Katharina Gröning

Entweihung und Scham

Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen

Mabuse-Verlag

Entweihung und Scham

Die Autorin

Katharina Gröning, Dr. phil., geb 1957, Professorin für Pädagogische Beratung an der Universität Bielefeld. Arbeitet seit 1989 als Supervisorin, Organisationsberaterin und Dozentin im Bereich Pflege- und Gesundheitsberufe. Arbeitsschwerpunkte sind Fragen und Probleme der Qualität sozialarbeiterischen und pflegerischen Handelns. Zahlreiche Publikationen zu Fragen der Supervision und Organisationsentwicklung.

Katharina Gröning

Entweihung und Scham

Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen

6., umfassend überarbeitete Auflage

Mabuse-Verlag
Frankfurt am Main

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet unter http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren AutorInnen und zum Verlag finden Sie unter: www.mabuse-verlag.de.

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an: online@mabuse-verlag.de.

6., umfassend überarbeitete Auflage 2014
© 1998 Mabuse-Verlag GmbH
Kasseler Str. 1 a
60486 Frankfurt am Main
Tel.: 069 – 70 79 96-13
Fax: 069 – 70 41 52
verlag@mabuse-verlag.de
www.mabuse-verlag.de

Satz: Björn Bordon/MetaLexis, Niedernhausen
Umschlagabbildung: © REUTERS/Christian Hartmann

ISBN: 978-3-86321-187-5
eISBN: 978-3-86321-379-4
Alle Rechte vorbehalten

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur zweiten Auflage 9

1 Pflege, Entweihung und Scham – ein Problemaufriss 13

1.1 Pflege und Würde 14
1.2 Rollenspannungen 17
1.3 Zugang und erkenntnisleitendes Interesse 19
1.4 Zur Struktur des Buches 21
1.5 Zur Methode und praktischen Verwendung des Buches 25

2 Über den Zeitantagonismus – institutionelle Beschleunigung, lebensweltliche Verlangsamung und die Zeitkonflikte der Pflegenden 27

2.1 Soziale Beschleunigung und das Paradoxon der Zeit 28
2.2 Zeit und Geschlecht 30
2.3 Lebenszeit und Lebenssinn (auch in den Berufen des Gesundheitswesens) 32
2.3.1 Der Arzt 34
2.3.2 Die Pflege 35
2.4 Krankheit, Hochaltrigkeit und Zeiterleben 36
2.5 Die Pflegeversicherung 39
2.6 Keine Zeit – zum Zusammenhang von Zeitnot und Scham in den Pflegeberufen 40
2.7 Zeitnot, soziale Ungleichheit und Berufskrise 42
2.7.1 Führung 45
2.7.2 Information, Organisation und Abläufe 45
2.8 Zeit und Endlichkeit 46

3 Empirische Hochaltrigkeit, gesellschaftliche Verjüngung des Alters und die Entwicklungsaufgaben am Lebensende 49

3.1 Die gesellschaftliche Verjüngung des Alters als historischer Prozess 50

3.2 Die wissenschaftliche Verjüngung des Alters als Beitrag der Gerontologie 53

3.3 Die Entwicklungsaufgaben der Generationen. 60

3.3.1 Generativität und Integrität 61

3.3.2 Alt werden aus psychoanalytischer Sicht 63

3.3.3 Alt werden und Integrität 65

3.3.4 Die filiale Reife. 67

3.3.5 Anerkennung und Wiedergutmachung: intergenerationale Entwicklungsaufgaben 69

3.3.6 Sorge für die alten Eltern und Geschlechter-gerechtigkeit 72

3.3.7 Die Töchter. 74

4 Alter und Scham 79

4.1 Das Phänomen der Scham 80

4.2 Körperscham bei Georg Simmel, Max Scheler und Leon Wurmser 81

4.3 Entwicklungspsychologische Bezüge zur Verbindung von mangelnder Körperbeherrschung mit Scham. 84

4.4 Verleiblichungen 86

4.5 Die Kastrationsscham 88

4.6 Soziale Scham. 91

4.6.1 Soziale Scham im Alter 92

4.7 Die seelische Scham 95

4.7.1 Über den Takt 96

4.7.2 Beispiele von Seelenscham 97

5 Über die Pflege 101

5.1 Der Lebensimpuls der Pflege 102

5.2 Pflege als Arbeit, die Würde schafft. 104

5.3 Zukunft der Sorge und Zukunft der Pflege – Martha Nussbaums philosophischer Entwurf zur Fürsorge und seine Bedeutung für eine Theorie der Pflege 110

