

Skript „Ekel und Scham in der Pflege von demenzkranken Angehörigen“

Ekel ist ein **genetisch angelegter Schutzmechanismus** aus der Urzeit, der dazu dient, Menschen vor Gefahren zu schützen sowie das Überleben und den Fortbestand zu sichern. Die **Ekelreaktion** sorgt dafür, dass zum Beispiel verdorbene Lebensmittel oder schlechtes Wasser umgehend wieder ausgespuckt bzw. erbrochen und in Zukunft gemieden werden. Entstanden in einer Zeit, in der medizinisches und pflegerisches Handeln unbekannt war, hielt diese Ekelreaktion noch gesunde Menschen von kranken, eingekoteten und infektiösen Stammesgenossen fern und sicherte damit das Überleben. Das genetisch angelegte "**Ekelprogramm**" wird dabei vom Geruchsgedächtnis unterstützt, das auch nach Jahren beim Erkennen bestimmter Gerüche innere Bilder hervorruft, die mit dem negativ Erlebten in Verbindung stehen. Auslöser von Ekel sind zwar individuell unterschiedlich. Allerdings sind **Gerüche** eine Hauptursache für sein Entstehen. Dies ist möglich, weil die Riechbahnen einen direkten Zugang zum limbischen System (Gefühle!) besitzen. So lösen Gerüche beispielsweise in einer Pflege- oder Untersuchungssituation unwillkürlich unangenehme Gefühle aus. Auch der **Tastsinn**, in Verbindung mit einem Gefühl von ungewollter und scheinbar unentrinnbarer Nähe, spielt beim Ekel eine Rolle. Schwabbeliges, Schleimiges, Breiiges, Weiches, Klebriges kann Ekel auslösen, wenn der Kontakt in einer Atmosphäre von Verfall, Zersetzung und möglicher Todesnähe stattfindet oder aufgrund von Krankheit entsprechende Assoziationen aufkommen. Ähnlich wirken beim **Sehsinn** derartige Assoziationen (Auflösung, Verwesung, Zersetzung, Zerfall) mit.

Die **Ekelreaktion** läuft in Sekundenschnelle ab. Sofortiges Unwohlsein, gesteigerter Speichelfluss und Würgereiz, verbunden mit einem Sichabwenden (Fluchtreflex) werden ausgelöst. Auch können sich Aggressionen als Ausdruck des Überlebenswillens einstellen.

Es gibt kein Mittel dieses Gefühlserleben zu verhindern. Allerdings ist es möglich, durch Gewöhnung und Training den Ausdruck von Ekel nach außen hin abzuwandeln. Wenn Pflegenden nicht gelingt, den Ekel zu verbergen, können bei Ihnen Schuldgefühle, Scham oder Wut entstehen. Ebenso kann aber auch bei "professioneller Abstumpfung" zwar eine emotionale Reaktion von außen nicht erkennbar sein, jedoch im Innern die Stressreaktion weiterhin - gleichsam "unter der Oberfläche" - ablaufen.

Ekel ist ein ganz normales Phänomen in Medizin und Krankenpflege. Das Aufkommen von Ekelgefühlen (mit denen selbst "alte Hasen" zu kämpfen haben) besagt nicht, dass derjenige / diejenige zur Pflege nicht geeignet ist.

In der **Pflege** – insbesondere bei pflegenden Angehörigen – **wirken Ekel, Scham und Stress eng zusammen: Pflegehandlungen** wie Windelwechsel, Waschen intimer Zonen oder Kontakt mit Körperausscheidungen **lösen Ekel aus**. Gleichzeitig fühlen sich viele **schuldig oder beschämt**, wenn sie angewidert sind – besonders, wenn es um enge Angehörige geht. Dieses Zusammenspiel führt zu **emotionalem und körperlichem Dauerstress**, der auf Dauer krank machen kann.

Ekel und Scham sind tief verwurzelte **emotionale und körperliche Warnsysteme**, die über das Stresssystem des Körpers ablaufen. Sie dienen unserem Schutz – doch in Pflegekontexten stoßen sie an Grenzen. Ein besseres Verständnis dieser Mechanismen hilft, **mit sich selbst achtsamer und mitfühlender umzugehen**, anstatt sich für völlig normale Reaktionen zu verurteilen.

