

## **Scham – ein Thema für alle, die mit Menschen arbeiten.**

Vortrag von Dr. Stephan Marks am 3. November 2009 am Zentrum für Lehre und Forschung, Universitätsspital Basel.

Scham ist ein Thema für alle, die mit Menschen arbeiten. In Medizin und Pflege – dies wird in diesem Vortrag im Vordergrund stehen – aber auch in Beratung, Psychotherapie, Seelsorge, Sozialarbeit, in der Schule und vielen anderen Arbeitsfeldern. Ich werde einige grundlegende Informationen über Scham vorstellen und danach skizzieren, wie wir bewusst und konstruktiv mit ihr umgehen können. Ich bitte Sie um Verständnis dafür, dass ich meinen Vortrag vor allem mit Beispielen aus meinem eigenen Land – Deutschland – illustriere. Gerade bei einem so sensiblen Thema wie Scham empfiehlt es sich m.E. nicht, mit dem Finger auf andere Länder zu zeigen. Ob oder inwieweit das Gesagte mit Ihrer Arbeit hier in der Schweiz zu tun hat, das möchte ich Ihnen und der anschließenden Diskussion überlassen.

Ich beginne mit der Frage: Was ist eigentlich Scham? Salman Rushdie schreibt in seinem Roman „Scham und Schande“: „Stellen Sie sich Scham als eine Flüssigkeit vor, sagen wir als ein süßes, schäumendes Getränk, das aus Automaten gezogen wird. Sie drücken den richtigen Knopf, und ein Becher plumpst unter einen pissenden Strahl der Flüssigkeit.“

Der Autor schildert, wie die Scham der Eltern in die Seele des Kindes abgefüllt wird. Eine Geburt: Der Vater, Patriarch und Militarist, reagiert voller Verachtung und Wut auf die Nachricht, dass sein Erstgeborenes „nur“ ein Mädchen ist. Daraufhin errötete das Baby. Gleich bei seiner Geburt schämte es sich. Das Mädchen wächst heran, geistig behindert, und wird schließlich zur Mörderin.

Soweit eine literarische Beschreibung der Scham. Die ich nun mit einigen grundlegenden Informationen aus Sicht der Psychologie ergänzen möchte. Ich beziehe mich vor allem auf Leon Wurmser, Micha Hilgers, Michael Lewis, Allan Schore und Donald Nathanson:

Alle Menschen kennen Scham, wenn auch in unterschiedlichen Ausprägungen: verschieden für Männer und Frauen und für verschiedene Kulturen.

Scham ist ein sehr peinigendes und „heimliches“ Gefühl, das selten in Worte gefasst wird. Sie ist eng mit Körperreaktionen verbunden:

Wenn wir uns schämen, fühlen wir uns wie überfallen, geistig wie gelähmt oder verwirrt. Wir bringen kein vernünftiges Wort heraus. Wir stottern, lachen verlegen oder beginnen einen Redefluß, um die Peinlichkeit zu überdecken. Die Beziehung zu den Mitmenschen wird schlagartig abgebrochen: Der Körper sackt zusammen, wir machen uns klein. Wir senken den Blick, verbergen unser Gesicht, möchten im Boden versinken. Unsere Gesichtszüge erfrieren, wir setzen eine Maske auf.

Der Körper reagiert auf Scham häufig mit Schwitzen oder Erröten, vor allem im Gesicht, an Ohren, Hals und oberer Brust. Diese Körperreaktionen werden verursacht durch eine Zunahme der Herzfrequenz, Ausdehnung von Blutgefäßen und erhöhte Temperatur. Wenn nun im akuten Zustand von Scham Temperatur oder Blutdruck gemessen wird, ist es fraglich, was hier eigentlich ermittelt wird: die Werte einer Krankheit oder wird Scham gemessen?

Scham kann kurzzeitig oder chronisch sein. Und von unterschiedlicher Intensität: Von leichter Verlegenheit oder Peinlichkeit bis zu quälenden, alles umfassenden Selbstwertzweifeln. Dem Gefühl „Ich bin ein Fehler“, einer abgrundtiefe, existenzielle Angst.

Obwohl Scham sehr schmerzhaft ist, hat sie auch positive Aufgaben (gesunde Scham) – dazu gleich mehr. Schwierig wird es, wenn Zuviel an Scham vorliegt, wenn sie pathologisch wird.

Scham-Gefühle können durch ganz verschiedene Situationen ausgelöst werden. Insofern ist Scham nicht gleich Scham. Daher halte ich es für sinnvoll, verschiedene Grundformen der Scham zu unterscheiden, die ich Ihnen nun vorstellen möchte, illustriert mit Beispielen aus Medizin und Pflege – ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Erstens, Intimitäts-Scham hat die Funktion, unsere körperlichen und seelischen Grenzen zu wahren. Sie ist die Hüterin der menschlichen Würde, so Leon Wurmser. Wir bedecken intime Körperregionen oder kontrollieren, was wir über uns preisgeben. Wir behalten, je nach Situation, persönliche Gedanken oder Gefühle für uns, „halten uns bedeckt“.

