

Kirsten Aner  
Nicole Richard

## **Sexualisierte Begegnungen in Pflegeeinrichtungen: Alles unter Kontrolle?**

Pflegealltag heute findet unter Rahmenbedingungen statt, welche die Tauschbeziehung zwischen Pflegebedürftigen und den Anbietern von Pflegeleistungen in den Vordergrund stellen. Wo der hilfsbedürftige Mensch zum Kunden umdefiniert wird, geraten andere Formen sozialer Beziehungen leicht ins Hintertreffen, landen z.B. erotische Bedürfnisse von HeimbewohnerInnen nicht selten auf dem Friedhof begrabener Wünsche.

### **Böse Geister**

Wenn sie sich denn begraben lassen. Denn auch wenn sie nicht wahrgenommen werden wollen oder sollen, sie bleiben doch lebendig. Schließlich gehört die Sexualität zu den grundlegenden Lebensbedürfnissen und -äußerungen des Menschen. Alltägliche Situationen - Erinnerungen, Berührungen, der Verlust der kognitiven Steuerungsfähigkeit - lassen sie wieder auferstehen. In vielen Einrichtungen spuken sexuelle Regungen der BewohnerInnen wie böse Geister durch das Haus und vergiften soziale Beziehungen.

*Wie im Fall des demenziell erkrankten Mannes, den alle nur noch den „Brustgrabscher“ nennen. Welche der Mitarbeiterinnen ihm auch gegenübertritt, er kann es nicht lassen. Stets versucht er, seine Hand auf ihre Brust zu legen. Seine Stigmatisierung erschöpft sich längst nicht mehr in seinem Spitznamen. Flüchtig nur wird ihm vom Personal zur Begrüßung die Hand gereicht. Niemand schaut ihm dabei in die Augen. Er wird gemieden. Die Mitarbeiterinnen fühlen sich unwohl, er fühlt sich ausgestoßen. Von seiner Angewohnheit lässt er nicht, im Gegenteil, sie scheint sich zu verstärken.*

Dies ist nur eine der vielfältigen Begebenheiten, welche die persönlichen Grenzen des Personals überschreiten. Die Interaktionen, in denen die fragile Balance zwischen Nähe und Distanz durch die sexuellen Wünsche der alten Menschen gestört wird, lassen sich idealtypisch als Kaskade von Spannungszuständen darstellen.

Auf der ersten Stufe stehen sexuelle Regungen, die in Pflegesituationen quasi zufällig entstehen, also vom Pflegebedürftigen ebenso ungewollt wie vom Pflegenden. Vorausgesetzt, dies wird vom Personal erkannt, wird die Beziehung kaum gestört. Der Ausweg, meist etwas Zeit zur Beruhigung, ist schnell gefunden. Die zweite Stufe stellen zunächst ebenso zufällig entstandene Regungen dar, die jedoch vom Pflegebedürftigen genossen werden. Hier besteht nun oft keine Übereinstimmung zwischen den Interaktionspartnern mehr, einer von beiden will gar nicht aus der Situation heraus. Unangenehm für den anderen. Der oder die Pflegenden kann aber immerhin die anfängliche Zufälligkeit in Rechnung stellen, fühlt sich in der Regel weniger unter Druck als in Situationen der dritten Stufe. Hier wird die sexualisierte Situation vom Gepflegten aktiv gesucht. Die Grenzverletzung wird von der Pflegekraft als besonders massiv empfunden. Fühlt sie sich zum Lustobjekt degradiert, wird die Beziehung nachhaltig gestört. Das selbe gilt für die vierte Stufe der gedachten Kaskade. Auch hier erfolgt ein aktiver sexueller Übergriff, jedoch auf eine andere pflegebedürftige Person. Zwar ist das Personal davon nicht körperlich betroffen, dennoch lösen solche Interaktionen Beziehungsstörungen aus. Zeigen sie doch deutlich, auf welchem dünnem Eis sich die professionelle Kontrolle des Verhaltensrepertoires der anvertrauten alten Menschen bewegt. Noch heftiger sind die emotionalen Reaktionen erfahrungsgemäß, wenn die sexuellen

Übergriffe auf nichtorientierte Personen gerichtet sind. Auf dieser fünften Spannungsstufe wird das Personal nicht mehr durch die eigene oder fremde Handlungsfähigkeit entlastet.

Je größer die Spannung, desto diffuser sind oft die Vorstellungen, wie sie zu lösen sei. Welcher Pflegeprofi kennt nicht die aus der Not geborenen Auswege wie Totschweigen, Abwerten der betreffenden Person, Einschließen, Verlegen, Sedieren, Fixieren. Sie werden insbesondere dort beschritten, wo jede Pflegekraft auf sich allein gestellt bleibt. Nicht selten führt die eigene Überforderung zur Abwertung von KollegInnen, denen es - zumindest scheinbar - nicht so geht. Welche „guten Geister“ ließen sich herbeirufen, um die giftigen Nebel, die sich unter solchen Bedingungen über alle sozialen Beziehungen in der Einrichtung legen, zu vertreiben?

