

Vortrag bei der AEM -Jahrestagung 2016
Thema: **Menschenwürde in Klinikalltag und Pflege**
Bielefeld, 22.-24. September 2016

"Die Scham ist die Hüterin der Würde" sagt Leon Wurmser (1997). Und er hat recht. Scham und Würde sind untrennbar verbunden. Beide entstammen unserem innersten Wesen oder berühren es. Beide zeigen uns an, wenn unser Menschsein in Gefahr kommt, wenn jemand unmenschlich oder unverschämt uns gegenüber wird oder wenn wir uns unmenschlich oder unverschämt verhalten. Mir ist es vor kurzem so ergangen, dass ich in großer Eile mit dem Fahrrad nach Hause fuhr. Eine Frau vor mir war auf dem Rad sehr langsam und verträumt unterwegs. Ich überholte sie, verbotenerweise direkt vor der Kreuzung, weil ich annahm, dass sie geradeaus fuhr. Sie bog aber genau in dem Moment links ab und fuhr zwangsläufig in mich hinein. Uns ist beiden nichts passiert, aber ich habe sie sofort beschimpft, wie sie nur so dumm sein könne, hier abzubiegen, ohne das anzuzeigen. Sie entschuldigte sich, ich fuhr aber nur wütend und schimpfend weiter. Hinterher habe ich mich sehr geschämt über mein Verhalten.

Was ist Scham?

Die Scham zeigt uns an, wenn wir oder andere eine Grenze überschreiten. Hier war es die Grenze, die ich in meinem Innersten dazu habe, wie ich mit anderen Menschen umgehen möchte, wie ich es für richtig und für würdig halte. Es ist meine Grenze und mein Maßstab, mit dem ich messe.

Darum ist die Scham sehr individuell. Manche sagen vielleicht, es macht doch nichts, darf man doch mal usw. Je nach **persönlicher, biografischer und kultureller Prägung** empfinden wir Scham stärker oder schwächer, manchmal ein bisschen Peinlichkeit, wo ein anderer im Boden versinkt.

So individuell die **Scham** auch ist, sie **ist genauso universell**. Wir alle kennen sie, sie gehört zum Menschsein, ist uns angeboren. Wir können sie uns, entgegen der Meinung vieler meiner Berufsangehörigen, nicht abgewöhnen. Wir können sie aber verdrängen und abwehren. Davon geht sie nicht weg, sie verändert nur ihre Gestalt.

Schamabwehr

Sie verändert sich in Aggression, Gewalt, Rückzug, in Projektionen- jemanden als dumm zu beschimpfen, wenn wir einen Fehler gemacht haben, wie in meinem Beispiel. **Ich** hatte doch falsch überholt, habe aber die andere für ihren Fehler beschimpft. Scham kann, abgewehrt, auch als Perfektionismus daher kommen. Ich mach alles perfekt, damit ich nicht angreifbar bin und andere meine Unsicherheit nicht spüren. Oder, was im Krankenhaus weit verbreitet ist, als Zynismus. Zynisch wird über Patienten gesprochen, über den Geruch, den sie ausströmen, über ihr Aussehen, über ihr Verhalten. Vielleicht ist es ja die Scham, welche wir alle empfinden, wenn wir riechen, entstellt sind oder uns daneben benommen haben. Diese Scham kann sich auf die Umgebung übertragen, auf das Pflegepersonal zum Beispiel. Die schämen sich ihrerseits, nehmen dies aber oft gar nicht wahr. Es gibt viele solcher Schamabwehrmechanismen, Masken der Scham, nennt sie Leon Wurmser (1997).

Warum die Scham abgewehrt wird, hat einen Grund: sie ist eine der schmerzhaftesten Emotionen, die wir kennen. In neurophysiologischen Untersuchungen hat man herausgefunden, dass im Zustand akuter Scham dieselben Gehirnregionen aktiv sind, wie bei existenzieller Bedrohung und Lebensgefahr. Das ist vielleicht auch der Grund, warum wir die Scham im akuten Zustand gar nicht wahrnehmen. Hilge Landwehr (2013) sagt, wenn wir die Scham spüren, schämen wir uns schon nicht mehr. Das war auch in meinem Beispiel so. Zuerst habe ich abgewehrt, dann, im Weiterfahren, habe ich mich geschämt.