Diese Scham kann etwa ausgelöst werden, wenn unsere Intimitäts-Grenzen nicht respektiert werden: z.B. durch das unfreiwillige Entblößen von intimen Körper-Regionen oder verbal durch Anzüglichkeiten. Oder wenn etwas von uns öffentlich wird, was wir für uns behalten wollten, etwa persönliche Gedanken oder Gefühle. Wenn unsere Würde verletzt wird z.B. durch Macht-Missbrauch oder Kritik „unter der Gürtellinie“. Wenn wir wie Luft behandelt, ungewollt exponiert oder lächerlich gemacht werden. Oder wenn wir zu einem Objekt, zu einer Zahl gemacht werden. Insofern kann bereits die Anonymität eines großen Krankenhauses Scham auslösen.

Intimitäts-Scham kann etwa akut werden bei einer medizinischen Untersuchung oder in der Pflege: Beim An- und Ausziehen, Waschen oder Entleeren von Blase und Darm. In solchen Grenz-Situationen ist es umso notwendiger, taktvoll zu handeln. Ein Beispiel: Die geistig rege 86-jährige Helene B. bittet den Heimleiter mehrfach, bei der täglichen Wäsche im Intimbereich von einer weiblichen Pflegekraft versorgt zu werden. Ihre Bitte wird abgelehnt mit der Begründung, der Dienstplan sei nicht anders einzurichten – obwohl mehrheitlich weibliche Pflegekräfte angestellt sind.

Zuviel Intimitäts-Scham kann z.B. in Medizin oder Pflege zu einem Hindernis werden. Etwa wenn eine Untersuchung zur Früherkennung von Darmkrebs aus Scham hinausgezögert wird. Volker Beck von der Deutschen Krebsgesellschaft schätzt, dass allein in Deutschland jährlich etwa 15.000 Männer sterben, weil ihr Darmkrebs zu spät entdeckt wurde.

Menschen, deren Grenzen in traumatischer Weise verletzt wurden, bleiben charakteristischerweise mit pathologischen Schamgefühlen zurück. Etwa die Überlebenden von Missbrauch, Vergewaltigung oder Folter. Dies ist die Scham der Opfer. Im vorhin genannten Beispiel, der Pflege der 86-jährigen Helene B., würde die Scham-Problematik noch verstärkt, wenn die alte Dame zu den schätzungsweise 2 Millionen Frauen in Deutschland gehörte, die bei Kriegsende von alliierten Soldaten vergewaltigt wurden. Darüber konnte sie aus Scham zeitlebens nicht sprechen. Viele dieser sexuell traumatisierten Frauen sind heute auf Pflege angewiesen. Von einem Mann im Intimbereich gewaschen zu werden, ist für sie höchst peinvoll.

Die zweite Grundform der Scham bezeichne ich als Anpassungs-Scham: Sie sorgt für Zugehörigkeit. Diese Scham wird ausgelöst, wenn man die herrschenden Normen und Erwartungen der Familie, Gruppe oder Gesellschaft nicht erfüllt, etwa: durch Verletzung der Höflichkeitsregeln, „unschickliches“ Verhalten. Zu spät kommen. Fehler-machen, Mangel an Bildung, Sprechen eines Dialekts oder Stottern. Oder durch psychische Probleme. Geringen beruflichen Status (z.B. körperliche Arbeit), Arbeitslosigkeit, Armut, Abhängigkeit, Hilfsbedürftigkeit. Oder durch nicht-konforme Wünsche (z.B. alter Menschen nach Zärtlichkeit). Dies alles gilt vor allem in Deutschland traditionell als schändliche „Schwäche“.

Diese Scham kann ausgelöst werden, wenn wir die – oft ungeschriebenen – Normen und Erwartungen unserer Mitmenschen verletzen.

Die Angst davor, sich zu blamieren, kann im Extremfall zu einer Phobie werden. Darunter leiden zwei bis fünf Prozent der Deutschen. Damit ist die soziale Phobie die dritthäufigste psychische Störung. Viele Betroffene schämen sich so sehr, daß sie nicht in Behandlung gehen.

Scham kann z.B. durch psychische Probleme ausgelöst werden: Die Europäische Kommission schätzt, dass jeder Vierte Europäer im Laufe seines Lebens in eine solche Situation kommt. Aber nur die Hälfte der Betroffenen sucht ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe. Häufig wird eine psychische Krise wie z.B. Depression oder Sucht als persönliche Niederlage und Makel empfunden, der schamvoll vor den Mitmenschen versteckt werden muß.

Denn psychische Erkrankungen werden oft stigmatisiert – von Nachbarn, Angehörige, Medien: Durch die Art, wie man über Kranke spricht. Wenn man das Wort ‚Irrenanstalt‘ anstelle von Krankenhaus benutzt. Oder wenn Witze über psychisch Kranke gemacht werden. Psychiatern, Psychotherapeuten oder Mitarbeitern von psychiatrischen Krankenhäusern wird nicht selten Spott oder Desinteresse entgegengebracht – auch von Kollegen anderer medizinischer Fächer. Die P-Fächer gelten als Fächer, in denen „nur geredet“ wird.

