



Die DAGST e. V.

ist eine originäre Schmerzgesellschaft und setzt sich seit ihrer Gründung 2002 ausschließlich für eine qualitativ hochwertige Ausbildung in ganzheitlicher Schmerztherapie ein.

Unsere Ziele:

- Bessere Behandlung von Schmerzpatienten durch ganzheitlichen Ansatz
- Berufsbegleitende qualifizierte Schmerztherapie-Ausbildung mit Zertifikat zum Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Schmerzbehandlung“
- Interaktive Vorträge mit Beteiligung des Auditoriums und Demonstration von Behandlungsverfahren
- Umsetzung der Ergebnisse aktueller Schmerzforschung in die Ausbildung und Therapie
- Intensiver kollegialer Austausch sowie Bildung von interdisziplinären Netzwerken

Deutsche Akademie für ganzheitliche Schmerztherapie e. V.

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Sven Gottschling (Schriftleitung)
2. Vorsitzende: Birgit Scheytt

Weitere Informationen:

Fortbildungsbüro DAGST
Amperstr. 20A
82296 Schöngeising
Telefon: 08141 318276-0
Fax: 08141 318276-1
E-Mail: kontakt@dagst.de

Redaktion:

Christine Höppner
E-Mail: ch@orgaplanung.de

www.dagst.de

Schmerzen und Scham

Dem Patienten die Last abnehmen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im öffentlichen Leben werden derzeit in vielen Bereichen sinkende Schamgrenzen oder auch „Schamlosigkeit“ beklagt, zum Beispiel wenn vorbeifahrende Autos auf der Autobahn Fotos von Verkehrsunfällen schießen. „Fremdschämen“ ist ein fester Begriff geworden und öffentliche Beschämung in „sozialen“ Medien ein häufiges Phänomen.

Im medizinischen Kontext wird die Scham seltener und wenn dann vor allem im psychiatrischen/psychotherapeutischen Kontext thematisiert. Warum sollten wir auch? Es liegt doch auf der Hand, dass gewisse Situationen für Patienten schambehaftet sind – beginnend mit manchen Untersuchungssituationen über ansteckende Hautkrankheiten bis hin zu urogenitalen Symptomen. Damit geht man einfach professionell um, dann ist Scham doch gar kein Thema, oder?

In der Palliativmedizin hat man vielleicht nochmal einen anderen Blick darauf, denn hier gibt es regelmäßiger Fragestellungen, in denen Schamgefühle berührt werden. Zu den prägnantesten Beispielen zählen vielleicht ulzerierende Tumore, bei denen die Scham der Patienten manchmal zu einer deutlichen Verzögerung der Diagnosestellung führt.

Alleine lässt sich die Scham kaum überwinden

Dass Scham auch in Bezug auf chronische Schmerzen ein großes Thema ist, stellt Professor Claude-Hélène Mayer im folgenden Artikel dar. Darin gibt sie auch einen umfangreichen Überblick darüber, wann Schamgefühle eine Rolle spielen können.

Viele Situationen sind natürlich jedem von uns bewusst: Etwa dass Patienten sich schämen, über Suizidgedanken zu



Birgit Scheytt

Fachärztin für Neurologie, derzeit Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im Zentrum für Psychiatrie, Emmendingen

„Nachdenklich stimmt mich, dass sich Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen nicht nur für die Krankheitsfolgen, sondern auch für die Schmerzen selbst schämen.“

reden und unglaublich erleichtert sind, wenn sie hören, dass das bei Depressionen sehr häufig vorkommt, sozusagen „normal“ ist. Oder dass Patienten sich schämen, ihre soziale Rolle nicht mehr ausfüllen zu können, nicht mehr zu „funktionieren“. Insbesondere bei den „fröhlichen Durchhaltern“ helfen da Erklärungen über Belastungsgrenzen mitunter wenig, denn die starke Emotion, Scham zu überwinden, ist für den Patienten alleine oft nicht möglich. Dass dieses intensive Gefühl Einfluss auf das Schmerzerleben hat, steckt ja schon im Wort selbst: „peinlich“. Darum finde ich es auch sehr interessant, dass es therapeutische Ansätze gibt, die sich speziell auf die Überwindung der Scham fokussieren. Was aktuell sicher immer mehr eine Rolle spielt, sind interkulturell unterschiedliche Schamgrenzen. Aber auch ohne kulturelle Unterschiede können die individuellen Grenzen ganz verschieden sein.

