

Reflexionsfragen – „Undoing shame“

”

Ich frage mich ob es in einer Institution überhaupt möglich ist, egal wie wir uns bemühen, die Intimsphäre, das Privatleben zu akzeptieren (...), denn du bist wie in der Auslage. Die Türe ist immer offen, da wohnt jemand daneben.

“

(Focus Gruppe EXPE7, Absatz 21)*

- Kennen Sie Ihre eigene **Schamgrenze** und die Schamgrenze Ihrer Bewohner*innen?
- **Thematisieren** Sie konkrete Situationen und das individuelle Schamempfinden ihrer Bewohner*innen im Team?
- Nehmen Sie die **Wünsche** beim Durchführen von Pflegehandlungen durch weibliche oder männliche Pflegepersonen ernst?
- Haben Sie eine vertrauensvolle **Beziehung** zu Ihren Bewohner*innen?
- Respektieren Sie die **Privatsphäre** im Zimmer, z.B. durch den bewussten Einsatz des Türschiebers (bitte anklopfen/bitte nicht stören)?
- Haben Sie einen professionellen Umgang mit den **sexuellen Bedürfnissen** von Bewohner*innen?
- Achten Sie bei der Durchführung der Körperpflege auf die **Intimsphäre**, durch Information der geplanten Handlungen, ausreichenden Sichtschutz, Abdecken der sensiblen/intimen Körperstellen?
- Sprechen Sie Bewohner*innen mit erkennbaren Schamgefühlen entsprechend **sensibel** und leise an?
- Wird die **Intimpflege**, wenn möglich durch den/die Bewohner*in selbst durchgeführt?
- Wird bei einer **beeinträchtigten Nahrungsaufnahme** und Verlust von Speichel achtsam und sensibel umgegangen und der/die Bewohner*in ressourcenfördernd unterstützt?
- Wie gehen Sie mit **Inkontinenz** bei Bewohner*innen um? Zeigen Sie für diese schambesetzte Situation ausreichendes Verständnis und Einfühlungsvermögen?
- Sorgen Sie bei Unterstützung der **Harn- und/oder Stuhlausscheidung** für ausreichend Schutz der Intimsphäre?
- Können Sie **sich vorstellen**, Ihren Toilettengang in Anwesenheit einer anderen Person durchzuführen?

Literatur:

- ¹ Bauer-Jelinek C. (2009) Die helle und die dunkle Seite der Macht. Ecowin, Salzburg
- ² Bohn C. (2015) Macht und Scham in der Pflege. Beschämende Situationen erkennen und sensibel damit umgehen. München Basel, Ernst Reinhardt Verlag
- ³ Flieder M. (2016) Körperlichkeit und Schamgefühle in der Pflege – stets präsent und trotzdem tabuisiert. Pflegen (1) 16–19
- ⁴ Immenschuh U., Marks S. (2017) Scham und Würde in der Pflege. Ein Ratgeber. Frankfurt am Main, Mabuse Verlag
- ⁵ Leibig B. (1998) Aspekte der Scham in der Psychotherapie. Psychotherapeut 43: 26–31 Springer Verlag
- ⁶ Mariauzouls C. (1996) Psychophysiologie von Scham und Erröten. Zürich (Dissertation)
- ⁷ Volkart R., Heri I. (1998) kann man die Kann man „die Spirale aus Scham, Wut und Schuldgefühlen durch Lachen auflösen“? Über Affektregulierung, metaphorische Affekttheorien und pathogene Überzeugungen in der Psychotherapie. Psychotherapeut 43: 179–191 Springer Verlag
- ⁸ Wurmser L. (1997) Die Maske der Scham. Zur Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten. Berlin, Springer Verlag

* Auszug aus den Ergebnissen des Projektes Scham durchgeführt von Pflegeentwicklung PKH/SBG 2019

Scham

Erkennen von Schamgefühl und sensibler Umgang

Gedanken einer Bewohnerin²:

Die Tür? Schon wieder ohne Klopfen. Oh nein, bitte, nicht die schon wieder.