Bleibt eine Depression aber unbehandelt, verstärkt sich die Gefahr, daß sie in Suizid mündet. Suizid: die ultimative Form des Wunsches, im Boden zu versinken. Die Suizidrate bei Depressionen beträgt zehn bis zwanzig Prozent. Im Jahr 2005 nahmen sich in Deutschland mehr als zehntausend Menschen das Leben. Durch Suizid starben mehr Menschen als an Unfällen, Gewalttaten, Aids und Drogen zusammen. Unter Jugendlichen ist Suizid die zweithäufigste Todesursache.

Das Deutsche Ärzteblatt berichtete 2005 über die Bevölkerungsgruppe mit der höchsten Suizidrate – Ärzte und vor allem Ärztinnen: „Nur wenige Ärzte, die bei sich eine Depression vermuten, suchen fachkompetente Hilfe, unter anderem aus Angst, stigmatisiert zu werden.“ Als ein wesentlicher Schritt zur Suizidprävention nennt das Ärzteblatt, die bestehende Barriere aus Scham herabzusetzen.

Häufig ist der Körper ein Auslöser für Schamgefühle. Etwa Krankheiten, Behinderungen oder körperliche Merkmale. Wenn jemand dem herrschenden Schönheits- oder Leistungsideal nicht entspricht, etwa durch schwächtigen Körperbau bei Männern oder einen kräftigen Körperbau bei Frauen.

Körper-bezogene Scham hat z.B. zur Folge, dass sich die meisten Deutschen für zu dick halten, auch wenn sie es gar nicht sind. Übergewichtige werden oft abgewertet, sie gelten als dumm und undiszipliniert. Die Zeitschrift Brigitte beschreibt die Deutschen als „essgestört und figurfixiert (...). Wir haben eine fortschreitende, kollektive Gewichtsneurose“.

Viele streben einen Body-Maß-Index an, wie er von Models und der Werbung vorgeführt wird. Dieser Index ist in den vergangenen vier Jahrzehnten von 20 auf 17,5 gesunken: das ist medizinisch betrachtet ein Wert, der für eine Einweisung in eine Klinik für Essgestörte qualifiziert. Mehr als 600.000 Frauen und eine wachsende Zahl von Männern stehen unter dem Zwang, sich nach dem Essen zu erbrechen (Bulimie). Tausende hungern sich regelrecht zu Tode.

Scham kann auch mit Krankheiten wie Aids, Geschlechtskrankheiten oder Krebs verbunden sein. Beispielsweise Christiane R., 53 Jahre. Ihre Krebserkrankung war begleitet von heftigen Todesängsten, aber auch Scham über ihre Glatzköpfigkeit in Folge der Chemotherapie und die Verstümmelung ihres Körpers. Scham aufgrund ihres Ausgeliefert-Seins an den Krankenhaus-Apparat und infolge der herablassenden Behandlung durch einige Ärzte. Verstärkt schämte sie sich nach Gesprächen mit esoterisch orientierten Freundinnen: Diese unterstellten ihr, versteckt hinter psychologisierenden Ratschlägen: sie habe wohl ihr „Unbewusstes nicht genügend aufgearbeitet“ oder sei „nicht liebevoll genug mit sich umgegangen“. Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Heilungschancen bei den Patienten geringer sind, die solchen Theorien glauben schenken.

Auch neurologische Erkrankungen wie das Parkinson-Syndrom sind mit Scham verbunden. Symptome wie Zittern oder die Unfähigkeit, Bewegungen ausführen zu können, werden von der Umwelt oft als Anzeichen geistiger Unzurechnungsfähigkeit gedeutet.

Scham kann auch durch Altern ausgelöst werden, das in unserer Gesellschaft weitgehend negativ bewertet wird. Älter-werden ist unvermeidlich verbunden mit verminderter Leistungsfähigkeit, nachlassender Kontrolle über den Körper, Hilfsbedürftigkeit. Beispielsweise für Heinrich F., 83 Jahre, Handwerker im Ruhestand. Nach vier Herzinfarkten, einem Schlaganfall und einem Gehirnschlag ist er in einem labilen Gesundheitszustand.

Aber das soll keiner merken, denn er erlebt die Beeinträchtigung seiner körperlichen Leistungsfähigkeit als Anschlag auf seine Männlichkeit, als beschämende Schwäche. Daher lehnt er es ab, öffentlich die gelb-schwarze Binde zu tragen.

Körperliche oder seelische Schmerzen sind besonders schwer zu ertragen für Männer, die dies als unmännliche Schwäche erleben und nicht zeigen dürfen. Noch schwerer zu ertragen ist dies für die Menschen, die im Nationalsozialismus sozialisiert wurden, als Schwäche verachtet wurde und auszumerzen war: Die Jahrgänge 1940 bis 1945, die sehr früh und daher besonders intensiv nach der Nazi-Ideologie erzogen wurden. Das ist die Altersgruppe, die erst gerade dabei ist, aus dem Berufsleben in den Ruhestand zu gehen. Auf unsere Altenpflege kommt da also noch einiges zu.