Scham entsteht, wenn wir glauben, gegen soziale Regeln oder Erwartungen verstoßen zu haben. Sie ist ein Alarmsignal für soziale Zurückweisung oder Verlust von Würde. Das Gehirn interpretiert soziale Ausgrenzung evolutionär als Bedrohung – früher bedeutete Ausschluss aus der Gruppe

Lebensgefahr. **Körperliche Reaktionen** bei Scham sind: Aktivierung des sympathischen Nervensystems, oft begleitet von: Erröten (erweiterte Blutgefäße im Gesicht), Hitzegefühl, besonders im Kopf und Oberkörper, Verlangsamter Blick, Vermeidung von Augenkontakt (typische „Beschämungshaltung“), Herzklopfen, manchmal Engegefühl in Brust oder Hals, Kloß im Hals, Sprachlosigkeit, Verlangsamte Bewegungen oder Erstarrung (sog. „Freeze“-Reaktion). Langfristig kann **chronische Scham** zu erhöhter Anfälligkeit für Depressionen, psychosomatische Beschwerden oder sozialem Rückzug führen.

Scham ist eines der schmerzhaftesten Gefühle und eine Form von Angst, die so heftig sein kann, dass die betreffende Person nicht mehr klar denken und/oder sprechen kann. Im Zustand der Scham kreist ein Mensch ganz um sich selbst. Scham macht auch einsam. Sie isoliert und trennt, sie unterbricht die Beziehung (solange sie nicht bewusst ist). Deswegen ist es in der Pflege wichtig, nicht zu viele Schamgefühle auszulösen. Scham umfasst eine Reihe von Zuständen wie Peinlichkeit, Verlegenheit, Selbstwertzweifel, Schüchternheit, Unsicherheit, usw. Scham ist am intensivsten im Gedächtnis verankert (und eine der stärksten entwicklungsfördernden Emotionen). Bei akuter, heftiger Scham sind dieselben Gehirnregionen aktiv wie bei existentieller Angst. **Pflege ist unvermeidbar mit dem Gefühl von Scham verbunden.** Deswegen müssen wir lernen, (unsere) Scham wahrzunehmen, anzuerkennen, zu verstehen und Beschämung zu vermeiden. In der Pflege werden unvermeidbar Schamgrenzen berührt oder überschritten.

In der **Pflege** – insbesondere bei pflegenden Angehörigen – wirken Ekel, Scham und Stress eng zusammen: Pflegehandlungen wie Windelwechsel, Waschen intimer Zonen oder Kontakt mit Körperausscheidungen lösen Ekel aus. Gleichzeitig fühlen sich viele Pflegende schuldig oder beschämt, wenn sie angewidert sind – besonders, wenn es um enge Angehörige geht. Dieses Zusammenspiel führt zu emotionalem und körperlichem Dauerstress, der auf Dauer krank machen kann.

Die Scham ist ein unerträglicher Zustand und extrem schmerzhaft. Charakteristisch für sie ist, dass sie häufig durch andere Verhaltensweisen (Abwehrmechanismen) ersetzt wird, weil alles erträglicher erscheint als die Scham und die wenigsten Menschen einen bewussten Umgang mit Scham erlernt haben. Auf diese Weise wollen Menschen die Scham „loswerden“, um sie nicht fühlen zu müssen. Es gibt Verhaltensweisen (Abwehrmechanismen), hinter denen das Bedürfnis stehen kann, Schamgefühle abzuwehren: So werden z.B. Eigenschaften, für die man sich schämt, auf andere projiziert („Jetzt zier Dich nicht so!“). Oder um die eigene Scham nicht fühlen zu müssen, werden andere gezwungen, sich zu schämen (Beschämung [mehr entblößen als nötig], Verhöhnung, Demütigung, Entwürdigung, Bloßstellung).

Ekel und Scham in der Pflege sind belastend – aber sie lassen sich verstehen und gezielt bewältigen. Wer sich praktisch schützt, emotional ehrlich bleibt und offen kommuniziert, kann auch schwierige Pflegesituationen besser meistern.

Die eigene Gesundheit, die Würde des Erkrankten und ein respektvoller Umgang miteinander lassen sich trotz aller Schwierigkeiten bewahren – wenn man die richtigen **Bewältigungs-Strategien** kennt und anwendet:

Es ist entlastend, **über die eigenen Gefühle zu sprechen** – sei es in der Familie, in Selbsthilfegruppen oder mit Fachkräften. Psychologische Therapeuten, Therapeutinnen, Pflegeberater oder Seelsorger können dabei helfen, belastende Gefühle zu verarbeiten.

Ekel wird durch Wissen und Verstehen der Zusammenhänge relativiert. Je besser wir die **Zusammenhänge verstehen** und gedanklich vorwegnehmen können, desto besser können wir mit den Ekelsituationen umgehen.

Schutzrüstung nutzen: Handschuhe, Schutzkittel, Einwegschrüzen tragen – nicht nur aus Hygienegründen, sondern auch zur emotionalen Distanzierung. Mund-Nasen-Schutz mit duftender Salbe bestreichen (z. B. Wick-Vaporup, Menthol, ätherische Öle) als Geruchssperre. Brille oder Schutzvisier, wenn Spritzer möglich sind.