„Morgen. Wie geht's denn heute? Sind wir noch müde?“

Diesmal ist sie nicht alleine. Sicher wieder so ein junges Ding, eine Praktikantin.

„Sie ist nicht gesprächig.“

Gleich ziehen die mir die Decke weg.

„Von sich aus sprechen tut sie wenig.“

Wozu denn noch sprechen? Die halten mich eh für dumm.

„Mach du mal, hinterm Ohr, da hat sie ziemliche Falten. Untenrum mach ich.“

Nein, bitte nicht zwischen die Beine. Nimm deine Pfoten weg.

„Das hat sie nicht so gerne.“

Die sollen jetzt aufhören und ein anderes Zimmer machen.

Endlich die Decke.

„Ist gut, bin ja jetzt fertig.“

Wussten Sie, dass ...

- Scham ein Gefühl ist, das alle Menschen kennen⁴
- Scham eine Form von Angst ist, die universell und zugleich immer auch individuell ausgeprägt ist, je nach Lebensgeschichte und kultureller Prägung⁴
- Scham auch ein Prozess ist, der uns in kürzester Zeit von den höheren Gehirnfunktionen in das primitive „Reptilienhirn“ wirft. Unser Verhalten ist dann ganz darauf ausgerichtet, uns vor der Scham zu schützen: anzugreifen, zu fliehen oder uns zu verstecken⁴
- Schamgefühle ausgelöst werden, wenn eines oder mehrere der vier menschlichen Grundbedürfnisse nach Anerkennung, Schutz, Zugehörigkeit und Integrität verletzt werden⁴
- Scham schmerzhaft ist⁴
- Scham, gerade deshalb eine der stärksten entwicklungsfördernden Emotionen ist⁴



Formen und Funktionen von Scham³

Intimitätsscham	Wenn die Privatsphäre körperlich oder seelisch verletzt wird.
Anpassungsscham	Sich ausgestoßen oder nicht aufgenommen von einer Gruppe fühlen.
Gewissensscham	Wenn wir etwas getan haben, das die Werte unseres eigenen Gewissens verletzt oder wenn wir Zeugen von Unrecht geworden sind.
Fremdscham	Das Miterleben peinlicher Situationen bei Anderen.
Empathische Scham	Mitfühlende Emotion, die zu anwaltschaftlichem Engagement für Andere befähigt.

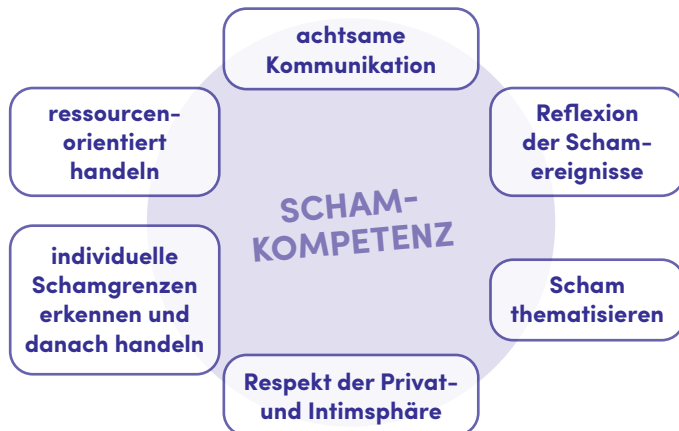
Scham ist die Hüterin der Würde⁸

Reaktionen auf Scham

Wir verlieren die Kontrolle, wenn uns die Scham im Griff hat und uns die Röte ins Gesicht treibt. Wer sich schämt, wird ganz klein und steht mit dem Rücken zur Wand, unfähig, Angriffe abzuwehren. Der Boden unter den Füßen schwankt. Scham macht verletzlich und manchmal wehrlos. Als körperliche Symptome zeigen sich: Erröten, Schwitzen, Senken des Blickes, nicht sprechen können, Abwenden des Körpers oder krümmen des Rückens.⁶

