

Beginn Abschnitt 1 (0.00)

K Herzlich willkommen zu einer neuen Folge unseres Audiobeitrages. Mein Name ist Kim und wir beschäftigen uns heute mit der Pflege dementiell Erkrankter. Genauer gesagt: mit den Aspekten Sexualität und Aggression. Hierzu ist Sven hier, der sich in seiner Forschung mit der Verzahnung von Pflege, Demenz, Gender und Aggression beschäftigt hat. Hallo Sven.

S Hallo Kim.

K Sven, was hat es mit deiner Forschung auf sich? Wie bist du darauf gekommen, die Themenbereiche Pflege, Demenz, Gender und Aggression miteinander zu verknüpfen?

S Das war so, dass ich auf der Suche nach einem Thema für das Uni-Projekt Pflegekultur war. Deswegen habe ich mir ein bisschen was zum Thema Pflege durchgelesen. Hierbei bin ich auf die These gestoßen, dass Männer, die in der Pflege arbeiten, ihren Beruf als männlich inszenieren. U.a. indem sie sich vehement gegen Homosexualitätsvorwürfe wehren oder sich innerhalb der Pflege Tätigkeitsberufe aussuchen, die besonders körperliche Kraft erfordern.

K Inwiefern hat diese These mit Demenz zu tun?

S Ich wusste, dass Demenzerkrankte teilweise zu Aggressionen neigen können. Aber ich wusste nicht, wie hierauf in der professionellen Pflege reagiert wird. Falls hierbei die Präsenz von körperlicher Kraft oder Dominanz hilfreich ist, dann wäre das doch ein guter Ort, an dem laut der These Pfleger ihren Beruf als männlich inszenieren können. Aber ich las auch in einem anderen Artikel, dass in der Altenpflege, worunter auch die Pflege dementiell Erkrankter fällt, kaum Männer arbeiten.

K Naja, es arbeiten ja nicht nur in der Altenpflege kaum Männer. Betrachtet man die Pflege als Ganzes, dann arbeiten dort überwiegend Frauen und auch in der Gesellschaft wird die Pflege oft noch als Frauenberuf angesehen.

S Das ist leider wahr. Aber auch das habe ich mich während meiner Forschung gefragt: inwiefern die Pflege als Ganzes Männer abstoßen kann. Aber auch intern, wenn es auf der einen Seite, der Logik der Männlichkeits-These folgend, Tätigkeitsbereiche gibt, die Pfleger anziehen, weil sie dort ihre Berufstätigkeit als männlich inszenieren können, inwiefern stoßen dann andere Tätigkeitsbereiche Pfleger ab, weil sie glauben, dort ihre Tätigkeit nicht als männlich inszenieren zu können?

K Inwiefern spielt denn das Geschlecht bei der Pflege dementiell Erkrankter eine Rolle?

S Ich sehe da mehrere Punkte, an denen es sich auf die Pflege bzw. den Umgang mit dem Demenzerkrankten auswirkt. Zum einen ist da die Sexualität. Die Demenzerkrankten können durchaus sexuelle Interessen spüren. Ein Bewohner sagte z.B. mal zu mir, dass er gerne Frauenfußball guckt, weil er dort auf den Trikottausch hofft. Oder ich habe auch mal gehört, dass ein Bewohner die Pflegenden nach einem Kuss fragt. Es ist auch schon vorgekommen, dass sich Pflegenden beschwerten, weil Bewohner oder Bewohnerinnen sexuell als zu aufdringlich empfunden wurden. Oder es wurde berichtet, dass Bewohner kaum von anderen Bewohnerinnen zu trennen waren und hierbei aggressiv wurden.



Ende Abschnitt 1 (2.42)

Beginn Abschnitt 2 (2.43)

K Genau, Aggressionen sind ja ein weiteres großes Thema deiner Forschung gewesen. Könntest du zunächst einmal berichten, welche Formen es annehmen kann, wenn eine demenzerkrankte Person aggressiv wird?

