

Scham in der Lebenssituation von alten Menschen in Alten- und Pflegeheimen

Von Stephan Marks & Jochen Leucht

Scham ist eine sehr schmerzhaft, oft übersehene Emotion, die in jeder zwischenmenschlichen Begegnung akut werden kann; dies gilt in besonderer Weise für die Arbeit mit alten und pflegebedürftigen Menschen.

Weil Scham so schmerzhaft ist, verbirgt sie sich häufig hinter anderen, weniger unerträglichen Verhaltensweisen (tiefenpsychologisch formuliert: hinter Scham-abwehrenden „Masken“, wie Leon Wurmser schreibt⁽¹⁾). Daher ist Scham oft nur schwer zu erkennen. Etwa wenn Hilfsbedürftigkeit geleugnet und Hilfsangebote trotzig abgewehrt werden. Oder wenn die Wäsche im Intimbereich abgelehnt oder eine peinliche Untersuchung hinausgezögert wird. Weitere Masken sind etwa Erstarrung, sich-klein-machen, Depression, Trotz, Arroganz, Schamlosigkeit, Gewalt oder vieles mehr. Auch für die Mitarbeiter/-innen von Alten- und Pflegeheimen, insbesondere für Pflegekräfte, ist es eine persönliche Herausforderung, verletzbar und intime Bereiche eines anderen Lebens zu berühren, weil die eigene Scham-Geschichte dabei mit berührt wird. Umso schwieriger ist dies, wenn die Anerkennung für diese Arbeit ausbleibt. Umso notwendiger ist es daher für alle, die mit Menschen arbeiten, Scham und ihre Abwehr zu erkennen, um konstruktiv mit ihnen umgehen zu können. Scham ist nicht jedoch gleich Scham. Wir halten es für sinnvoll, verschiedene Grundformen der Scham zu unterscheiden und die dahinterstehenden Grundbedürfnisse – nach Anerkennung, Schutz, Zugehörigkeit und Integrität – zu beachten: So gesehen, ist Scham wie ein sensibler Seismograph, der anzeigt, wenn eines oder mehrere dieser Bedürfnisse verletzt wurde.⁽²⁾

Zwei Beispiele für Schamgefühle, die in der Arbeit mit alten Menschen auftreten können: Angelika M.,⁽³⁾ Altenpflegerin, ist großgewachsen und hat kurze, blonde Haare. Sie klopft respektvoll an die Tür einer neuen Bewohnerin im Pflegeheim und tritt ein. Als sie anfangen möchte, die alte Dame zu waschen, wehrt sich diese durch Beschimpfungen, Kratzen und Spucken. Später stellt sich heraus, dass sie bei Kriegsende von einem blonden Soldaten vergewaltigt worden war. Ein Bewohner macht wiederholt anzügliche Kommentare über den Busen der Pflegerin Maria S. Als sie in der Team-Sitzung davon berichtet, wird sie von ihren Kolleg/-innen alleingelassen („uns passiert so etwas nie“) und als „unprofessionell“ beschämt („da muss man durch“).

Schamgefühle können durch verschiedene Situationen ausgelöst werden. Auf der einen Seite können sich Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen z.B. dafür schämen, alt, abhängig, krank oder behindert zu sein. Viele dieser Menschen wurden während der Kaiserzeit und des Nationalsozialismus erzogen und somit gemäß einer Wertewelt, wonach „Schwäche“ als verachtenswert und auszurotten galt. Bis heute propagieren Massenmedien und Werbung das Idealbild vom allzeit jungen, gesunden, potenten, sportlichen, gutaussehenden, erfolgreichen und gut gelaunten Menschen. Wer dies nicht (mehr) ist, der soll sich schämen und muss damit rechnen, beschämt zu werden (etwa durch den damaligen Bundesinnenminister Otto Schily, der alte Menschen mit „Schrott“ verglich). Zusätzlich kann Scham durch mangelnde Bildung, Dialekt, geringen beruflichen Status oder Armut ausgelöst werden; vielleicht auch, wenn Bewohner sich von der Familie ins Altenheim „abgeschoben“ fühlen. Weitere Scham-Auslöser können Erkrankungen sein wie etwa Depression, Alzheimer oder Parkinson (nicht selten wird das Zittern der Hände von der Umgebung als Symptom von Alkoholsucht fehlinterpretiert).