Schamkompetente Haltung - Wertorientierung

In der Pflege müssen sich Menschen anderen Menschen anvertrauen. Würdig mit anderen umgehen zu können, beginnt damit, die Scham bei sich selbst zu enttabuisieren: sie im Alltag wahrzunehmen, zu reflektieren und ihr einen Platz zu geben. Nur dann kann sie ihre schützende Funktion entfalten, indem sie uns warnt, wenn unsere eigenen Grenzen überschritten werden, und indem sie uns dazu motiviert, diese Grenzen zu wahren.⁴



Schamkompetenz

ist die Fähigkeit, die individuellen Schamgrenzen kranker und pflegebedürftiger Menschen zu erkennen, sich diesen sensibel und respektvoll unterzuordnen und das eigene Handeln umgehend darauf auszurichten.²

Achtsamer Umgang in schamauslösenden Situationen

Ein lautstarkes Konfrontieren mit einer offensichtlich beschämenden Situation wird die Scham von Bewohner*innen eher verstärken und nicht lindern. Wenn Bewohner*innen den Stuhlgang nicht halten können und die Pflegeperson lautstark mit dem Satz reagiert: „Ach das ist doch nicht so schlimm, sowas mache ich doch jeden Tag weg“, so wird diese Bemerkung das Schamgefühl kaum mildern. Schamkompetent zu reagieren wäre, einen leisen Ton anzuschlagen. Es geht folglich darum, achtsam und ruhig zu reden, um damit zu zeigen, dass die Scham respektiert wird.²

Schutzfunktion der Scham

Scham kann immer dann auftreten, wenn wesentliche innere Bereiche des Menschen berührt sind, die nicht ohne weiteres entblößt und preisgegeben werden dürfen. Die Scham kann dann in ihrer Schutzfunktion zur Bewahrung innerer Werte verstanden werden.⁵

Die Scham ist das Warnsignal, wenn unsere Würde in Gefahr ist. Wir fühlen durch die Scham, dass die Grenze erreicht ist bzw. überschritten ist. Nämlich die Grenze des Zumutbaren und Aushaltbaren. Sie warnt uns davor diese Grenze weiter zu verletzen.⁴

Scham kann nicht „weggemacht“ werden!

Scham und Pflege sind untrennbar miteinander verbunden. Es beginnt damit, dass die Scham als begleitendes Gefühl wahrgenommen wird. Für die Wahrnehmung der Scham braucht es Zeit, um zurücktreten und überlegen zu können. Die Reflexion für sich allein reicht nicht. Es braucht Orte, an denen – mit anderen zusammen – Schamsituationen reflektiert und besprochen werden können. Beispielsweise in Supervisionen für professionell Pflegenden.⁴ Nicht die eigene Schamgeschichte auf andere übertragen, nach dem Motto: „Dafür schämt man sich doch nicht“. Jede Person hat ein Recht auf ihre individuelle Schamgeschichte und ihre eigenen Schamgrenzen.⁴

Die dunkle und helle Seite der Macht

Es gibt eine dunkle und eine helle Seite der Macht.¹ Lediglich die dunkle Seite, also der Missbrauch von Macht, kann großen Schaden anrichten. Macht zu haben und diese einzusetzen ist grundsätzlich positiv, weil wir mit ihr gestalten können. Wichtig ist, dass sich die Pflegekraft bewusst ist, dass sie über Macht verfügt. Erst wenn diese Tatsache verinnerlicht ist, können wir mit der Macht umgehen und dadurch unzulässigen Übergriffen vorbeugen.²

Beschämung ist ein gefürchtetes Instrument der Macht²

“

Vielleicht reden deswegen manche mehr und wollen damit etwas überbrücken, aber da weiß ich nicht wie die Schwester sonst ist, ob sie auch so viel erzählt oder ob sie nur mir überbrücken hilft (...), es kann sein, dass sie damit ein Schamgefühl überbrücken wollen.

“

(BEW6RES, Absatz 39)*