Mayers Artikel greift zusätzlich den Aspekt auf, dass es durch das individuelle Schamerleben auch innerhalb eines Behandlungsteams zu erheblichen Konflikten kommen kann. Vielleicht hilft Ih-

nen die Lektüre des Artikels, dies im Hinterkopf zu behalten und dadurch den eigenen Handlungsspielraum zu erweitern. Vielleicht ist es manchmal auch sinnvoll, auszuloten, wo denn trotz aller Professionalität die eigenen Schamgrenzen liegen, zumal sich diese ja auch verschieben können. Dann könnte man potenziell grenzüberschreitenden Situationen anders entgegenreten.

Dem Thema Scham widmete sich Claude-Hélène Mayer auch zusammen mit Elisabeth Vanderheiden in ihrem aktuellen Buch „The bright side of shame“, das kürzlich im Springer Medizin Verlag erschienen ist.

Viele fürchten, als „eingebildeter Kranker“ zu gelten

Nachdenklich stimmt mich, dass sich Patienten mit chronischen Schmerzkrankungen nicht nur für die Krankheitsfolgen, sondern auch für die Schmerzen selbst schämen. Es ist ihnen also peinlich, überhaupt Schmerzen zu haben. Die Scham über das Stigma einer chronischen Erkrankung kennt man ja auch von anderen Diagnosen, aber hier geht es wohl darüber hinaus. Und gerade bei Menschen, bei denen keine augenfällig erklärende Diagnose gestellt wird, bei denen die Bildgebung unauffällig oder kein entzündliches Geschehen nachzuweisen ist, kann leicht der Eindruck entstehen: „Ich bin einfach zu empfindlich, zu wehleidig“.

Hier zeigt sich meines Erachtens wieder, wie wichtig und notwendig es ist, den Patienten über seine Erkrankung zu informieren. Ich erlebe es in der Schmerzedukation häufig, dass die Patienten sehr entlastet werden, wenn wir erklären können, wie es zu den Schmerzen kommt. Wenn sie erfahren, dass die Schmerzschwelle durch die Chronifizierung eben sinkt, dass es sich also nicht um „Einbildung“ handelt.

Schön wäre natürlich, man hätte die Möglichkeit, Patienten diese Dinge rechtzeitig, also noch vor der Entwicklung einer chronischen Schmerzstörung oder, im Fall von Tumorpatienten, einer inoperablen Situation zu vermitteln. Vielleicht ergeben sich ja mit den neuen politischen Entwicklungen und Forschungen in der ambulanten Schmerztherapie dafür neue Möglichkeiten.



Jetzt vormerken:
Am **21. August 2019** findet in Homburg/Saar statt:

9. Homburger Schmerz- und Palliativkongress

Der bewährte Fortbildungstag mit viel Zeit für kollegialen Austausch.

Kursvorschau

Datum	Kursort	Weiterbildungen
11.9.2019 17:00–20:00 Uhr	Berlin	Kleingruppenseminar Kompaktfortbildung zu aktuellen Themen in der Schmerz- und Palliativversorgung Leitung: Prof. Dr. Sven Gottschling
7.–10.11.2019	Mannheim	Weiterbildung (CME-Punkte) Spezielle Schmerztherapie (2 Blockkurse à 40 Stunden)
28.11.–1.12.2019	Mannheim	Spezielle Schmerztherapie (2 Blockkurse à 40 Stunden)
21.8.2019 15:00–19:00 Uhr	Homburg/Saar	Kongress 9. Homburger Schmerz- und Palliativkongress

Programmänderungen vorbehalten

Alle Kurse können Sie auch bequem online buchen unter www.dagst.de.



Wir freuen uns über Rückmeldungen, Anregungen und Ihre Erfahrungsberichte.