S Hierbei herrschen zwischen den Pflegenden Unterschiede. Was für die eine Person aggressiv ist, ist für eine andere Person noch lange nicht aggressiv. Manche Pflegende empfanden es als aggressiv, wenn Bewohner beginnen zu schreien oder Sachen durch die Gegend schmeißen. Tätliche Aggressionen allerdings, wie Pflegende festhalten, kratzen und schlagen, die immer mal wieder bei der Pflege von Demenzerkrankten vorkommen, empfanden alle Pflegenden als aggressiv. Doch auch hierbei kann das Geschlecht der Pflegenden eine Rolle spielen. Es hat sich gezeigt, dass Bewohner und Bewohnerinnen sich je nach Geschlecht des Ihnen zugewandten Pflegenden unterschiedlich verhielten. So kann es auch z.B. sein, dass ein Bewohner z.B. sich einem männlichen Pflegenden gegenüber aggressiver verhält als einer weiblichen Pflegenden gegenüber oder andersherum.

K Wie gehen denn die Pflegenden mit solcherlei Aggressionen um?

S Zentral ist hierbei das Konzept, ein vertrautes Umfeld zu schaffen, eins, das auch eine emotionale Beziehung zwischen Pflegenden und Bewohnern beinhaltet. Die meisten Pflegenden verfolgen den Ansatz durch Zuneigung und individuelle Pflege eine fast familiäre Beziehung zu den Bewohnern aufzubauen. Diese soll das Vertrauen der Bewohner zum jeweiligen Pflegenden aufrecht halten. Durch das aufgebaute Vertrauen zu den Pflegenden sollen den dementiell Erkrankten Angst und Misstrauen genommen werden.

K Dies sind nun grundlegende Strategien, nicht wahr? Wie reagieren Pflegende konkret, wenn eine dementiell erkrankte Person schon aggressiv ist?

S Die grundlegenden Strategien sollen Aggressionen natürlich vorausschauend vermeiden. Wenn es aber doch dazu kommt, gibt es "weiche Umgangsstrategien", so nenne ich sie zumindest. Dies beinhaltet, Bewohner zu beruhigen und ihnen Verständnis zu zeigen, sie von aggressiven Gefühlen abzulenken, den taktischen Rückzug antreten und auf eine Veränderung der Situation warten. Oder Kollegen um die Übernahme der Pflegehandlungen für einen Bewohner zu bitten. Weiterhin gibt es "harte Strategien", die anders als zuvor genannte auf Dominanz statt Empathie gründen. So z.B., sich kollegiale Hilfe zu suchen und gemeinsam Pflegehandlungen auszuführen, dominante Gebärden (z.B. Kraft demonstrieren) und Medikamente verabreichen.

K Das klingt nach einem ziemlichen Spannungsfeld, irgendwo zwischen Ruhe, Vertrauen und Aggression. Wie gehen denn die Pflegenden selber emotional damit um?

S Die Konfrontation mit Aggressionen kann belastende Folgen haben. So kann unter Pflegenden Angst vor der Begegnung mit Demenzerkrankten bestehen, weil sie Angst vor erneuten Aggressionen haben. Die Angst vor der Aggression ist die Furcht, körperliche Leiden wie Wunden, Infektionen und Schmerz davonzutragen. Es kann ein Schock entstehen, der sich manifestiert, indem Pflegende zu speziellen Bewohnern Abstand halten. Begleiterscheinungen

des Schocks sind Hilflosigkeit und eine Überforderung angesichts der Tatsache, dass sich ein Aggressionspotential der Bewohner nie beseitigen lässt. Lediglich ein Pfleger äußerte, dass das aggressive Verhalten der Bewohner auch etwas Positives hat, nämlich einen Erfahrungsgewinn für die Arbeit mit Demenzerkrankten. Allgemein empfanden es alle Pflegenden als hilfreich, einfach nur über ihre Erfahrungen mit Aggressionen sprechen zu können.