5.4 Vom allgemeinen Nutzen der Pflege und von der Gewalt 111

5.4.1 Die Ritualisierung des Verhaltens 112

6 Dimensionen von Gewalt und Verrohung 117

6.1 Gewalt und die institutionelle Umwandlung von Menschen in Sachen 117

6.2 Der Zusammenhang von Entehrung, Scham und Gewalt 122

6.3 Schamregressionen 124

6.4 Scham und Schamdynamiken in klinischen Institutionen 127

6.5 Die Inkorporation von Scham und Aggression. Ein Zivildienstleistender berichtet über seine Arbeit in einem ambulanten Pflegedienst und löst eine bundesweite Debatte aus 128

6.5.1 Über die Scham der Pflegenden und die Pflege als verachtete Arbeit 129

6.5.2 Entweihung und Selbstentweihung 134

6.5.3 Seelenscham und Selbsthass 138

6.5.4 Entweihende Pflege und beabsichtigte Gewalt 139

6.5.5 Die Fortsetzung der Erniedrigung 140

7 Schweigen und Rauchen – die Angst und die Geschlechterdimension in der Pflege 143

7.1 Über den Zusammenhang von Zigarette und Pflege als Liebestätigkeit 147

7.1.1 Warum Pflegende rauchen 148
7.2 Über das Stummsein 149
7.3 Über das Gefressenwerden in der sozialen Dienstleistungsarbeit 150
7.3.1 Über die Angst 150
7.3.2 Angst in der Generationenbeziehung 154
7.3.3 Angst und klinische Institution 156
7.4 Institutionelle Spaltungen 158
7.4.1 Dienstbotenkultur oder die verlassene weibliche und grandiose männliche Seite der Organisationen 161

Ausblick. 167

Literatur 169

Vorwort zur zweiten Auflage

Dass es überhaupt eine zweite Auflage dieses Buches gibt, ist Kolleginnen und Kollegen aus der Pflegewissenschaft zu verdanken, die mir versicherten, dass SchülerInnen und Studierende noch heute durch das Buch viel über Pflegebeziehungen gelernt hätten, insbesondere jene Pflegebeziehungen, wie sie im Zusammenhang mit der Pflege von hochaltrigen und demenzerkrankten Personen vorkommen. Vor allem junge Pflegekräfte hätten so einen tieferen, sich selbst reflektierenden Einblick in die Pflegebeziehungen erhalten. Die kurzen Gespräche, meist am Rand von Tagungen, zeigten gleichzeitig an vielen Stellen auf, dass das Buch in einer Reihe von wichtigen Punkten veraltet und zu überarbeiten ist. Nicht nur empirisch, auch theoretisch hat sich vieles in der Pflege und ihrer Wissenschaft sowie deren Bezugsdisziplinen verändert und weiterentwickelt, und ich möchte heute weniger eine triebtheoretische als eine bindungstheoretische und objektbeziehungstheoretische Arbeit zum Unbewussten der Pflegebeziehung und ihren Schamdimensionen vorlegen. Dies betrifft vor allem den psychoanalytischen Teil des Buches. Gleichzeitig ist es sinnvoll, heute das Thema Hochaltrigkeit und Demenz im Zusammenhang mit Scham und Entweihung soziologisch zu vertiefen.

Heute sind ca. 1,2 Millionen Menschen von 2,2 Millionen Pflegebedürftigen demenzkrank. Das ist die Mehrheit der Pflegebedürftigen. Neben der Schamdynamik ist damit die Bindungsdynamik bedeutsam geworden, die heute einen wichtigeren Teil der Pflegebeziehungen besser zu erklären vermag als die triebtheoretische Deutung der Pflegebeziehungen, das heißt zum Beispiel die Betonung auf den Aspekt der Macht. Erkenntnisse in der Körpersoziologie standen ebenfalls in den 1990er Jahren noch nicht so zur Verfügung wie heute. Und auch die wichtige Theorie der sozialen Beschleunigung von Hartmut Rosa (2005) drängt sich für die Erklärung von Konflikten im Gesundheitswesen und in der Pflege geradezu auf. Rosas Theorie der sozialen und kulturellen Codierung von Zeit, das unterschiedliche lebensweltliche Zeiterleben von Menschen mit Demenz oder hochaltrigen und sterbenden Personen im Gegensatz zu den meist unter Zeitdruck arbeitenden Pflegenden und denjenigen, die die Zeit in der Pflege planen, steuern, rationalisieren, verweist auf die Neugestaltung des äußeren Rahmens der Pflege und erklärt