*Wofür* Menschen sich jeweils schämen oder beschämt werden, dies hängt wesentlich von den Werten und Normen der jeweiligen Kultur ab. Worin gegenwärtig die Normen der Bundesrepublik bestehen, dies wird uns tagtäglich durch Werbung, Filme und andere Medien vorgeführt: „Sei gesund, sportlich, schlank, jung, leistungsfähig, schön, gut gelaunt und erfolgreich.“ Kurz: sei perfekt. Wer dies nicht ist, der soll sich schämen und muß damit rechnen, von seinen Mitmenschen beschämt zu werden. Aber kein Mensch ist perfekt! Diese Differenz zwischen dem Ideal der Perfektion und dem realen, unperfekten ‚Ich‘ ist die Quelle der Anpassungs-Scham.

Diese Scham ist auch zu einem wachsenden Markt der Medizin geworden: Schönheitsoperationen – nicht zum Zweck, z.B. ein durch Unfall zerstörtes Gesicht wieder herzustellen,

sondern um dem jeweiligen Schönheitsideal zu entsprechen: die Brust mal größer, mal kleiner etc.

Eine dritte Scham-Form bezeichne ich als Gruppen-Scham. Diese Scham bezieht sich nicht auf die eigene Person, sondern auf andere Menschen, etwa Familienangehörige oder die eigene Nation. Dies ist z.B. die Scham, die jemand empfindet für die mangelnde Bildung der Eltern. Für die geschiedene Tante; den „Selbstmörder“ oder das „schwarze Schaf“ in der Familie. Für ein krankes, uneheliches oder „schwieriges“ Kind. Zum Beispiel die Scham von Eltern, deren Kind ein „Feuermal“ hat, das SWS-Syndrom. Zitat eines Vaters: „Meine Frau und ich wollten nur noch sterben. Ich hatte Probleme, die Krankheit unseres Kindes hinzunehmen und schämte mich dafür.“ Andere Eltern sagen: „Ich habe Schuldgefühle, weil ich mich immer schämte, Philip in der Öffentlichkeit zu zeigen, weil er nicht perfekt war.“ Eine Mutter hörte folgenden Kommentar in ihrer Nachbarschaft: „Schau mal, das ist doch ‚die‘ mit diesem Kind. Stell dir vor, sie geht mit ihrer kranken Tochter draußen spazieren und schämt sich nicht einmal!“

Viertens empathische Scham: Auch sie bezieht sich auf andere Menschen. Dies ist die Scham, die wir empathisch mit-fühlen, wenn ein anderer Mensch sich schämt. Oder wenn wir Zeuge der Entwürdigung oder Selbst-Entwürdigung eines Mit-Menschen sind. So schreibt Primo Levi über die russischen Soldaten, die das Konzentrationslager Auschwitz befreiten: „Sie grüßten nicht, lächelten nicht; sie schienen befangen. Nicht so sehr aus Mitleid, als aus einer unbestimmten Hemmung heraus, die ihnen den Mund verschloß und ihre Augen an das düstere Schauspiel gefesselt hielt. Es war die gleiche wohlbekannte Scham, die uns immer dann überkam, wenn wir Zeuge einer Misshandlung sein mußten.“

Dies ist die Scham, die wir z.B. spüren, wenn wir an einem Bettler vorbeigehen. Ich bin sicher, die Ärzte und Pflegenden unter Ihnen kennen die Erfahrung, dass Sie die Schamgefühle von Patienten mit-fühlen.

Die fünfte Scham-Grundform schließlich ist die moralische oder Gewissens-Scham. Sie schützt unsere Integrität. Sie achtet darauf, dass wir uns auch morgen in die Augen schauen können. Diese Scham meldet sich, wenn wir nicht in Übereinstimmung mit unserem Gewissen gehandelt haben: Wenn wir unsere Werte und Ideale verletzt, unsere Menschlichkeit aufgegeben haben. Wenn wir erniedrigenden Strukturen arbeiten und damit diese Strukturen am Leben erhalten. Z.B. zeigt sich in meinen Seminaren mit lateinamerikanischen Lehrern immer sehr eindrücklich, wie sehr sich diese Menschen dafür schämen, in ungerechten Strukturen zu arbeiten und damit ein gewalttätiges und korruptes System am Leben zu erhalten. Zugespitzt formuliert ist dies die Scham der Täter (ob diese ihre Scham annehmen oder nicht, ist noch eine andere Frage (Beispiel Vietnam-Kriegsveteranen)

Soweit die fünf Grundformen der Scham. Ich hoffe, ich konnte die Bandbreite der Situationen aufzeigen, in denen Scham akut werden kann. Was bedeutet dies für die Arbeit mit Menschen?

Wenn immer Menschen sich begegnen, treffen auch verschiedene Scham-Geschichten aufeinander und somit: verschiedene Formen des Umgangs mit ihr. Solange bei allen Beteiligten ein gesundes ‚Maß‘ an Scham vorliegt und sie bewusst mit ihr umgehen, ist dies unproblematisch. Denn gesunde Scham hilft uns ja, unsere Grenzen, Zugehörigkeit und

Integrität zu wahren. Schwierig wird es, wenn ein pathologisches Zuviel an Scham besteht und solange wir einen bewussten Umgang mit ihr nicht erlernt haben.