Es grüßt Sie herzlich Ihre



Birgit Scheytt



© Jjubaphoto / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Eine ungeahnte Gesundheitsressource

Von der Scham zum Wohlbefinden

Claude-Hélène Mayer

Scham ist ein Thema, das auch im medizinischen Kontext eine Rolle spielt und mit Gesundheit, Krankheit sowie Schmerzen verbunden ist. In diesem Artikel wird gezeigt, welche konstruktiven Ansätze es gibt, um mit der Scham im medizinischen Kontext umzugehen und sie schließlich als Ressource in der Interaktion zwischen medizinischem Fachpersonal, Ärzten und Patienten zu nutzen.

Scham ist eine wichtige Emotion, die oftmals als negativ und störend empfunden wird. Gleichzeitig wird sie bis heute in vielen sozio-kulturellen Kontexten tabuisiert, da sie häufig mit den Schattenseiten eines Menschen assoziiert wird. Scham ist universell und betrifft alle Menschen, verweist auf die

Menschlichkeit und die Zerbrechlichkeit des Seins und appelliert an Mitgefühl und Empathie [1]. Sie wird jedoch kulturspezifisch definiert und empfunden und verlangt demnach kulturspezifische Umgangsweisen [2]. Schließlich zeigt Scham auch den existenziell-spirituellen Kern eines jeden Menschen auf

[3]. Es gibt unterschiedliche Arten, mit Scham umzugehen – je nach Kontext und Hintergrund. Auch welche Intervention genutzt wird, um sie zu überkommen, hängt davon ab, wann Scham von wem wo und wodurch empfunden und ausgelöst wird. Einig sind sich weiterhin viele Wissenschaftler, dass Schamerfahrungen als traumatisch erlebt werden und langfristige Auswirkungen haben können.

Entsprechend sollten Menschen ein Bewusstsein dafür entwickeln, wenn sie Scham empfinden und wie sie damit umgehen. Der medizinische Kontext bei Scham ist ein spezieller, auch wenn es um das Erkennen und den Umgang damit geht. Im Folgenden soll nun das The-

ma Scham genauer betrachtet werden, wann sie im medizinischen Kontext greift und wie sich mit ihr konstruktiv umgehen lässt.

Scham und ihre Auswirkungen

In der Vergangenheit ist die Scham interdisziplinär und interkulturell oftmals pathologisiert worden, da sie mit Blick auf die mentale und körperliche Gesundheit sowie das Wohlbefinden destruktive Auswirkungen haben kann. Entsprechend ist sie in vielen Kontexten ein „unsichtbares Phänomen“ [4]. Das Gefühl von Scham entwickelt sich meist früh in der Kindheit und schamhafte Erlebnisse im Erwachsenenalter werden stark durch die Kindheitserfahrungen geprägt [5]. Solche Erfahrungen können zu Depressionen, Süchten, Angststörungen, Traumata, posttraumatischen Belastungs- und auch Essstörungen führen [6].

Als Folge ziehen sich Menschen aus dem sozialen Leben zurück, isolieren sich, greifen andere an oder kritisieren sich selber stark. Scham ist also nicht nur sehr häufig mit Isolation und Rückzug aus dem sozialen Leben verbunden, sondern auch Auslöser für Wut, Zorn und Gewalt [7]. Weiterhin scheint sie auch in Verbindung mit bestimmten Persönlichkeitsstörungen, etwa Borderline, sowie mit Suizid und Suizidversuchen zu stehen; letztere scheinen sich gehäuft als Reaktion auf erlebte Scham zu zeigen.

Scham in der Medizin

Im medizinischen Kontext kann die Scham eine besondere Rolle spielen; Patienten sind in der Kommunikation mit dem Arzt besonders verletzlich [8]. Ärzte und medizinisches Fachpersonal bewegen sich oftmals in der Privatsphäre des Patienten, wenn es beispielsweise in der Anamnese um die Exploration des Privatlebens oder seiner medizinischen Geschichte geht. Für medizinisches Fachpersonal kann es zu schamvollen Situationen kommen, wenn sie etwa Fehler machen, sie in der Kommunikation oder Untersuchung Grenzen bei Patienten oder sich selber überschreiten oder sie individuelle oder gesellschaftliche Tabuthemen ansprechen müssen.