eine ganze Reihe von Konflikten im Alltag. Dieser äußere Zeitdruck und Systemdruck hat sich in den letzten fünfzehn Jahren sehr verschärft. Als ich in den 1990er Jahren an der ersten Auflage des Buches gearbeitet habe, habe ich vor allem die inneren Fluchten, das Aus-der-Beziehung-Gehen, weil man sich für die Bewohner schämt, in den Mittelpunkt gestellt. Dass Pflegende sich für die Arbeit, die sie verrichteten, schämten, weil sie selbst verinnerlicht hatten, dass es etwas Niedriges ist, sich um die Körper alter Menschen zu kümmern, dass man für diese Arbeit wenig Wertschätzung erfährt und die gesellschaftliche Bewertung des „Pfannenschwingens" oder des „Ärscheputzens", wie die Chiffre für die gesellschaftliche Abwertung der Pflege zeigt, gering ausfällt, war mir in den Supervisionen mit Pflegeteams immer wieder aufgefallen. Dieser Schamkonflikt in der Berufsrolle führte nach meiner Beobachtung dazu, dass Pflegende das, was sie für alte, kranke und behinderte Menschen taten, nicht ausdrücken konnten. Der Pflege, vor allem der Grundpflege, fehlte eine Sprache. Die Scham, die aus der Zuweisung in eine gesellschaftlich wenig anerkannte Arbeit entstand, machte die Pflegenden sprachlos. Dieses Problem der Sprachlosigkeit, vor allem im Zusammenhang mit der Wertschätzung für die Grundpflege, war der Anlass des Buches und ist für mich immer noch ein zentrales Thema, auch wenn ich keine Pflegewissenschaftlerin bin.

In der Supervision schlug sich die Schamdynamik vor allem als Übertragung auf mich nieder. Die Pflegeteams, die ich supervidierte, fantasierten mich im Gegensatz zu ihnen selbst als hochstehend, ähnlich wie die fordernden Angehörigen, die Leitungen, die Seelsorger und weitere Berufsgruppen, die von den Pflegenden eine Mischung aus bescheidener, pragmatischer Tüchtigkeit und selbstausbeutender Aufopferung für den Beruf zu erwarten schienen. An diesen Grenzen, quasi zwischen einem traditionellen geschlechtlichen und bescheidenen Habitus und der Berufsrolle entzündeten sich eine ganze Reihe von Konflikten. Meine Supervisandinnen achteten sehr auf ihr Ehrgefühl, die Grenzen ihrer Rolle, die Gerechtigkeit von Geben und Nehmen und legten viel Wert auf eine kompetente Darstellung ihrer Person. Das machte die Supervision manchmal schwer, denn die Angst vor Reflexion und dass diese aufdecken könnte, dass man als Pflegende verletzlich, fehlerhaft und nicht frei von Problemen und Grenzen arbeitet, erschwerte die Supervision. Wenn ich jedoch Kontakt bekam, ging es wiederum sehr häufig um die eigene Ehre, die von Angehörigen, den Vorgesetzten und manchmal auch den

Bewohnern gekränkt worden war. Die Pflegekräfte fühlten sich häufig entweiht und entehrt, in ihrem Personsein nicht respektiert und geachtet, sondern als Dienstboten missbraucht. Ihre Tugenden, so wie sie sie sahen, wie Fleiß, Belastbarkeit, Tüchtigkeit, Sorgefähigkeit und mehr wurden in ihrer Wahrnehmung nicht gesehen und anerkannt. Jede kleine Verschnaufpause schien dem Verdacht des Nichtstuns ausgesetzt. Qualifikation, Profession, System- und Prozesskompetenz, Qualität waren die Eigenschaften, die viel mehr wert schienen als ihre auf den Alltag und seine Gestaltung bezogenen Fähigkeiten. „Wie kann ich mich im Pflegeberuf vor den Entehrungen schützen, was bin ich schuldig für diesen Lohn?“ – waren immer wieder Themen der Gerechtigkeit im Arbeitsverhältnis. Dies hat sich bis heute nicht verändert, sondern verschärft. Die Frage des Wertes der Pflege und der Zunahme von Scham und Entweihung sind nun Anlass, das Buch noch einmal zu überarbeiten und anzupassen.