Die Schwierigkeit besteht darin, daß uns die Scham selten in einer Form begegnet, in der wir sie als solche erkennen können. Vielmehr begegnen wir der Scham häufig in maskierter Form: Denn heftige Scham ist existenzielle Angst. Einen Fehler *gemacht* zu haben, wird dann erlebt als: ‚Ich *bin* ein Fehler‘. Diese Scham ist viel mehr als die Angst vor Strafe. Sie ist die Angst vor psychischer Vernichtung.

Unter existenzieller Angst werden andere, primitivere neuronale Systeme aktiviert als z.B. bei Wertschätzung. Das Nervensystem ist ganz darauf ausgerichtet, der Angstquelle zu entkommen und reduziert sich dazu auf die simpelsten Muster: angreifen, verteidigen oder eben: verstecken, verschwinden, im Boden versinken wollen. Scham wirkt wie ein Schock, der höhere Funktionen der Gehirnrinde zum Entgleisen bringt. Vernunft, Gedächtnis, Sprachvermögen oder Affekt-Regulierung sind im akuten Zustand nicht verfügbar. Diese Erfahrung kenne ich z.B. aus der Schule: Ich stehe vorne an der Tafel und werde ausgelacht: Nichts geht mehr. Die Gehirnzellen sind wie zusammengeschrumpft. Scham macht das, was umgangssprachlich als „dumm“ bezeichnet wird. Für die Medizin hat dies zum Beispiel folgende Auswirkung: Patienten im akuten Zustand der Scham können vielleicht nicht klar denken. Nicht richtig zuhören. Anweisungen nicht erinnern. Der „mündige Patient“ ist unter Scham-Bedingungen nicht möglich.

Der Betroffene fühlt sich wie ein Nichts. Wertlos. Weil Scham-Gefühle so schmerzhaft, kaum auszuhalten sind und weil unsere Gesellschaft keinen bewussten und konstruktiven Umgang mit ihr entwickelt hat, werden sie häufig abgewehrt. D.h. die Scham wird durch andere, eher erträgliche Verhaltensweisen ersetzt. Die wichtigsten Scham-Abwehrformen möchte ich kurz vorstellen:

*Gehorsam, Anpassung* bis zur Unterwürfigkeit. Nur nicht aus der Reihe tanzen, nur nicht auffallen, dann ist die Gefahr nicht so groß, sich schämen zu müssen oder beschämt zu werden. Dienst nach Vorschrift.

Da „weiche“ Gefühle wie Liebe, Trauer oder Mitgefühl etwas sehr Persönliches sind und uns Verletzbar machen, werden sie hinter einer steinernen Maske verborgen und eingefroren. *Emotionale Erstarrung*, die bis zur Depression und im Extrem bis zum Suizid führen kann.

Um nicht beschämt zu werden, zeigt man sich nach Außen immer „cool“, *zynisch* oder *negativ* (was oft mit Kritik verwechselt wird).

Durch *Projektion* werden Andere mit den Eigenschaften ausgestattet, für die man sich selber schämt (z.B. Schwäche) und mit den entsprechenden Ausdrücken beschimpft („Schwächling“).

Um die eigene Scham nicht fühlen zu müssen, werden Andere gezwungen sich zu schämen. Dazu werden sie *beschämt*, bloßgestellt, schikaniert, *verachtet*, zu Objekten gemacht oder ausgeschlossen. Auf diese Weise werden eigene Schamgefühle oft transgenerational an die nächste Generation weitergegeben. Etwa wenn Eltern ihren Sohn verachten, weil er nicht den eigenen Vorstellungen von Männlichkeit entspricht.

Mit einer Fassade von *Arroganz* werden eigene Selbstwertzweifel übertüncht und Selbstsicherheit vorgetäuscht.

Scham kann sich auch in *Trotz* oder *Wut* umwandeln, die sich bis zur *Gewalt* steigern kann. Ohnmacht wird zur Macht, Schwäche in Herrschaft umgedreht. Man ist lieber ein

Täter als ein Nichts. Im Extremfall durch Amoklauf. Zum Beispiel schreibt der 18jährige Sebastian B., der im November 2006 an seiner ehemaligen Schule in Emsdetten ein Blutbad angerichtet hatte, in seinem Abschiedsbrief: „In der Schule wurde mir beigebracht, dass ich ein Verlierer bin. Hat man nicht das neuste Handy, ist man es nicht wert, beachtet zu werden. Ihr habt euch über mich lustig gemacht. Ich war immer nur der Dumme für Euch. Nun müsst ihr dafür bezahlen! ...“

Wer von Schande betroffen ist, versucht mit allen Mitteln seine *verlorene ‚Ehre‘ wiederherzustellen*. Ein Beispiel schildert Erich Kästners im Roman ‚Das fliegende Klassenzimmer‘: Der Schüler Uli springt mit dem Regenschirm von einer hohen Leiter, um seinen Mitschülern zu beweisen, dass er kein Feigling ist. Menschen tun unglaubliche Dinge, wenn ihre Würde bedroht ist. Zum Beispiel werden viele Unfälle an Freitag- und Samstag-Abenden dadurch verursacht, daß Männer ihre Männlichkeit beweisen mussten: durch überzogenen Alkoholkonsum und überhöhte Geschwindigkeit.

