräfte mit Studium.

Wir haben uns außerdem entschieden, in diesem Buch über Menschen, die Hilfe in Anspruch nehmen (müssen), nicht als „Patientinnen“ und „Patienten“ zu sprechen. Diese Begriffe drücken ähnlich wie die Bezeichnung „Pflegeempfänger“ ein passives Rollenverhältnis aus und sind daher zu Recht schon seit Langem in die Kritik geraten. Darüber hinaus findet Pflege häufig in Heimen und im häuslichen Bereich statt, in dem wir es nicht mit „Patientinnen“, sondern mit „Bewohnerinnen“ sowie mit „Bürgerinnen“ zu tun haben.

Den Begriff „Kunde“ halten wir ebenfalls für problematisch. Er betont die ökonomische Seite der Pflege zu sehr und suggeriert, dass die auf Hilfe angewiesenen Menschen die Wahl hätten, eine bestimmte Pflege zu bevorzugen, ähnlich der Entscheidung, welches Auto sie kaufen und bei wem. Stattdessen folgen wir der Empfehlung von Anne Kellner und bezeichnen die Empfängerinnen und Empfänger von Pflege als „Klientinnen“ (Kellner 2011).

Wir sprechen von Klientinnen und Klienten, denn dies „ist ein Begriff, der in der Regel einer professionellen Beziehung vorbehalten ist. Er blendet die Asymmetrie der Beziehung nicht aus, baut ein Maß an Fürsorge ein mit dem Anspruch, die Autonomie des Klienten zu berücksichtigen und zu fördern“ (Kellner 2011, S. 254). Im Bereich der häuslichen Versorgung sprechen wir von Angehörigen und möchten damit auch nicht verwandtschaftliche Pflegeverhältnisse mit einschließen.

Wir verwenden in diesem Buch meistens die weibliche Form und tragen damit der Tatsache Rechnung, dass der weit überwiegende Anteil der Pflegenden – der Laien wie der professionell Pflegenden –, aber auch der Klienten Frauen sind. Wir hoffen aber, dass sich Männer gleichermaßen angesprochen fühlen.

Die Sprachregelung ist für uns wichtig, weil für einen menschenwürdigen Umgang in der Pflege und mit der Scham die Achtung vor dem anderen grundlegend ist – auf welcher Seite des Pflegeverhältnisses er oder sie auch jeweils stehen mag. Damit soll nicht verschleiert werden, dass ein Pflegeverhältnis per se hierarchisch ist. Vielmehr möchten wir betonen, dass die Pflegebeziehung von der Mündigkeit und dem Respekt aller Beteiligten lebt.

Persönliche Anmerkungen der beiden Autoren sind mit U.I. (Ursula Immenschuh) beziehungsweise S.M. (Stephan Marks) gekennzeichnet.

Scham – das tabuisierte Gefühl

„Stellen Sie sich Scham als eine Flüssigkeit vor, sagen wir ein süßes, schäumendes Getränk, das aus Automaten gezogen wird. Sie drücken den richtigen Knopf und ein Becher plumpst unter den pissenden Strahl einer Flüssigkeit.“ So schreibt der pakistanisch-britische Schriftsteller Salman Rushdie in seinem Roman „Scham und Schande“ (Rushdie 1990, S. 145). Auf dieses Bild der Scham als einer Flüssigkeit werden wir im Verlauf des Buches immer wieder zurückkommen und damit einige Aspekte der Scham veranschaulichen.

Wie Gesellschaften mit Scham umgehen

Was passiert, wenn zu viel von der Flüssigkeit Scham ausgegossen wird? Wenn der Becher zu klein oder schon beinahe gefüllt ist? Dann fließt der Becher über und die Flüssigkeit ergießt sich über den Fußboden. Laut Rushdie stellt dies aber kein Problem dar. Viele Kulturen haben Vorsorge getroffen für diesen Fall. Sie haben jeweils eine Bevölkerungsgruppe ausgewählt, deren Aufgabe es ist, die Scham, die keiner will, zu der sich keiner bekennt, aufzuwischen, aufzusaugen und zu verkörpern.

In hinduistischen Gesellschaften zum Beispiel werden die Parias, die sogenannten „Unberührbaren“, so sehr zum „Abschaum“ der Gesellschaft gemacht, dass nicht einmal der Schatten eines Parias auf einen „richtigen“ Menschen fallen darf. In Peru gelten die Hochlandbewohner als diejenigen, die allen Dreck, alle Gewalt, alles Böse in die ansonsten „guten“ Küstenstädte herunterbringen. Im Nationalsozialismus wurde unter anderem diese Rolle den Juden, den sogenannten „Zigeunern“ und den Osteuropäern zugewiesen.

Auch in dem kleinen Dorf, in dem ich (S.M.) in den 1950er und 1960er Jahren aufwuchs, gab es eine Familie, die als „Schandfleck“ des Dorfes galt. „Diese Leute“, „Zigeuner“, wohnten am Rande des Dorfes, für „die“ hat man sich geschämt, mit „denen“ hat man nicht geredet. Die Familie hatte dreierlei „Makel“: Erstens waren diese Menschen arm, zweitens waren sie Flüchtlinge und drittens wohnten sie in einem Holzhaus, während „anständige“ Leute in Steinhäusern lebten.