Bielefeld, im April 2014
Katharina Gröning

1 Pflege, Entweihung und Scham – ein Problemaufriss

Gegenstand dieses Buches sind Grenzsituationen in der Pflege hochaltriger und vor allem demenzkranker Menschen. Diese betreffen den Bereich der stationären Versorgung in Altenpflegeheimen, das Krankenhaus als auch die Pflege in den ambulanten Diensten. Auch für die Betreuung und Sorge durch Angehörige ist die Schamdimension von großer Bedeutung. Der Schwerpunkt des Buches liegt auf der verstehenden Beschreibung der Interaktionen während und rund um die Pflege und auf dem sich entwickelnden Zyklus von Gefühlen zwischen dem pflegebedürftigen alten Menschen und seinem Helfer oder Angehörigen. Was erleben die Pflegepersonen, Pflegekräfte, Angehörige? Was erleben die Pflegebedürftigen und die (demenzkranken) pflegebedürftigen Menschen? Ich gehe davon aus, dass der erlebte und viel beschriebene Stress in der Pflege eine Regressionsdimension hat. Durch die Veröffentlichung des Körperlichen ist Pflege eine tendenziell beängstigende, weil verletzungsoffene und beschämende Situation. Neben den praktischen Pflegetätigkeiten ist der Pflegende also darauf angewiesen, die Emotionen des Pflegebedürftigen, die bei der Pflege entstehen, zu halten. Dies geschieht üblicherweise durch Rituale der Anerkennung während der Pflegehandlungen. Unterbleiben diese Rituale der Anerkennung, aus welchen Gründen auch immer, bauen sich um die veröffentlichte Körperlichkeit Fantasien auf. Der Blick der Pflegerin oder des Pflegers wird dann zu etwas Bedrohlichem, Beängstigendem und Beschämenden. Es entstehen Abwehrformen, die in die beschriebenen Regressionen münden können und manchmal so eskalieren, dass die Pflege abgebrochen werden muss oder nicht möglich ist. Pflegekompetenz ist deshalb nicht nur die Anwendung des Pflegeprozessmodells, sondern auch die Fähigkeit mit dieser Entweihungs- und Schamdynamik, die die Pflege automatisch begleitet, umzugehen.

Weiterhin werden institutionelle Hintergründe und institutionalisierte Gefühle ausgeleuchtet, besonders die enorme Beschleunigung und Ökonomisierung der Pflege, die einen verstehenden und achtsamen Umgang mit den pflegebedürftigen Personen, überhaupt das Erkennen und angemessene Deuten von Pflegesituationen zunehmend gefährdet und zu einer Sprachlosigkeit und Ratlosigkeit in Bezug auf den eigenen Berufsalltag führt. Zu dis-

kutieren ist auch die Durchsetzung der Konsumphilosophie in der Pflege, die wichtige Anliegen und Konzepte wie die gemeinsame Sorge mit Angehörigen erschwert. Arbeiten am Ende des Lebens verlangt von allen, die für alte Menschen Verantwortung tragen, die Reflexion und die Erarbeitung einer palliativen Haltung. Diese steht sowohl der alten Abschiebe- und Verlassenheitsdynamik, die die Anstalt prägt, wie auch der neuen manisch anmutenden Konsumphilosophie in der Altenpflege entgegen.