*Perfektionismus* und *Leistung*: Die Botschaft an sich selbst lautet: „Nur wenn ich perfekt bin, kann mich keiner mehr beschämen. Nur wenn ich Leistung bringe, einen perfekten Job habe, eine perfekte Frau, ein perfektes Haus, einen erfolgreichen Sohn - nur dann werde ich geachtet.“

Eine Variante des Perfektionismus ist die *Schwerverständlichkeit*: Wenn ich mich unverständlich ausdrücke, mit vielen Fremdwörtern und perfekten Schachtel-Sätzen, werde ich unangreifbar. Stattdessen werden die Zuhörer einschüchtert und gezwungen, sich inkompetent zu fühlen. Beschämungs-Prophylaxe.

Das tiefverwurzelte Gefühl, ungeliebt zu sein, kann auch zu einer Art chronischem Hunger führen: zu einem *süchtigen* Verhalten in Bezug auf Essen, Besitz, Macht oder anderen Suchtmittel. Diesen Teufelskreis von Scham und Sucht formuliert der Alkoholiker im ‚kleinen Prinz‘: „Ich trinke, weil ich mich schäme und ich schäme mich, weil ich trinke“.

Soweit einige der gebräuchlichsten Scham-Abwehr-Formen; es gibt natürlich noch weitere. Diese Beispiele zeigen, dass durch unbewußte, abgewehrte Scham die zwischenmenschlichen Beziehungen vergiftet werden: Beschämung, Verachtung, Zynismus, Arroganz oder Gewalt machen das Klima in Familien, Gruppen oder Teams kaputt.

Abgewehrte Scham ist ein Mittel, um Status, Macht und Ohnmacht herzustellen: Wer andere zwingen kann, sich zu schämen, hat Macht. In ausgewählten Fällen wird dies als Mobbing bezeichnet.

Unbewußte Scham blockiert auch die Entwicklung von Organisationen: Solange Fehler als beschämender Gesichtsverlust und Versagen bewertet werden, ist die Neigung gering, Fehler einzugestehen so daß aus ihnen gelernt werden kann. Nach Ansicht des Journalisten Franz Schmider von der Badischen Zeitung wurde in Deutschland eine Un-Kultur des beschämenden Umgehens mit Fehlern eingeübt, die unsere Gesellschaft in eine Angststarre geführt hat: „Nichts lähmt die kreative Energie eines Menschen so sehr wie die Furcht vor der erwarteten Häme.“ Zum Beispiel zählen falsche medizinische Behandlungen zu den zehn häufigsten Todesursachen, ohne dass aus diesen Fehlern gelernt würde, da sie i.d.R. vertuscht werden. Aus Angst vor Beschämung.

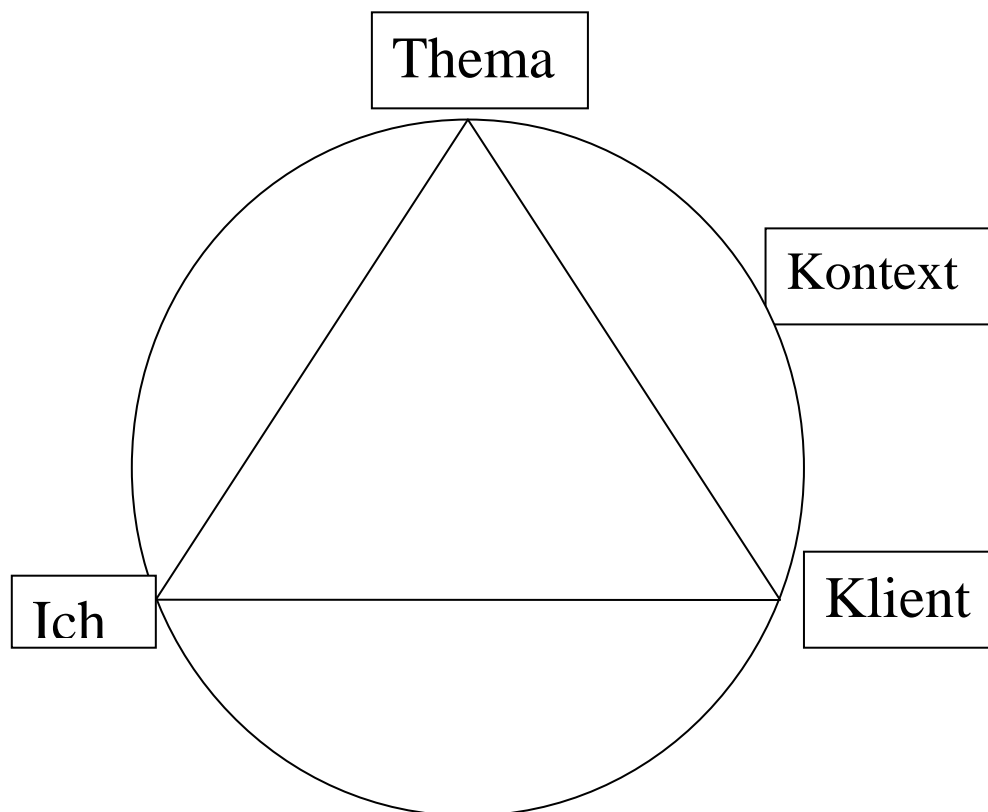
### Wie kommen wir zu einem bewußten und konstruktiven Umgang mit der Scham?