Scham und Würde

Was ich bisher über die Scham gesagt habe, trifft genauso auf die Würde zu. Beide berühren unser Innerstes, unser Sein und Wesen. Jeder Mensch hat Würde, sie ist universell. Sie ist aber auch individuell, weil wir alle auch individuell sind. Wird unsere Würde verletzt, wehren wir uns, oder besser gesagt, unser Innerstes wehrt sich, um so die Würde zu schützen. Beide, Scham und Würde, weisen in zwei Richtungen. Erstens auf uns selber, ICH schäme MICH, und zweitens auf den anderen ICH schäme MICH FÜR etwas, oder auch für jemanden.

Scham und Würde im Alltag von Pflege und Medizin

Wie sieht es nun mit der Scham und der Würde im Alltag von Pflege und Medizin aus?

Wenn ich am Anfang von Fortbildungen zu diesem Thema Pflegekräfte frage, wann sie sich das letzte Mal geschämt haben, können sich manche gar nicht mehr erinnern, manche sagen, vor 6

Wochen oder so. Am Ende der Fortbildung stellen die meisten fest, dass sie sich täglich schämen. Wenn das passiert, dann sehe ich meine Fortbildung als erfolgreich an. Denn dass die Scham den meisten nicht bewusst ist, zeigt nur, dass sie verdrängt wurde. Hinter Routinen, Abläufen, auch hinter Ritualen ist sie versteckt. Wenn die Scham nicht bewusst ist, sie aber die Hüterin der Würde ist, müssen wir sie aus dem Tabu heraus holen, uns mit ihr beschäftigen, denn, wie gesagt, wir schützen damit nicht nur die Würde der anderen, sondern auch unsere eigene Würde. Wenn die Scham nicht empfunden wird, hat das seinen Grund, nämlich, dass wir dieser schmerzhaften Emotion entkommen wollen oder auch müssen. Wir verlieren dabei aber auch ihre positive Funktion, nämlich die des Schutzes und das ist in Pflege und Medizin fatal, denn genau dort brauchen wir Schutz. Wenn wir krank, abhängig, vielleicht entstellt sind, nackt, dann brauchen wir Schutz. Wenn Sie nur zum Arzt bzw. Ihrer Ärztin gehen, müssen Sie "sich frei machen" (übrigens ein interessanter Ausdruck, denn natürlich meint der Arzt, sich frei machen von Kleidung, aber es könnte auch drin stecken sich frei zu machen von Scham). Sie müssen sich berühren lassen, über Ihre Ausscheidungen oder über andere intime, persönliche Angelegenheiten reden.

Erstaunlicherweise, finde ich, haben wir mit der Scham auch das Gefühl dafür, wie wir solche Situationen würdig gestalten können. Wir wenden automatisch mit der Scham den Blick ab, wir achten darauf, dass höchstens vertraute Personen intime Informationen mitbekommen, achten auf Sichtschutz, damit jemand nur so vielen fremden Blicken wie nötig ausgesetzt ist. Und wir halten den Moment der Entblößung möglichst kurz. So gesehen wird die Würde im Alltag von Pflege und Medizin wohl ganz oft geschützt. Sie wird aber auch oft verletzt. Zum Beispiel, weil sie in der Routine des Alltags unter geht. Ich denke dabei an die Chefarztvisiten, bei denen um die liegende Patientin nicht nur der Chefarzt, sondern noch zwei Oberärztinnen, zwei Stationsärztinnen oder Ärzte, zwei Ärzte im Praktikum, mehrere Pflegekräfte herum stehen. Sie diskutieren gemeinsam Ergebnisse, fragen die Patientin ab und zu etwas, um die Datenlage zu vervollständigen. Rauschen ins Zimmer hinein, von einer Patientin zur nächsten, und nach drei Minuten wieder hinaus. Dabei wurden Nachthemden hochgehoben, Bettdecken gelupft, nach Ausscheidungen gefragt oder nach familiärer Situation, auf Gynäkologie oder Urologie wurden Intimbereiche inspiziert oder Brüste abgetastet, die Wunde nach der Brustamputation besichtigt, ohne dass die Personen dabei irgendwie wichtig waren. Es ging um Daten.