### **Gute Geister**

Noch viel stärker als bei anderen potenziell konfliktbeladenen Themen sind strukturierte Ansätze des Umgangs mit der Problematik gefragt. Auf die Intuition der Pflegekräfte allein zu vertrauen, greift beim Thema „Sexualität in Pflegebeziehungen“ viel zu kurz. Wie andere Verhaltensaspekte auch wird das Sexualverhalten von sozialen Normen und biografischen Erfahrungen bestimmt, wobei Klienten wie Professionelle je eine eigene Geschichte haben. Doch anders als bei anderen Verhaltensaspekten finden große Anteile des Sexuallebens im Alltag außerhalb von Institutionen unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt. Solche Räume gibt es in den Einrichtungen der Altenpflege jedoch kaum. Dazu kommt, dass zahlreiche Pflegehandlungen unweigerlich intime Berührungen mit sich bringen, die Scham und Ablehnung aber auch Sehnsüchte hervorrufen können. Dabei sind die Grenzen zwischen dem Wunsch nach vertrauter Nähe und dem nach Sexualität fließend. In dieser Dynamik liegt zugleich der Schlüssel zur Bewältigung der Problematik. Ausgehend davon, dass unser sexuelles Erleben ein Teil unseres seelischen und körperlichen Erlebens wie jeder andere ist, kann ein normalisierter Umgang mit diesem Aspekt sozialer Beziehungen gelingen. Alle Ansätze personen- statt patientenorientierter Pflege (u.a. Grond 1997) bieten hierfür gute Voraussetzungen. Nur wo nicht die Körperlichkeit allein handlungsleitend ist, kann z.B. eine Erektion auch als Wunsch nach Nähe oder auch als Anlass zur Freude des Gepflegten darüber, dass der eigene Körper nicht nur gebrechlich ist, wahrgenommen werden.

Das personenorientierte Paradigma allein reicht jedoch nicht aus. Die Herausforderungen im alltäglichen Umgang können nur mit Hilfe eingeübter Handlungsrouninen bewältigt werden. Eine bewährte Umgangsform stellt das Konzept der Integrativen Validation (Richard 1994) dar. Seine wertschätzende Herangehensweise und seine Kommunikationsregeln sind für den Umgang mit orientierten Personen ebenso geeignet wie für den Umgang mit demenziell Erkrankten.

*Im oben beschriebenen Beispiel würden in Integrativer Validation geschulte Mitarbeiterinnen mit einem Mix aus verbaler und nonverbaler Kommunikation reagieren: Zunächst wird es ihnen gelingen, neben den eigenen abwehrenden Gefühle die Gefühle des alten Mannes differenziert wahrzunehmen. Sie haben gelernt, diese für sie selbst unangenehme Verhaltensweise auch als Ressource zu deuten. So erkennen sie hinter der offensichtlichen Lust und Begierde mögliche andere Gefühle wie Sehnsucht und Liebe, Lebensfreude oder auch Trauer über Verlorenes. Dank dieser differenzierten Wahrnehmung bleibt Kommunikation möglich. Die Mitarbeiterinnen nutzen den paradoxen Effekt, dass Gefühle durch Bestätigung eher abflauen als angefacht werden, und bekräftigen die Lust des Mannes, sein Bedürfnis nach Nähe mit Aussagen wie: „Sie sind leidenschaftlich. Ja, der Mensch*

*braucht Liebe“. Zugleich nehmen sie ihn bei der Hand und drücken ihn in einer Weise seitlich an sich, dass er zwar Körperkontakt spürt, sie selbst aber geschützt sind.*

Das Beispiel deutet an, wie Pflegekräfte nicht zuletzt dadurch die Kontrolle über die Situation behalten, dass ihnen ein Deutungsmuster für die Sexualität des Pflegebedürftigen ebenso wie für die eigenen Grenzen zur Verfügung steht. Die differenzierte Wahrnehmung und Deutung versetzt die Mitarbeiterinnen in die Lage, die Kommunikation – Grundlage jeder sozialen Beziehung – aufrechtzuerhalten. Erst dadurch wird angemessenes Handeln möglich. Spannung wird abgebaut, indem sowohl den eigenen Bedürfnissen nach Abgrenzung als auch denen des Klienten nach Nähe Rechnung getragen wird. Disharmonien zwischen den Kolleginnen bauen sich gar nicht erst auf, weil das begrenzte Eingehen auf die körperlichen Bedürfnisse des alten Menschen als Teil des Konzepts nicht mehr negativ zu etikettieren ist.