Scham-Arbeit – wie ich dies nenne – beginnt damit, daß wir die Scham aus der Tabu-Zone befreien. Ich bin seit Jahren immer wieder überrascht, für wie viele Berufsgruppen Scham

bisher so gut wie kein Thema, obwohl sie tagtäglich mit ihr zu tun haben. Zum Beispiel in der Pädagogik. Ich plädiere dafür, die Scham anzuerkennen als Teil unserer Wirklichkeit. Sie wahrzunehmen und zu verstehen: Was ist die Scham? Wie funktioniert sie? Wie wirkt sie sich auf unser Verhalten und Zusammenleben aus? usw.

Als nächstes ist es hilfreich, die Scham zu differenzieren: Um welche Scham handelt es sich überhaupt? Geht es um Schutz? um Zugehörigkeit? oder Integrität?

Darüber hinaus müssen wir die verschiedenen „Orte“ der Scham anschauen. Dies möchte ich mit diesem Schaubild illustrieren, das auf dem Dreieck der Themenzentrierten Interaktion von Ruth Cohn beruht:



Links unten: „Ich“ bedeutet: für einen bewussten und konstruktiven Umgang mit Scham ist es wichtig, den eigenen Umgang mit Scham zu reflektieren: Denn in jeder Begegnung mit anderen Menschen kann die eigene Scham-Geschichte aktualisiert werden. Zum Beispiel Beschämungen, die während der eigenen Schule oder Ausbildung erlebt wurden. Wenn wir diese nicht kennen, besteht die Gefahr, daß wir unser eigenes Scham-Schicksal am Anderen wiederholen. Dazu ein Beispiel aus einem Fortbildungstag mit dem Kollegium eines Gymnasiums zum Thema „Scham und Anerkennung“. Etwa 55 Lehrerinnen und Lehrer. Nach etwa einer Stunde meldete sich ein älterer Lehrer zu Wort: „Als ich vom Thema dieses Seminars hörte, war ich sehr skeptisch. Aber eben ist mir klar geworden, dass ich als Schüler unter dem beschämenden Verhalten meiner Lehrer sehr gelitten habe und dass ich dasselbe die ganzen Jahrzehnte als Lehrer mit meinen Schülern wiederholt habe.“



Rechts unten: „*Klient*“ – steht für die Scham der Menschen, mit denen wir arbeiten. Es ist hilfreich, aufmerksam zu sein, für die Scham, die unsere Klienten oder Patienten in die Situation einbringen. Wenn wir ein Gespür für deren Scham haben, dann können wir vielleicht hinter einer abwehrenden Maske eines Menschen seine Scham erahnen: seine abgrundtiefe Angst, sein Kampf um sein psychisches Überleben. Zum Beispiel wenn ein Pflegebedürftiger Hilfsangebote brüsk abwehrt: „Ich brauch nix!“

„*Thema*“ meint die Scham, die aus der spezifischen Art des Kontakts zwischen Ich und Klient entstehen kann. Jede Arbeit mit Menschen birgt seine ganz eigenen Gefahren, dass Intimitäts-Grenzen oder Zugehörigkeit verletzt wird. Zum Beispiel steht im Sportunterricht die Gefahr, dass übergewichtige Schüler ausgelacht oder ausgegrenzt werden. Beim Vorsingen im Musikunterricht geht es um den emotionalen Ausdruck usw. Medizin und Pflege sind Arbeitsfelder, in denen besonders viele Schamgefühle akut werden können: Auf Seiten der Patienten, aufgrund ihrer Krankheit, Schwäche und Hilfsbedürftigkeit – vor allem dann, wenn diese als beschämend erlebt wird. Aber auch auf Seiten von Medizinern und Pflegenden: Sind sie doch immer wieder in der Rolle von „Tätern“, die die Schamgrenzen von Patienten überschreiten müssen.

„*Kontext*“ (wie Zwiebel-Schalen) meint die Scham, die durch die Umgebung, in der wir arbeiten, hervorgerufen wird: Die Gesellschaft, die Strukturen zum Beispiel des Gesundheitswesens. Die Organisation und deren Betriebsklima, z.B. ihr Umgang mit Fehlern, das wurde schon erwähnt. Im Falle Deutschlands ist der gesellschaftliche Kontext stark durch die massive Scham geprägt, die Folge unserer Geschichte ist: Weltkriege, Nationalsozialismus und Holocaust.