1.1 Pflege und Würde

Sozial- und entwicklungstheoretisch nehme ich einen engen und unmittelbaren Zusammenhang von Pflege und menschlicher Würde zum Ausgangspunkt meiner gesamten Argumentation. Es ist meiner wissenschaftlichen Lehrmeinung nach die Pflege, die menschliche Würde schafft, während umgekehrt die Nícht-Pflege und die Verweigerung von Pflege zu einem Zustand der Würdelosigkeit führt. Letzteres ist die Psychodynamik der Anstalt, des Lagers oder anderer Institutionen, die von Verrohung, Scham und Entweihung geprägt sind. Mit Bruno Bettelheim (1990), Ernst Federn (1989), Emmi Pikler (vgl. Tardos 1981), den Bindungstheoretikern John Bowlby (2008) und Donald Winnicott (1958/1969) versuche ich, diesen engen Zusammenhang von Pflege und Würde zu begründen. Vor allem Bruno Bettelheim und Ernst Federn haben nach ihren Erfahrungen im Konzentrationslager das Extreme der Zerstörung eines Lagers in der vollständigen Abwesenheit jeglicher Pflege begründet. Die Psychologie eines Lagers ist faktisch das Gegenteil von Pflege – die Nicht-Pflege. Eine ähnliche Position wird auch im Umfeld der Kinderärztin Emmi Pikler und dem von ihr gegründeten Kinderheim Lóczy in Ungarn vertreten, wobei Pikler vor allem die Pflege der ihr anvertrauten Heimkinder in den Mittelpunkt ihrer Theorie seelischer Entwicklung gestellt hat. Wie man einen hilflosen Menschen hält, ihm zu essen gibt, ihn berührt, mit ihm spricht, wie man sein Gesicht, seine Stimme und seine Hände benutzt, um ihm bei der Ausbildung einer „psychischen Haut" zu helfen, ist von Pikler und ihren Nachfolgerinnen detailliert beschrieben worden und begründet heute zunehmend einen eigenen Ansatz in der Pflege und Erziehung von kleinen Kindern. Piklers Ansatz, verlassenen Kindern durch eine spiegelnde und mimetische

(sich ähnlich machende) Pflege ins Leben zu helfen, ist faktisch eine praktische Ausführung der Objektbeziehungs- und Bindungstheorien, wie sie von den Psychoanalytikern John Bowlby und Donald Winnicott in einem ähnlichen Zeitraum entwickelt worden sind. Mimetisch sein, also sich ähnlich machen ist seit Siegfried Bernfeld auch eine basale pädagogische Kunst (vgl. Hörster 1992, S. 143ff.). Seit kurzer Zeit wird nun dieses objektbeziehungstheoretische Wissen von der Pflegewissenschaft und der Medizin rezipiert. Vor allem die Arbeiten von Wilhelm Stuhlmann (2004) übertragen das bindungstheoretische Konzept auf die Pflege demenzkranker Menschen und schließen an psychoanalytische Ansätze, so wie sie auch von Radebold (1986) oder Kipp (1995) vertreten werden, an. Erich Böhm (2005) oder auch Corry Bosch (1999) mit ihrer Arbeit zur Vertrautheit schließen pflegewissenschaftlich an bindungstheoretische Erkenntnisse an.

Umgekehrt löst der kranke und pflegedürftige Körper durch seine Verletzlichkeit eine besondere Körperscham und damit verbunden häufig auch Aggression aus. Schamtheoretisch hat dies mit dem Hervortreten der Naturhaftigkeit, des Kreatürlichen eines Menschen zu tun. Während aus der Perspektive der Scham der gepflegte Körper etwas Unnahbares hat, etwas, was zu Achtung und Takt führt, ist der naturhafte Körper quasi Fleisch und damit der Souveränität und der Fähigkeit, Macht auszuüben, entgegengesetzt. Der naturhafte, nicht gepflegte Körper ist deshalb verletzungsoffen, hilflos und gleichzeitig in seiner Naturhaftigkeit möglicherweise hässlich bis hin zu abstoßend. Dieser Zusammenhang von Pflege, Körperscham und Kreatürlichkeit des Menschen ist Gegenstand der alten schamtheoretischen Arbeiten von Georg Simmel (1901) und Max Scheler (1957). Diese Schamdimension über den kreatürlichen, ggf. unsauberen Körper ist möglicherweise der wichtigste unbewusste Grund dafür, dass die Pflege als niedrige Arbeit bewertet wird. Sie arbeitet ja quasi mit dieser Kreatürlichkeit. Sie verwandelt die Kreatürlichkeit in Gesellschaftlichkeit, den Naturkörper in einen Gesellschaftskörper. Damit stellt die Pflege die Sphäre der Unnahbarkeit und Heiligkeit der Person (Goffman) jeden Tag her. So teilt die Pflege quasi das Geheimnis um den kreatürlichen Körper. Sie weiß um die Dinge und Zeichen, für die man sich schämt, wenn man ungepflegt in den Spiegel schaut oder anderen gegenübertreten muss. Wenn ich davon spreche, dass die Pflege Würde schafft, ist diese Dimension gemeint. Es kommt jedoch zusätzlich die positiv spiegelnde und

haltende Dimension hinzu. Menschliches Selbstbewusstsein hängt eng mit der Erfahrung des Gespiegeltwerdens und Gehaltenwerdens zusammen. Dies ist eine Leistung der Pflege, die vor allem in der Grundpflege zu verorten ist.