Bis heute gibt es in vielen Dörfern und Städten einen bestimmten Ortsteil oder gewisse Straßen, in denen Menschen leben, die von der Mehrheit verachtet werden. Solche Personengruppen gibt es auch in vielen Einrichtungen oder Betrieben: Sie werden im Alltag häufig übersehen, werden zu Betriebsfeiern nicht eingeladen und sind zum Beispiel im Keller oder in einem alten Gebäudetrakt untergebracht. In nicht wenigen Kliniken sind dies etwa die Süchtigen, die HIV-Infizierten oder auch die Küchenhilfen mit geistiger Behinderung. Auch in vielen Schulklassen gibt es ein oder zwei Schüler, die verachtet und ausgegrenzt werden.

Der Mechanismus, Schamgefühle zu entsorgen, erinnert an das alttestamentarische Sündenbock-Ritual. Dabei werden die Sünden einer Gemeinschaft symbolisch einem Ziegenbock aufgebunden, der dann in die Wüste gejagt wird. Auf diese Weise entledigt sich eine Gemeinschaft ihrer Sünden. Hier geht es jedoch nicht um Sünde, sondern um etwas, das viel existenzieller, viel schmerzhafter ist: die Scham. Um Schamgefühle „los“ zu werden, werden sie auf bestimmte Personen oder Minderheiten projiziert, die dann verachtet und ausgegrenzt werden.

Indem bestimmte Menschen und Gruppen zu Trägern von Scham gemacht und ausgegrenzt werden, wird das Thema Scham sozusagen „entsorgt“, zu einem Nicht-Thema gemacht. Selbst in Berufen, die tagtäglich massiv mit diesem Gefühl zu tun haben, ist es nicht selten, dass Scham kein Bestandteil der Aus- oder Fortbildung ist, so beispielsweise in manchen Ausbildungen von Pflegefachkräften oder in Kursen für häusliche Pflege. Sogar in der Psychologie galt Scham lange Zeit als das „Aschenputtel“ unter den Gefühlen, als tabuisierte Emotion (Marks 2013a).

Auch in vielen Pflegeeinrichtungen wird nicht über Schamgefühle gesprochen. So berichtete eine Altenpflegerin während einer Fortbildung von ihrem Versuch, eine peinliche Situation im Kreise ihrer Kolleginnen anzusprechen: Sie erzählte ihnen von einem Bewohner, der wiederholt die Pflege zu sexualisieren suchte, unter anderem durch anzügliche Bemerkungen über ihren Busen. Mit dem Hinweis, damit müsse man eben „professionell“ umgehen, wurde das Thema von der Pflegedienstleitung jedoch sofort vom Tisch gewischt – zugleich wurde die Mitarbeiterin als „unprofessionell“ beschämt.

Indem Scham zu einem Nicht-Thema gemacht wird, entsteht freilich das Problem, dass mit der Scham auch ihre positiven Aufgaben aus dem Blick geraten.

Scham als „Wächterin“ der Würde

Denn Scham ist zwar schmerzhaft, sie hat aber auch konstruktive Funktionen. Sie ist, so Leon Wurmser, die „Wächterin“ der menschlichen Würde (Wurmser 1997, S. 74). Um diese positiven, die Würde behütenden Aufgaben der Scham fruchtbar zu machen, ist es notwendig, die Scham aus der „Schmuddelecke“ herauszuholen. Sie zu erkennen, zu verstehen, wie sie „funktioniert“, und sie dafür zu nutzen, die Würde der Menschen zu behüten: die Würde der uns anvertrauten Menschen wie auch die eigene Würde. Was dies im Einzelnen bedeutet, möchten wir in diesem Buch herausarbeiten.

Aber was bedeutet Menschenwürde? Gleich im ersten Absatz des ersten Artikels des Grundgesetzes heißt es: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Dieser Satz ist großartig – aber viele Bürgerinnen und Bürger empfinden die Würde als etwas Abstraktes, Unklares, als etwas, über das mit Pathos gesprochen wird. In den Fachbeiträgen und Diskursen wird Menschenwürde häufig als das Fehlen von etwas Negativem bestimmt: als Nicht-Mord, Nicht-Folter, Nicht-Menschenversuche und dergleichen. All dies ist unverzichtbar und zeigt, wie stark das deutsche Grundgesetz von 1949 (und ähnlich die Menschenrechtserklärung von 1948) als Gegenbegriff gegen den Nationalsozialismus und dessen furchtbare Verbrechen gedacht war.

Vom Alltag der Pflege ist ein solches Verständnis von Würde jedoch recht weit entfernt. Hier bedarf es eines Würdebegriffs, der feinfühlicher ist und auch die alltäglichen, scheinbar „kleinen“ Situationen in den Blick nimmt, die darüber entscheiden, ob ein Mensch entwürdigt oder in seiner Würde geachtet wird:

— ob beispielsweise eine Klientin ernst genommen wird in ihrem Bedürfnis, vor einer Herzkatheter-Untersuchung zwei Minuten Zeit für die Intimpflege zu haben,