Professionelle Pflege kennt mittlerweile viele Varianten eines solchen Entgegenkommens. Dazu zählen Liebeshilfsmittel, erotische Bilder und Filme, die helfen können, körperliche Spannungen abzubauen. Einzelzimmer, in denen sich BewohnerInnen gegenseitig besuchen können, Möglichkeiten zum Tanz und Massagen befriedigen Bedürfnisse nach Nähe und setzen Zeichen für eine Kultur des Zusammenlebens, in der der Sexualität ein gleichberechtigter Platz neben anderen menschlichen Grundbedürfnissen eingeräumt wird (dazu auch Aner/ Richard 2004).

Wenn hier von einer „Kultur“ des Zusammenlebens die Rede ist, so ist diese Wortwahl als Hinweis auf die Komplexität und die Prozesshaftigkeit ihrer Einführung und Aufrechterhaltung zu verstehen. Weder die offizielle, von der Einrichtungsleitung vorgegebene Enttabuisierung des Themas noch die Implementierung einzelner Maßnahmen werden sich als ausreichend erweisen, wenn die eigene Sexualität der professionell Pflegenden nicht in Rechnung gestellt wird. Denn sie ist das Hintergrundprogramm, vor dem alle Ansätze zur Konfliktlösung ablaufen. Das heißt nun keinesfalls, dass alle Beschäftigten eine Selbsterfahrungsgruppe oder gar Psychotherapie in Anspruch nehmen müssen. Vielmehr bedeutet die Anerkennung dieses Einflussfaktors, dass innerhalb der vorgegebenen Ansätze individuelle Ermessensspielräume bestehen bleiben sollten. Es geht nicht darum den verbreiteten Mythos „Das macht mir alles nichts aus.“ z.B. durch das Motto „Dank Integrativer Validation schaffe ich alles.“ zu ersetzen. Denn biografisch entstandene Grenzen von Scham und Ekel, personell unterschiedliche Fähigkeiten zur Abgrenzung bleiben bestehen (vgl. Gröning 1998). Nach wie vor muss es Pflegekräften erlaubt sein, sich aus Situationen zurückzuziehen, Hilfe von KollegInnen zu beanspruchen etc.. Die unter dem neuen Paradigma der Normalisierung von Sexualität entstandene Arbeitsatmosphäre dürfte dies dem Einzelnen sogar erleichtern. Hilfreich dabei ist die gemeinsame Erarbeitung von Reaktionen auf die eingangs konstruierte Kaskade von Spannungszuständen. In einem solchen Verständigungsprozess lernen Personen in Leitungsfunktion und MitarbeiterInnen nicht nur das konzeptionelle Vorgehen sondern auch ihre eigenen Handlungsspielräume und die ihrer KollegInnen kennen und akzeptieren.

*Mit diesem Ziel betrachtet das Konzept der Integrativen Validation das Team als eine Art Schonraum. Sätze wie: „Sie haben großes Verlangen.“, „In ihren Augen funkelt Begierde.“, welche das sexuelle Element der Begegnung direkt benennen, werden zunächst hier gemeinsam gefunden und laut ausgesprochen. Auch die Premiere solcher Formulierungen wie: „Sie lieben die Frauen.“ oder „Sie sind ein zärtlicher Mann.“, die ein erweitertes Verständnis von Sexualität ansprechen, bleibt dem Team vorbehalten. Ein wichtiges Element der Übungen ist Humor. Über „ob blond, ob braun, ich liebe alle Frauen“ darf gemeinsam*

*gelacht werden. Auf diese Art eingeübt und normalisiert gelingt die Kommunikation in Originalsituationen erfahrungsgemäß ohne Scheu.*

Mit der Erarbeitung und Implementierung eines neuen Konzepts wird es dennoch nicht getan sein. Notwendig ist ein fortlaufender Prozess der Verständigung, der jedoch die Mühe lohnt. Denn es handelt sich bei der Pflege eben nicht nur um ein Tauschverhältnis, sondern um ein komplexes soziales Beziehungsgefüge, für dessen Funktionieren die Balance von Nähe und Distanz essenzielle Bedeutung hat. Wo das Ausbalancieren mit Hilfe kommunikativer Prozesse und Verfahren gelingt, ist Sexualität nicht mehr länger nur ein Verhaltensaspekt, der unbedingt unter strengster Kontrolle zu halten ist. Dann bergen erotische Spannungen, mit denen couragiert, humorvoll und professionell umgegangen wird, allerhand Chancen für einen lustbetonten Arbeitsalltag, in dem durchaus einmal geschäkert werden darf. Ihre Wirkung ist im Pflegealltag nicht anders als im „richtigen Leben“. Sie gleichen „guten Geistern“.

## **Literatur**

Aner, Kirsten; Richard, Nicole (2004): Männliche Sexualität im Heim – Stolpersteine, Felsen und Wege, in: Nova 5/ 2004, S. 9-11

Gröning, Katharina (1998): Entweihung und Scham, Frankfurt: Mabuse

Grond, Erich (1997): Altenpflege als Beziehungspflege, Hagen: Kunz

Richard, Nicole (1994): Mit Validation finden wir die Lichtungen im Nebel der Verwirrtheit, in: Pflegezeitschrift 47 (4), S. 232-235