Schamerlebnisse beim Patienten können dadurch entstehen, dass sie sich bei Behandlungen ein Krankenhauszimmer teilen müssen und ihre Privatsphäre verletzt wird, dass sie bestimmte Körperfunktionen nicht (mehr) steuern können, dass der Körper untersucht wird und der Patient sich ausziehen oder nackt zeigen muss. Aber auch bestimmte medizinische Interventionen wie invasive Eingriffe können als schambesetzt erlebt werden. So zeigt sich beispielsweise, dass Frauen während und nach Schwangerschaftsabbrüchen oftmals Scham erleben, die mit mentalen Schmerzen, Ambivalenzen und Schuldgefühlen einhergehen [9]. Zudem können Fragen zur Person als schamvoll erlebt werden, wenn es im Arzt-Patienten-Gespräch etwa um intime Details zu Drogenkonsum, dysfunktionale Beziehungen, bestimmte als stigmatisierend erlebte Krankheiten (z. B. Hautkrankheiten oder HIV) oder Übergewicht geht. Patienten empfinden gegebenenfalls Scham, wenn sie von der sozialen Norm abweichen oder aber auch nur meinen abzuweichen.

Die Scham in der Arzt-Patienten-Interaktionen kann zudem „ansteckend“ sein und bestimmte Themen, die vom Patienten als schamhaft erlebt werden, können auch für das medizinische Fachpersonal schambesetzt sein oder werden [8]. Dann können diese Themen leicht zum Tabu und unaussprechlich werden. Auch medizinische Fehler, medizinisches Unwissen oder Unsicherheiten bei Interventionen oder Behandlungsplänen oder die fehlende Compliance beim Patienten können als schamhaft erlebt werden. Zudem kann es zu Schamerlebnissen kommen, wenn Patienten Grenzen des medizinischen Fachpersonals überschreiten, etwa bei der Herstellung unangemessener Intimität (z. B. Umarmung des Arztes).

Scham und Schmerz

Das Gefühl der Scham geht häufig mit Ausgrenzungserlebnissen einher und zeigt einem Menschen die Perspektive anderer Menschen auf sich selbst. Sie wird oftmals mit dem Empfinden von Schmerz verglichen oder sogar gänzlich gleichgesetzt [10]. Einigen Wissenschaftlern zufolge ist Scham vor allem als „so-

cial pain“, als sozialer Schmerz, zu betrachten [11], während andere hervorheben, dass Scham oftmals im Zusammenhang mit chronischen oder medizinisch unerklärlichen Schmerzen erlebt wird [12].

Dabei steht das Schamerleben in den Erzählungen über chronische Schmerzen im Zusammenhang mit Genderdiskursen und kulturellen Krankheitskonzepten. Können Schmerzen medizinisch nicht erfasst werden, erleben Patienten oftmals Skepsis und Misstrauen auf Seiten der Ärzte oder des medizinischen Fachpersonals, was dann wiederum zu Scham führen kann [12]. Andere Wissenschaftler weisen darauf hin, dass Patienten mit chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates signifikant größere Level an Scham erleben als Kontrollgruppen ohne chronisches körperliches Schmerzleiden [13].

Scham als Ressource

In den vergangenen Jahren gibt es einen Trend in der Forschung zur Scham, der sich mit ihren nützlichen und positiven Aspekten beschäftigt. Dabei stellten mehrere Arbeitsgruppen fest, dass es notwendig ist, die negativen und destruktiven Aspekte der Scham zu bearbeiten, um sie anschließend zu transformieren, in einen positiven Kontext zu setzen und sie letztlich als Ressource zu betrachten sowie aus ihr nützliche Konsequenzen für das persönliche Wachstum und die weitere Entwicklung abzuleiten [2, 14]. Dies gilt auch für den medizinischen Kontext.