Schamgefühle können auch mit dem Lebensrückblick verbunden sein (der idealerweise, psychologischen Lehrbüchern zufolge, in der Phase des Lebensalters geleistet werden sollte). Etwa wenn schambehaftete Erlebnisse in Erinnerung kommen, die während eines arbeitsamen Lebens oft noch zurückgedrängt werden konnten, z.B. an Flucht, Vertreibung, Bombennächte oder Kriegsgefangan-

(1) Wurmser, Leon (1997). Die Maske der Scham. Zur Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten, Berlin: Springer.

(2) Marks, Stephan (2011). Scham – die tabuisierte Emotion. Patmos; ders. (2010). Die Würde des Menschen oder Der blinde Fleck in unserer Gesellschaft. Gütersloher Verlagshaus.

(3) Die Namen wurden geändert.

(4) Vgl. Gröning, Katharina (2001). Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen. Frankfurt: Mabuse.

genschaft. Schätzungsweise 2 Millionen Frauen wurden bei Kriegsende vergewaltigt; die meisten konnten – aus Scham – nie darüber sprechen; viele von ihnen sind heute auf Pflege angewiesen. Oder Scham über die Mitwirkung am Nationalsozialismus und seinen Verbrechen (z.B. als Angehöriger der Wehrmacht), die auch in der deutschen Gesellschaft und in vielen Familien bisher kaum thematisiert wurden. Scham kann insbesondere durch die Betreuung- und Pflegesituation akut werden: Mitarbeiter bekommen Einblicke in – eventuell beschämende – Familienverhältnisse, „dringen“ täglich in den Privatbereich Zimmer oder Wohnung „ein“ oder überschreiten Intimitäts-Grenzen durch die Pflege im Intimbereich.

Auf der anderen Seite können Schamgefühle aber auch bei Betreuern und Pflegekräften wach werden. Tagtäglich gehen sie mit dem um, was in unserer Gesellschaft als minderwertig gilt: Schwäche, Schmutz, Verunreinigung, Altern und Krankheit. Hinzu kommt, dass Pflegenden vom Arbeitsauftrag her in gewisser Weise „Täter“ sind, insofern sie die Intimitäts-Grenzen von – besonders verletzlich – Menschen überschreiten. Nicht wenige Pflegekräfte schämen sich, weil sie sich durch die Rahmenbedingungen von Pflege (insbes. durch den Zeitdruck infolge der Budgetierung) gezwungen sehen, die alten Menschen in einer Weise „aufzufertigen“, die sie vor ihrem Gewissen nicht vereinbaren können. Viele Pflegekräfte leiden unter geringer gesellschaftlicher Anerkennung, dies drückt sich u.a. in der Bezahlung aus; nicht wenige fühlen sich als „Arschwischer“ und „Urinkellner“ (Zitate aus Fortbildungen). Anders ist dies z.B. in Kanada: wer sich dort als Altenpflegekraft zu erkennen gibt, bekommt Reaktion wie: „Gott segne Sie!“ Hinzu kommt, dass gerade die Scham eine Emotion ist, die sich intensiv in unbewusster Weise mitteilt (tiefenpsychologisch betrachtet als so genannte „Gegenübertragung“). Das heißt, dass die Schamgefühle von Patienten oder Bewohner häufig von Betreuern empathisch mitgeföhlt werden. Wenn dann noch Scham-abwehrende Verhaltensweisen von Be-

wohnern hinzukommen – etwa trotzig Verweigerung oder verbale Gewalt, wie in den oben genannten Beispielen – kann leicht ein unerträgliches Zuviel an Schamgefühlen entstehen, das die Interaktion zwischen Bewohner und Pflegekraft vergiftet. ⁽⁴⁾

Umso notwendiger ist es, sich mit Scham auseinanderzusetzen und zu verstehen, wie sie das Verhalten von Menschen beeinflusst; dies sollte in der Aus- und Weiterbildung thematisiert werden. ⁽⁵⁾ Diese Auseinandersetzung mit Scham bezieht sich zum einen auf die eigene Person; denn in jeder Arbeit mit Menschen kann die eigene Scham-Geschichte aktualisiert werden. Zum zweiten bezieht sich diese Auseinandersetzung auf die Bewohner, deren Scham-Geschichte durch Betreuung und vor allem Pflege berührt wird. Hier ist es hilfreich, hinter die „Masken“ von Scham-abwehrenden Verhalten schauen zu können und zu verstehen, weshalb sich eine Person so scheinbar „verrückt“ verhält (wie z.B. die alte Dame im erstgenannten Beispiel): Weil sie sich vor existenziell bedrohlichen Ängsten – denn das ist die Scham – zu schützen versucht. Sensibel und aufmerksam zu sein für die Schamgefühle von Bewohnern kann manche Missverständnisse und Konflikte vermeiden.