Wenn Sie jetzt sagen, so würde das heute doch nicht mehr gemacht, bin ich froh. Dann hätten sich die Routineabläufe zugunsten der Würde verändert. Würdevoller Umgang mit Verletzlichkeit ist aber nicht nur durch Routineabläufe oder Unachtsamkeit in Gefahr. Zum Alltag von Pflege und Medizin gehören Grenzüberschreitungen dazu. Scham ist darum unvermeidbar. Und zwar auf

beiden Seiten. Wenn ein junger Auszubildender einer Frau, sagen wir nach einer Darmoperation auf die Toilette helfen muss, wenn er sie dazu waschen, entkleiden muss oder wenn er nur daneben stehen muss, während sie sich frisch macht weil sie noch nicht kreislaufstabil ist, dann werden sich beide in der Situation schämen. Und das ist gut so. Das ist mir sehr wichtig: es geht nicht darum, die Scham aus dem Alltag zu entfernen. Im Gegenteil: damit sie uns Grenzüberschreitungen anzeigen kann, ist die Scham für die Wahrung der Würde wichtig- unserer eigenen und der Würde der Patienten. Aber kann man so diese Arbeit machen, wenn man permanent die Scham spürt? Nein, wahrscheinlich geht das nicht. Aber sie sich immer wieder bewusst zu machen und in Supervisionen oder anderen professionellen Foren zu reflektieren, das halte ich für dringend notwendig. Warum, das habe ich bereits gesagt: weil sie uns schützt, weil sie eines der Gefühle ist, die zu uns Menschen gehören.

Würdevoller Umgang mit Schamsituationen am Beispiel der gynäkologischen Untersuchung

Lassen Sie uns die Frage mal anders herum stellen: Wie ist es überhaupt möglich, dass ein Mensch einen anderen, ihm fremden Menschen berührt, untersucht, befragt, und das womöglich noch in intimer Weise, wie das bei der gynäkologischen oder urologischen Untersuchung nötig ist? Es gibt zu diesem Thema zahlreiche Untersuchungen (z.B. Heimerl, 2006). Ich beschreibe Ihnen den Vorgang anhand der soziologischen Beschreibungen in einer gynäkologischen Praxis von Henslin und Biggs (1993). Sie haben tausende von Untersuchungssituationen gesammelt, analysiert und ausgewertet. Sie beschreiben, dass wir durch Personalisierung und Depersonalisierung das Ausmaß der Scham regulieren. Eigentlich ist das derselbe Vorgang, wie wenn Sie auf die Toilette gehen. Sie schließen die Tür, schließen ab und sind dadurch als Person abwesend. Sie kommen zurück, wenn sie fertig sind und angezogen. Dann sind Sie wieder als Mann oder Frau in der Welt anwesend. Komplexer ist dieser Vorgang bei der gynäkologischen Untersuchung, Henslin und Biggs beschreiben ihn in fünf Phasen:

1. Die Frau und der Gynäkologe sitzen sich im Besprechungsraum gegenüber. Sie besprechen den Zweck des Besuchs, Hintergründe und eventuell findet auch ein bisschen smalltalk statt. Sie sitzen sich als Arzt und als Frau gegenüber.
2. Oft wechseln sie den Raum. Die Frau zieht sich hinter einem Vorhang um. Sie legt mit den Kleidern ihr Frausein ab, und steigt als Patientin auf den Untersuchungsstuhl. Die Depersonalisierung ist eingeleitet.

3. Der Arzt sitzt als Untersucher, nicht als Mann da. Tücher, Handschuhe, Geräte, seine Uniform sind dazu da, die nötige Distanz zu schaffen. Hier sitzen sich die beiden nicht als Personen, sondern als Untersucher und als Untersuchte gegenüber.
4. Die Frau zieht sich hinter dem Vorhang die Kleider wieder an, damit legt sie auch ihr Frausein wieder an.
5. Angekleidet sitzen sie sich wieder gegenüber und besprechen die Ergebnisse. Er ist wieder Arzt und sie ist wieder Frau. Beide begegnen sich als Personen.

Damit diese Situation gut gelingt ist auch die Umgebung wichtig. Sie kann nicht in einem Park oder einem Restaurant stattfinden, es braucht die legitimierte Umgebung einer Praxis oder einer Klinik, die Rollen, den Auftrag.

Wenn der Vorgang gut gelingt, ist die Scham nicht weg, sondern sie ist einfach erträglich, sie ist sozusagen versorgt.

Erste Zusammenfassung

Ich möchte einmal zusammen fassen, was mir vom bisher gesagten besonders wichtig ist:

- Scham und Würde gehen Hand in Hand. Die Scham ist zwar eine schmerzhaft emotionale Erfahrung, die für uns auch schwer auszuhalten sein kann, sie ist gleichzeitig unverzichtbar, weil sie uns anzeigt, wenn unsere Grenze überschritten wird, wenn uns etwas zu nah kommt, uns im Innersten verletzt.
- Pflege und Medizin beschäftigen sich mit Menschen, die von Krankheit, Alter, Behinderung betroffen sind. Krankheit, Alter und Behinderung können einher gehen mit Nacktheit, Abhängigkeit, Entstellung, Ausgeliefertsein. All diese Aspekte sind mit Scham verbunden. Darum ist die Scham aus dieser Arbeit nicht weg zu denken, der Umgang mit ihr gehört zum Job dazu.
- Es kann also nicht darum gehen, die Scham weg zu machen, im Gegenteil: ich möchte sie ins Zentrum stellen, sie anschauen, reflektieren damit sie so ihre positiven Funktionen entfalten kann.
- Ich meine, dass der Umgang mit schambesetzten Situationen erlernt werden kann und muss. Zuerst einmal kann eine schützende Umgebung geschaffen werden: nur so viel Entblößung wie nötig, vor so wenig Augen wie möglich, so kurz wie möglich. Es kann ein respektvoller Umgang mit vertraulichen Informationen erlernt werden: die Art zu fragen, der Respekt davor, wenn jemand etwas nicht sagen oder zeigen möchte. Der Prozess von Personalisierung und Depersonalisierung kann durch Reflexion von schambesetzten Situationen, die immer wieder vorkommen, bewusst gemacht und so erlernt werden.

Anerkennung, Schutz, Zugehörigkeit und Integrität nach Marks (2013)

Soweit mal die für mich bisher wichtigsten Punkte. Es gibt noch eine weitere Ausrichtung, die uns helfen kann, die Würde im Alltag, nicht nur von Pflege und Medizin, zu wahren: unsere vier Grundbedürfnisse nach Anerkennung, Schutz, Zugehörigkeit und Integrität. Stephan Marks (2013) hat sie für die Vermeidung überflüssiger Scham und damit Wahrung der Würde ausgeführt. Ich finde diese ganz praktisch, denn damit können wir jede Situation danach analysieren, ob hier die Grundbedürfnisse nach Anerkennung, Schutz, Zugehörigkeit und Integrität soweit wie möglich gewahrt wurden. Ich stelle sie Ihnen in aller Kürze vor:

Stellen Sie sich vor, Sie müssen in die Klinik, weil sie sich einer Operation unterziehen müssen. Die Anerkennung, die Ihnen zuteil würde, merken Sie daran, dass nur mit Ihrem Einverständnis Untersuchungen vorgenommen werden. Dass Sie mit Namen angesprochen werden, dass das Personal mit **Ihnen** spricht und nicht nur mit dem Kollegen **über** Sie, dass Sie als Person wahrgenommen werden, dass Sie gesehen werden. Das Grundbedürfnis nach Anerkennung ist das Bedürfnis danach, gesehen zu werden.

Ihr Grundbedürfnis nach Schutz sagt aber auch, dass wir wollen, dass nicht immer, nicht alles von uns und nicht für jeden sichtbar sein soll. Das bedeutet, dass Sie Schutz brauchen. Der Schutz vor Blicken, aber auch dass Ihre Informationen geschützt sind, die Türen geschlossen sind, wenn Sie untersucht werden, dass ein Sichtschutz verhindert, dass Zimmernachbarn alles nachverfolgen können, dass Besprechungen in Besprechungsräumen stattfinden. Sie sollten aber auch geschützt werden vor Fehlern, indem Sie von ausreichend viel und gut qualifiziertem Personal fachlich kompetent versorgt werden.

Ihr Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit wird dann gewahrt, wenn Sie nicht ausgegrenzt werden, einfach nur weil sie vielleicht nicht ins Bild des „guten Patienten“ passen. Wenn Sie auch kritisch nachfragen dürfen, ob die Medikation so wirklich ok ist, oder warum Sie im OP Plan nach hinten gerutscht sind. Dass auch die Atmosphäre im Patientenzimmer so ist, dass keiner ausgegrenzt wird aufgrund der Herkunft, Krankheit, Kultur usw. Das Personal kann auf solche Aspekte achten.

Ihre Integrität ist dann gewahrt, wenn Sie Ihre Glaubensüberzeugungen nicht aufgeben müssen. Wenn respektiert wird, dass Sie nicht ohne Kopftuch gesehen werden wollen, oder wenn Sie auch nach homöopathischen Alternativen fragen dürfen und damit ernst genommen werden. Ihre Integrität als Mann oder Frau werden Sie als gewahrt empfinden, wenn, wann immer möglich darauf Rücksicht genommen wird, dass Sie nicht möchten, dass eine gegengeschlechtliche Person Ihnen auf die Toilette hilft. Und dass Ihnen erklärt wird, warum dies nicht immer möglich ist.