In diesem Zusammenhang ist es mir ein wichtiges Anliegen, die Wurzeln des Verständnisses von Pflege als niedriger und verachteter Arbeit, also die gesellschaftliche Bewertung, die den Zusammenhang von Würde und Pflege verdeckt, freizulegen. Ich führe dieses Verständnis historisch auf einen Arbeitsbegriff zurück, dessen Wurzeln in der Antike liegen und der von einer Schichtung der gesellschaftlichen Arbeit ausgeht. Niedrige oder auch bescheidene Arbeit bis hin zur verachteten Arbeit ist dort jene Arbeit gewesen, die die Sklaven und Unfreien in den antiken Gesellschaften verrichtet haben. Die Verbindung von Pflege mit Schmutz, Scham und Verachtung hat hier ihre historischen Wurzeln. Dieser antike Arbeitsbegriff ist jedoch heute kaum noch zu legitimieren, spielt jedoch in der Bewertung von pflegerischer Arbeit immer noch eine wichtige Rolle. Angelika Zegelin hat die Dimensionen der Abwertung der Pflege anhand von Überschriften aus Zeitungen aufgelistet.

„Hartz IV: Blätter fegen und Alte pflegen.
„Schulverlierer" in die Altenpflege!
„Pflegerinnen aus Osteuropa gefragt"
„Prostituierte in Pflege umgeschult"
„Pflege: Ehrenamtliche sorgen für Menschlichkeit"

Diese Ausschnitte, die Zegelin 2007 für eine Bewertung der geschäftlichen Pflegearbeit sammelte, zeigen die enge Verbindung von Bescheidenheit und Verachtung, die den Pflegeberufen heute anhängt (vgl. Zegelin 2014). Die Dimensionen der Deprofessionalisierung zeigen sich hier deutlich und zerstören das Bewusstsein darüber, dass Pflege und menschliche Würde eine wichtige Einheit bilden. Betrachtet man die Dualität von Pflege und Würde einerseits und Pflege und Naturhaftigkeit andererseits, so erklärt sich die große Bedeutung des gesellschaftlichen Ansehens der Pflege in einer Epoche des demografischen Wandels in Europa, in der immer mehr Menschen Pflege existenziell benötigen. Pflege und Sorge haben in der Gegenwart, anstatt ihre Wertschätzung zu steigern, durch eine Reihe von Gesetzen, gesellschaftlichen Entwürfen und Maßnahmen eher eine Entwertung erfahren. Da ist zum einen das Pflegever-

sicherungsgesetz mit dem Prinzip eines rein verrichtungsorientierten Pflegebegriffs, zum anderen die Entwicklung der Arbeitspolitik, wie sie z. B. in der bayerisch-sächsischen Zukunftskommission in den 1990er Jahren (vgl. Frankfurter Rundschau 2.12.1997) oder in der Agenda 2010 vollzogen wurde. Pflege wurde noch mehr bescheiden gemacht, abgewertet, versachlicht, monetarisiert und beschleunigt. Entsprechend sind die Rollenspannungen bei den professionell Pflegenden, aber auch die Konflikte in Familien gewachsen. Zu pflegen bedeutet heute das Risiko der gesellschaftlichen Desintegration zu tragen, da Pflege und Sorge auch in der Familie zwar gesellschaftlich gewünscht, aber kaum gesellschaftlich geschätzt sind. Sorge und Pflege, und damit letztlich auch eine generative Logik, stehen dem Entwurf einer unternehmerischen Wissensgesellschaft, die z. B. die oben erwähnte bayerisch-sächsische Zukunftskommission in den 1990er Jahren zum Leitbild erklärte, deutlich entgegen. Und Gesellschaft und Politik verändern wenig, um die Belange von Pflegebedürftigen und ihren Familien sowie der Angehörigen von Pflegeberufen besser zu schützen. Die gesellschaftliche Desintegration von Sorge und Pflege allgemein bewirkt selbstverständlich vor allem bei denjenigen, die professionell pflegen, Rollenspannungen und Berufskrisen, wobei diese nicht nur in der aktuellen gesellschaftlichen Situation, sondern auch kulturell begründet sind.