Viel an Scham kann durch berufliche *Strukturen* gemacht sein. Dies möchte ich illustrieren mit einem Beispiel aus Katharina Grönings Buch „Entweihung und Scham“: Die Autorin untersucht Konflikte in Pflege-Situationen wie diesen: Ein alter Mann, nach der Narkose noch betäubt, hat sich mit Kot beschmiert. Darauf bestrafen ihn die Pflegekräfte, indem sie seinen Körper säubern, aber nicht sein Gesicht, so daß er längere Zeit mit einem kotbeschmierten Gesicht im Bett liegt. Gröning analysiert solche Vorfälle durch das Zusammenwirken unbewußter, abgewehrter Schamgefühle aller Beteiligten und der Struktur: Da ist einmal die Scham von Patienten über ihre Hilfsbedürftigkeit. Dies habe ich schon erwähnt. Diese Scham kann so schmerzhaft sein, dass sie abgewehrt werden muss. Etwa indem Hilfsangebote heftig zurückgewiesen werden.

Es gibt aber auch Schamgefühle auf Seiten des Pflegepersonals, die aus ihrer individuellen Biographie (Ich) herkommen können. Weitere Scham kann entstehen aus der Besonderheit der Pflege-Situation (Thema) und den beruflichen Strukturen (Kontext):

Strukturell beschämt werden Pflegekräfte durch ihren geringen Status. Hinzu kommt das Verschwinden eines christlichen Leitbildes mit seinem Versprechen, daß erhöht werde, wer sich selbst erniedrigt. Es wurde ersetzt durch ein rationales Leitbild, wonach der Pflegenden eine Leistung erbringt, die der Kunde nachfragt. Aus den charismatischen, Engelgleichen Schwestern sind, so Gröning, „Arschwischer“ geworden.

Darüber hinaus steht die Pflege oft unter hohem Zeitdruck. Dies ist die Folge einer organisatorischen Veränderung, die zunächst ganz harmlos aussieht (ich weiß nicht, ob es etwas Ähnliches in der Schweiz gibt): Durch die so genannte „Budgetierung“ wurde die Pflege-Situation in verschiedene Arbeitsschritte unterteilt und mit jeweils einem Zeitquantum versehen: Haare kämmen – so und so viel Sekunden, Zähne putzen so und so viel etc.

Durch diese Quantifizierung und weil diese Zeit-Quoten sehr eng gesetzt sind, geriet die Pflege-Situation unter Zeitdruck. Sie ist nicht mehr Begegnung, sondern das Verrichten ei-

liger Handgriffe. In der Folge schämen sich viele Pflegkräfte dafür, „dem Pflegebedürftigen nicht das zu geben, worauf er nach dem Gebot der Menschenwürde und der Nächstenliebe ein Recht hat: Zeit und Zuwendung.“

So stehen auch Pflegende unter dem seelischen Druck eines Schamkonflikts, der aggressiv abgewehrt werden muß und es ihnen erschwert, die Scham der Pflegebedürftigen zu verstehen. Die Schamabwehr der Pflegebedürftigen trifft auf die Schamabwehr der Pflegkräfte, dies kann zu eskalierenden Konflikten führen. Ohne Berücksichtigung der strukturellen Ebene ist dieser Konflikt nicht zu verstehen und nicht zu lösen. Soweit Katharina Gröning.

Zusammenfassend: Kränkungen machen krank, dies zeigen medizin-soziologische Untersuchungen von Siegrist und anderen. Auch strukturelle Beschämungen machen krank. Positiv gewendet, können Menschen-würdigende Strukturen zur Gesundung beitragen: der Patienten, aber auch der Mitarbeiter.

Ein achtsamer Umgang mit Scham betrifft: die Beziehung der Mitarbeiter zu sich selbst und zu den Patienten. Ein einfaches Beispiel: das Anklopfen an der Tür, ob im Krankenhaus oder in der Pflege. Ich meine ein *wirkliches* Anklopfen, wonach nicht gleich danach die Tür aufgerissen wird. Durch Anklopfen und Warten wird dem Patienten signalisiert:

Dies ist Ihr Raum, Ihr Schutz-Raum, den ich zu respektieren suche. Ich bitte Sie um Erlaubnis, in Ihren Raum einzudringen.

Ein achtsamer Umgang mit Scham hat auch Konsequenzen für den Kontext, die Struktur, das Arbeitsklima einer Organisation. Ein abschließendes Beispiel: Manche Uni-Kliniken in Deutschland sind, vorsichtig formuliert, berüchtigt für den unfreundlichen Ton unter den Mitarbeitern. Etwa indem der Chefarzt die Teambesprechung ohne Begrüßung eröffnet.

Ein „guten Morgen“ kostet eine Sekunde, so viel müßte unser Gesundheitssystem noch hergeben.

Aber mit einem aufgesetzten „Guten Morgen“ ist es nicht getan. Es geht mir nicht um oberflächlich verstandene Kundenfreundlichkeit – sondern um eine Menschen-würdigende *Haltung*, die aus einem Verstehen um die Tiefendimensionen der Scham erwachsen kann.

Der Weg zur Menschenwürde führt „durch“ die Scham.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

---

Dr. Stephan Marks

Sozialwissenschaftler, Supervisor und Sprecher des Freiburger Instituts für Menschenrechtspädagogik. Veröffentlichungen u.a.: Scham - die tabuisierte Emotion. Patmos Verlag (2009, 2. Auflage).

Kartäuserstrasse 61b  
D 79104 Freiburg, Deutschland  
Tel. 0049 - (0)761 – 682915  
marks@ph-freiburg.de  
www.scham-erkennung.de