Strategien zum Umgang mit Scham im medizinischen Kontext

Wichtig ist in der Arzt-Patienten-Interaktion vor allem, dass eine professionelle Allianz zwischen medizinischem Fachpersonal und Patient vorliegt, die dazu einlädt, gemeinsam, offen, respektvoll und konstruktiv mit herausfordernden Themen und Emotionen umzugehen sowie Strategien zur Erhöhung der Gesundheit und des Wohlbefindens zu erarbeiten.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass Transparenz, Respekt, die positive Konnotation von Verhaltensweisen, das Mut Machen und Loben, das Grenzen Setzen, die Ressourcenorientierung und – wenn

notwendig – das Erklären und Entschuldigen bei Fehlern oder Fehlverhalten auf Seiten von Ärzten zu einem konstruktiven Umgang mit Scham beitragen können [8].

Menschen, die unter chronischen Krankheiten leiden, erfahren oftmals Marginalisierung, Diskreditierung und eine Absenz von sozialer Unterstützung. Die Methode der „Review Dialogues“ in der Arzt-Patienten-Kommunikation kann dazu beitragen, diese Art Scham anzusprechen und zu beheben [15]. Ein Arzt-Patienten-Gespräch, das die Scham in den Blick nimmt und die Perspektive darauf aktiv verändert, kann sie zu einer Ressource für den Patienten werden lassen und Empowerment und Selbstbestimmung fördern.

Menschen mit chronischen Schmerzen und erhöhtem Schamerleben können durch die Compassion-Focused-Therapy (CFT), die die ärztliche Behandlung begleitet, Schamerleben und Selbstkritik verringern und die Akzeptanz von sich selbst und anderen erhöhen [16]. Jedoch stehen noch weitere psychotherapeutische, verhaltenstherapeutische und systemische Therapieformen zur Auswahl, die bei der Transformation von Scham zur Ressource helfen können, etwa die Akzeptanz- und Commitmenttherapie oder die Comprehensive Distanting Therapie. Diese können zur Unterstützung einer erfolgreichen medizinischen Behandlung hinzugezogen werden. Ärzte und medizinisches Fachpersonal können in ihren Gesprächen somit neben der eigenen Sensibilisierung für das Thema und eine angepasste Gesprächsführung, Anamnese und Diagnoseübermittlung zudem auf therapeutische Verfahren verweisen, die bei der Bearbeitung von negativ erlebten Emotionen wie Scham helfen können, sofern diese nicht direkt im Arzt-Patienten-Gespräch transformiert werden können.

Dennoch sollte es auch ein Ziel im medizinischen Kontext sein, schamvolle Aspekte in der gemeinsamen Kommunikation zwischen professionellem medizinischen Fachpersonal und Patient im Blick zu haben, die Scham zu erkennen, zu verstehen und dabei zu helfen, beim Patienten Copingmechanismen zu aktivieren, um mit dem Gefühl

Scham im Kontext von Gesundheit, Krankheit und Schmerzerleben umzugehen.

Neuere Studien haben zudem gezeigt, dass Menschen, die Scham erleben, auf persönliche Copingstrategien zurückgreifen, etwa auf Strategien des inneren Umgangs und der Haltung (z. B. Selbstreflexion oder eine positive Perspektive zu entwickeln), auf Kommunikationsstrategien (z. B. über das Schamerlebnis zu sprechen), auf körperlichen Ausdruck (z. B. Weinen, Singen, Spazieren gehen), auf Veränderungsstrategien (z. B. Kontextwechsel) oder auf die Entwicklung von zukünftigen Verhaltensstrategien (z. B. Ruhe bewahren oder aus Fehlern zu lernen) [17]. Ärzte und medizinisches Fachpersonal könnten bewusst mit den Patienten Verhalten und Handlungen entwickeln, die an solche Strategien, Haltungen und Handlungsweisen anknüpfen und sie in ihre Gespräche mit Patienten konstruktiv einbeziehen, um gegebenenfalls versteckte Ressourcen zu (re-)aktivieren.