1.2 Rollenspannungen

Die Rollenspannungen in der Pflege beziehen sich kulturell und in relativer Unabhängigkeit von der jeweiligen Pflegepolitik zunächst auf Schuldgefühle, weil wir den kranken, schwachen und sterbenden Menschen aufgrund ihrer Menschenwürde Zuwendung schulden, für die wir zudem Geld bekommen (Rudnitzki 1991/1995), aber auch Scham durch die Konfrontation mit der Naturhaftigkeit und den unreinen Teilen des Körpers sind von Bedeutung. Hieraus entstehen schon Reaktionen der Abwehr wie Aggression, Verzweiflung und Aphasie (Stummsein/Sprachverlust). Pflegepolitisch hoch bedeutsam und stark gesellschaftlich abhängig ist demgegenüber eine soziale Dimension des Berufes, denn auch die Deprofessionalisierung der Pflege ist mit Scham verbunden. Diese Scham, die entsteht, wenn menschliche Arbeit gesellschaftlich abgewertet wird, ist jedoch eine andere, als jene Scham, die

von der Öffentlichkeit des Naturkörpers während der Pflegesituation und der körperlichen Hilflosigkeit herrührt. Es entsteht auf diese Weise, wie ich schon in der ersten Auflage des Buches zu zeigen versucht habe, ein Schamzyklus von sozialer Scham durch die Wahrnehmung der eigenen sozialen Deklassierung bei den Pflegenden und jener Scham, die von der pflegebedürftigen Person kommt. Dieser Schamzyklus ist gefährlich, weil er Verrohung und Gewalt begünstigt. Anerkennung der Pflege hingegen als basales menschliches Tun hilft den Pflegenden bei der Verarbeitung ihrer Gefühle in der Pflege, wenn sie mit dem Naturkörper in unmittelbarer Berührung sind. Die gegenwärtige gesellschaftliche Deutung von Pflege als Arbeit der „Niedrigstehenden" (Neckel 1991), der „Dienstboten" und der „bescheidenen Berufe" führt wiederum dazu, dass Pflegende die soziale Deklassierung und Prekarisierung ihrer Tätigkeit zunehmend inkorporieren und das Berufsfeld verlassen oder andere, eben instrumentelle und aggressive Abwehrmechanismen entwickeln. Unter Inkorporation wird wissenschaftlich eine Art der seelischen Einverleibung verstanden, eine unbewusste und unfreiwillige und trotzdem wirkungsmächtige Verinnerlichung z. B. der sozialen Erniedrigung. Inkorporationen werden sowohl soziologisch, hier von Bourdieu (1997b), beschrieben als auch von der Psychoanalyse, die allerdings mehr von Identifizierung mit dem Aggressor (Anna Freud) spricht. Gefühle in der Pflege haben viel mit diesen Inkorporationen zu tun. Diese, d. h. die innere Realität der Pflegenden, werden im vorliegenden Buch beschrieben, gedeutet und interpretiert. Theoretische Folien sind dabei sozial- und kulturwissenschaftliche und psychoanalytische Ansätze. Mit Lorenzer (2006) gehe ich davon aus, dass Szenen in der Pflege einen Blick auf die Gesamtkonstellation eines Konfliktes wie einer Institution freigeben. Aus diesem Grund habe ich immer wieder Szenen und Beispiele in den Text einfließen lassen. Erkenntnissen der Institutionsanalyse und der Gruppenanalyse (Foulkes 1992) zufolge bilden die Institution und die innere Realität ihrer Mitglieder, also der Pflegenden, der Pflegebedürftigen und der Umwelt Figurationen (vgl. Bartels 1995). Sie haben einen Gestaltcharakter und prägen die Organisationskultur. Dies beginnt schon bei der Architektur einer Organisation, geht über den Habitus der dort Beschäftigten und die Rituale ihres Handelns bis hin zu den Ängsten und Gefühlen, die in einer Organisation gemeinsam abgewehrt werden müssen. Methodisch folgt das Buch diesem gestalttheoretischen Ansatz.