Dies sind nur ein paar Gedanken dazu, wie diese vier Grundbedürfnisse in Pflege und Medizin gewahrt werden können. Sie sind nicht erschöpfend und sie zeigen auch etwas wichtiges auf: sie können nie absolut sein. Es gibt Bedingungen, welche die Wahrung der Grundbedürfnisse von vornherein einschränken: Bauliche Gegebenheiten, Personalmangel, nicht qualifiziertes Personal, zu viel Druck usw. Aber sie können eine Richtschnur für den Alltag sein, entlang der Richtlinien für würdigen Umgang mit den auf Hilfe angewiesenen Menschen entwickelt, benannt und reflektiert werden können: für sich selber, im Team, in der Berufsgruppe und in der gesamten Organisation. Denn ich bin überzeugt davon, dass ein die Würde wahrer Umgang mit den Patienten nur erfolgt, wenn eine Kultur herrscht, in der die Beschäftigten nicht beschämt werden, weil sie einen Fehler gemacht haben, in der ihre Arbeit anerkannt ist, und sie so arbeiten können, dass Ihre Integrität gewahrt ist, das heißt, dass es möglich ist, Ihre Arbeit so zu machen, dass Sie sich morgens im Spiegel anschauen können.

Würdevolle Pflege und Medizin erkennt das Wesen des anderen an und begegnet ihm als Menschen. Das hat Grenzen. Am Beispiel bei der gynäkologischen Untersuchung haben wir gesehen, dass in einer bestimmten, sehr schambesetzten Situation die Depersonalisierung angesagt ist. Da begegnen wir den anderen **für eine begrenzte Zeit** nicht mehr als Individuum, sondern stellen die Untersuchung in den Mittelpunkt. Würdevolle Pflege und Medizin ist situativ: einmal streng, einmal großzügig mit sich selber und den anderen. Würdevoll zu handeln in Pflege und Medizin heißt, die Scham zu spüren und sie nicht weg zu machen. Es gibt auch Menschen, die Ekel erregend sind, weil sie riechen, aufgrund ihrer körperlichen Entstellung oder ihres Verhaltens. Da bedeutet würdevoll zu sein und handeln, auch die eigenen Gefühle wahr- zu - nehmen, im Team zu reflektieren und das professionelle Handeln an den von Marks beschriebenen Grundbedürfnissen auszurichten.

Damit komme ich zum Ende meiner Ausführungen und habe hoffentlich deutlich gemacht: Würdevoller Umgang in Pflege und Medizin findet auf allen Ebenen statt: er fängt bei uns selber an, wird sichtbar im eins zu eins Kontakt mit Patienten, im Team gelebt und reflektiert und auf der institutionellen Ebene strukturiert und organisiert. Natürlich ist die Gesellschaft nicht ausgenommen, denn die Bedingungen, unter denen Medizin und Pflege stattfinden sind auch davon abhängig, welchen Wert wir der Versorgung von uns beimessen, wenn wir aufgrund körperlicher oder psychischer Beeinträchtigungen der Hilfe bedürfen und welche Bedingungen wir dafür gesellschaftlich schaffen.

Nietzsche (1965) soll einmal gesagt haben: was ist das menschlichste? Jemandem Scham ersparen.
Ich würde das anders sagen: was ist menschenwürdig? Jemandem **überflüssige** Scham ersparen.
Sich selber und meinen Mitmenschen.
Und jetzt freue ich mich darauf, mit Ihnen ins Gespräch zu kommen.

Literatur

Heimerl, B. (2006): Choreographie der Entblößung: Geschlechterdifferenz und Personalität in der klinischen Praxis. Zeitschrift für Soziologie, Jg. 35, Heft 5, Oktober, S.372-391.

Henslin, James M. & Biggs, Mae A. (1993): The Sociology of the Vaginal Examination. In: Henslin James M. (1993) Down to earth sociology, 7th edition, Free Press, New York.

Immenschuh, Ursula & Marks, Stephan (2014): Scham und Würde in der Pflege, Mabuse Verlag, Frankfurt.

Marks, Stephan (2013): Scham - die tabuisierte Emotion. Ostfildern: Patmos (4. Aufl.).

Landweer, Hilge (2013). Scham- die Macht eines Gefühls. Vortrag im Rahmen der Tagung „Scham“ an der Katholischen Stiftungsfachhochschule München am 22.11.2013. http://www.ksfh.de/files/Landweer_Scham_München%2022%2011%202013.pdf (17.01.2014)

Nietzsche, Friedrich (1965). Die fröhliche Wissenschaft. Sämtliche Werke Bd. 5. Stuttgart: Alfred Kröner.

Wurmser, Leon (1997). Die Maske der Scham. Zur Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten, Berlin: Springer-Verlag (3. Aufl.).