Fazit

Scham ist ein Thema, das sich im medizinischen Kontext zwar häufig zeigt, jedoch auch oftmals im Unbewussten und unbeachtet gelassen wird. In Arzt-Patienten-Interaktionen gibt es Möglichkeiten und Interventionen, die negativen Aspekte der Scham aufzugreifen, zu transformieren und so Scham zu einer Ressource werden zu lassen. Wird mit dem Gefühl von Scham im medizinischen Kontext gearbeitet, so wird die Gesundheit ganzheitlich gefördert und es werden neue Perspektiven geschaffen, die es Patienten ermöglichen, gezielt bestimmte Aspekte im Kontext von Gesundheit und Krankheit, Schmerz und Schmerzfreiheit neu in den Blick zu nehmen.

Prof. Dr. habil. Claude-Hélène Mayer
 Department of Industrial Psychology
 and People Management,
 University of Johannesburg
 Johannesburg, South Africa
 E-Mail: claudemayer@gmx.net

Literatur

1. Wong PTP. The positive psychology of shame and the theory of PP 2.0. *PsycCRITIQUES* 2017;62(34)
2. Vanderheiden E und Mayer CH (Hrsg.). *The Value of Shame. Exploring a Health Resource in Cultural Contexts*. 1. Auflage. Cham, Schweiz: Springer International Publishing; 2017
3. Wong PTP. From Shame to Wholeness: An existential Positive Psychology Perspective – A Foreword. In: Mayer CH und Vanderheiden E. (Hrsg.). *The Bright Side of Shame*. 1. Auflage. Cham, Schweiz: Springer International; 2019
4. Scheff T. The S-word is taboo: shame is invisible in modern societies. *J Gen Practice*, 2016;4(1):1-6
5. Hilgers M. *Scham*. 4. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2012
6. Sinha M. Shame and Psychotherapy: Theory, Method and Practice. In: Vanderheiden E. und Mayer CH. (Hrsg.). *The Value of Shame. Exploring a Health Resource in Cultural Contexts*. 1. Auflage. Cham, Schweiz: Springer International Publishing; 2017
7. Lewis M. *Shame*. New York: Free Press; 1992
8. Veit I et al. Dealing with Shame in Medical Contexts. In: Mayer CH und Vanderheiden E. (Hrsg.). *The Bright Side of Shame*. 1. Auflage. Cham, Schweiz: Springer International; 2019
9. Subramaney U et al. Of ambivalence, shame and guilt: perceptions regarding termination of pregnancy among South African women. *S Afr Med J* 2015;105:283-4
10. Szyner D et al. Shame closely tracks the threat of devaluation of others, even across cultures. *PNAS* 2016;113:2625-30
11. Goudsblom J. Shame as Social Pain. *Human Figurations* 2016;5(1); <https://quod.lib.umich.edu/h/humfig/11217607.0005.104?view=text;rgn=main>
12. Werner A et al. 'I am not the kind of woman who complains of everything': Illness stories on self and shame in women with chronic pain. *Soc Sci Med* 2016;59(5):1035-45
13. Turner-Cobb JM et al. Self-conscious emotions in patients suffering from chronic musculoskeletal pain: A brief report. *Psychol Health* 2015;30:495-501
14. Mayer CH und Vanderheiden E. (Hrsg.). *The Bright Side of Shame*. 1. Auflage. Cham, Schweiz: Springer International; 2019
15. Bahrs O et al. From shame to pride – Initiation of De-Stigmatisation Processes in review Dialogues. In: Mayer CH und Vanderheiden E. (Hrsg.). *The Bright Side of Shame*. 1. Auflage. Cham, Schweiz: Springer International; 2019
16. Hakansson A et al. Compassion focused therapy: a transdiagnostic approach to counteract shame and self-criticism in the treatment of individuals with chronic pain and comorbid emotional problems. *EABCT-congress* 2015
17. Mayer CH et al. "Dream on – There is no Salvation!": Transforming Shame in the South African Workplace Through Personal and Organisational Strategies. In: *The Value of Shame. Exploring a Health Resource in Cultural Contexts*. 1. Auflage. Cham, Schweiz: Springer International Publishing; 2017