Geruchsbindende Produkte verwenden (z. B. Inkontinenzunterlagen mit Geruchsblocker, regelmäßige Entsorgung[!!], gemahlener Kaffee).

Bei besonders belastenden Tätigkeiten (z. B. Intimpflege, Stuhlinkontinenz) kann ein **Pflegedienst** unterstützend helfen.

Wenn man selbst überfordert ist: kurz pausieren, ggfs. „etwas holen“, vor der Tür tief einatmen, lange und langsam ausatmen und neu starten. „Das ist jetzt für uns beide etwas unangenehm..., aber wir beide kriegen das bestimmt wieder hin.“

Regelmäßige **Auszeiten**, Spaziergänge (Bewegung!), Treffen mit Freunden oder einfach Zeit für sich selbst nehmen. Allein schon 10 Minuten Ruhe pro Tag können neue Energie geben.

Man muss **nicht alles selbst machen** – professionelle Hilfe ist kein Versagen. Wenn Aufgaben dauerhaft ekelhaft oder belastend bleiben, ist es legitim, sie abzugeben.

Der Umgang mit **Scham bei einem pflegebedürftigen Partner** ist für eine pflegende Ehefrau emotional besonders anspruchsvoll, weil hier **Intimität, Rollenveränderung, Nähe und Verletzlichkeit** aufeinandertreffen. **Scham zeigt sich** nicht nur verbal, sondern häufig **durch:** Abwenden des Blicks, Erröten, Unruhe, Anspannung, Rückzug oder Gereiztheit, Verweigerung von Hilfe („Ich kann das allein!“). Scham wird geringer, wenn Würde geschützt wird: **Ankündigen**, was man tut („Ich helfe dir jetzt beim Waschen.“), **Schritte erklären**, statt wortlos zu handeln, **Körperteile bedecken**, die gerade nicht gepflegt werden, **Blickkontakt dosieren** – nicht starr beobachten. Gerade **kleine Gesten** vermitteln: *Du bist kein Objekt, sondern mein Partner.*

Worte können Scham verstärken oder lindern: Neutrale, **ruhige Sprache** statt Verniedlichungen. Keine ironischen oder beschwichtigenden Sätze („Ist doch nicht schlimm“). Stattdessen: *„Ich weiß, dass dir das unangenehm ist. Wir machen das gemeinsam.“* **Anerkennung der Scham nimmt ihr die Schärfe.**

Für viele Männer (und Frauen) ist es beschämend, plötzlich „der Hilfsbedürftige“ zu sein. Deswegen: So viel **Selbstständigkeit** wie möglich **zulassen**, in Entscheidungen einbeziehen („Was möchtest du zuerst?“), vertraute Rituale erhalten (z. B. gleiche Waschzeit, gleicher Ablauf). **Kontrolle, auch in kleinen Dingen, reduziert Scham.**

Auch die **pflegende Ehefrau** darf sich schämen: Scham, den Partner nackt zu sehen, Scham über eigene Hilflosigkeit oder Ekel, auch Scham, Hilfe von außen zu brauchen. Diese Gefühle **dürfen existieren** und müssen **nicht unterdrückt** werden. Gespräche mit Fachkräften oder anderen Angehörigen entlasten enorm.

Pflege verändert die **Paarbeziehung:** Körperliche Nähe wird funktional, Erotik tritt oft in den Hintergrund, Zärtlichkeit ohne Pflege (Handhalten, Nähe im Gespräch) wird wichtiger. Pflege ist **keine Entwertung der Beziehung**, sondern eine neue Form von Verbundenheit.

Grenzen respektieren – auch eigene. Wenn Scham zu groß wird: Professionelle Pflege für intime Tätigkeiten hinzuziehen, Pflegesituationen zeitlich begrenzen, Pausen bewusst einplanen. Liebe zeigt sich auch darin, **nicht alles selbst machen zu müssen.**

Mitgefühl statt Mitleid. Mitgefühl sagt: „Ich sehe deine Not und bleibe bei dir.“ Mitleid dagegen verstärkt Scham und Abhängigkeit. Ein ruhiger, respektvoller Umgang auf Augenhöhe hilft beiden.

Eine pflegende Ehefrau hilft ihrem Partner am meisten, wenn sie: Scham erkennt und ernst nimmt, Würde schützt, offen, ruhig und respektvoll kommuniziert und eigene Grenzen achtet. **Scham verschwindet nicht völlig, aber sie verliert ihre Macht.**