Die Auseinandersetzung mit Scham und Menschenwürde betrifft zum dritten den Kontext, die Arbeitsbedingungen von Alten- und Pflegearbeit. Dabei geht es um die institutionellen Strukturen, die erforderlich sind, um einen stabilen Rahmen für die Lebensäußerung Sexualität und für die Prävention von Würde-Verletzungen – Missbrauch und emotionaler, körperlicher oder sexualisierter Gewalt – zu bieten. Diese strukturellen Vorgaben können nur an den individuellen Bedürfnissen der jeweiligen Institution ausgerichtet und von Leitung, Mitarbeitenden und Bewohner/-innen zusammen erarbeitet werden. Einige grundlegende Vorschläge werden etwa von Günther Deegener (2011) genannt und sind auf die Arbeit mit alten Menschen übertragbar: ⁽⁶⁾

⁽⁵⁾ Die Autoren Jochen Leucht und Stephan Marks bieten an der Fortbildungsakademie des DCV Seminare über Scham und Menschenwürde an. Mehr Infos: www.fak-caritas.de

⁽⁶⁾ Deegener, Günther (2011). Zusammenfassende Darstellung über institutionelle Konzepte zur Verhinderung von sexuellem Missbrauch und den anderen Formen der Kindesmisshandlung. Im Internet verfügbar unter: http://www.dgfpi.de/tl_files/pdf/bufo/Downloads/2011-08-04_InstitutionelleKonzepte_ueberarbeitet.pdf (Zugriff: 6.2.2011).

- Die Institution und ihre Mitarbeitenden verpflichten sich, die Würde der Bewohner zu achten und emotionale, körperliche oder sexuelle Grenzverletzungen und Vernachlässigung zu verhindern.
- Sexualität und, falls geschehen, Grenzverletzungen dürfen innerhalb der Institutionen nicht geleugnet werden. Allerdings darf die Möglichkeit, dass solche Verletzungen geschehen könnten, nicht dazu führen, dass Körperkontakt oder intensive Beziehungen verunmöglicht werden.
- Jede Art von Autonomie-einschränken der Maßnahmen müssen dem Schutz von Selbst- und/oder Fremdgefährdung dienen.
- Mit der Tatsache der Abhängigkeitsbeziehung von Bewohner/-innen gegenüber Mitarbeitenden muss bewusst umgegangen werden. Erstere müssen befähigt werden, ihre Bedürfnisse zu artikulieren, Kritik zu üben, Unrecht zu thematisieren und bei Bedarf auch Hilfe zu suchen.
- In der Institution soll zwischen allen Akteuren Dialogbereitschaft und respektvolle Konfliktkultur hergestellt werden.
- Sexistische Bemerkungen und abwertende Witze dürfen nicht verharmlost werden.
- Mitarbeitende müssen in der Lage sein, ein angemessenes professionelles Nähe-Distanz-Verhältnis herzustellen. Sie erkennen die individuellen und situationsbedingten unterschiedlichen Bedürfnisse und Ambivalenzen in Bezug auf Nähe-Distanz-Wünsche der Bewohner. 🧡

*Dieser Artikel erschien in:
Neue Caritas Heft 6,
März 2013, S. 9–11.*



Dr. Stephan Marks ist Sozialwissenschaftler und Supervisor. Er leitet Fortbildungen für Berufstätige in pädagogischen und psychosozialen Arbeitsfeldern und arbeitet am Freiburger Institut für Menschenrechtspädagogik.

marks@ph-freiburg.de



Jochen Leucht, Dipl. Pädagoge/Sozialpädagoge, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychotherapeut (ECP), Systemischer Paar- und Familientherapeut (DGSF), Systemischer Supervisor (DGSF) und Industriekaufmann. Er ist Dozent an der Fortbildungs-Akademie des DCV in Freiburg.

jochen.leucht@caritas.de