- K Hierzu hast du uns auch ein Zitat einer Pflegenden mitgebracht, hören wir doch mal kurz rein: „Ich war perplex [-JA] und ich hatte Angst. Ich hatte Angst, dass ich mich anstecke von irgendwas. [-ACHSO] Das war das Erste. Bin auch erstmal hingelaufen, hab mir Desinfektionsmittel draufgeknallt, das hat gebrannt unendlich. Ich hab gesagt: ‚Egal!‘ Weil sie hat halt öfter auch, sie war überall mit den Fingern dran und ich hab schon mal Wunden gesehen, wo so Darmbakterien drinne waren und die sahen nicht schön aus. Da hab ich gesagt: ‚Wenn ich mich infiziere!‘ Also ich hatte erstmal eher Angst und war auch erstmal geschockt, ne? Das, also sie hat zwar auch geschlagen und so, aber so richtig Wunden zulegen hat sie mir noch nie, ne?“

Ende Abschnitt 2 (6.45)

Beginn Abschnitt 3 (6.46)

- K Das klingt ja schon nach einer ernsten Gefahr. Können Pflegende diese Angst überwinden? Wie können sie mit ihren Emotionen während der Arbeit umgehen?
- S Die empfundene Belastung darf nicht Einfluss auf die pflegerische Tätigkeit nehmen. D.h. dass die Pflegenden sich zwar provoziert und aufgebracht fühlen können, dass dieses aber nicht sichtbar werden darf. Die Strategie dahinter nenne ich „Emotionsmanagement“.
- K Was verbirgt sich hinter diesem Begriff?
- S „Emotionsmanagement“ bedeutet, dass die Pflegenden ihre negativen Emotionen nicht in ihre pflegerische Tätigkeit einbringen. Denn das Scheitern dieses Managements bedeutet einen Kontrollverlust über die eigenen Affekte, was z.B. Gewalt gegen Demenzerkrankte und verbale Aggression zur Folge hat. Wird dieses der Verwaltung einer Pflegeeinrichtung bekannt, wird man sofort gekündigt und ist stigmatisiert.
- K Welche Strategien hast du beobachtet, um die Gefühle kontrollieren zu können?
- S Zur Einhaltung des Emotionsmanagements gibt es mehrere Wege. Eine weit verbreitete Strategie stellt Humor dar. Humor soll die entstehenden Belastungen ertragbarer machen und Provokationen relativieren. Weiterhin wird Selbstreflexion als wichtig empfunden, allerdings auf zwei verschiedene Arten. Zum Einen, indem der oder die Pflegende fortwährend über das eigene Verhalten reflektiert und es so fortwährend an Situationen anpasst. Zum anderen, indem man allgemein über sein Verhältnis zum Pflegeberuf reflektiert und welche Konsequenzen der Arbeitsrahmen für die Persönlichkeit hat. So z.B. Teilzeit zu arbeiten, um nicht Gefahr zu laufen, dünnhäutig zu werden. Zuletzt stellt Empathie eine Strategie dar, um das Emotionsmanagement aufrechtzuerhalten. Hierbei tauchte immer wieder derselbe ethische Grundsatz auf, nämlich, dass man sich so den Bewohnern gegenüber verhält, wie man

es als betroffene Person selbst möchte oder wie man es für eine andere nahestehende Person möchte.

K Gehen wir mal zurück zum Anfang, du hast gesagt, dass Demenzerkrankte durchaus sexuelles Interesse haben und dass eine Missachtung dessen zu Aggressionen führen kann. Wie sollte man mit der Sexualität der dementiell Erkrankten in der Pflege umgehen?

S Man sollte vor allem zuerst ihre Sexualität und ihr Verlangen anerkennen. Nur weil sie demenzerkrankt sind, heißt das nicht, dass sie entsexualisiert sind. Zudem gibt es die Tätigkeit der Sexualassistenz, nicht zu verwechseln mit Alltagsbetreuer\_innen! Dieser therapeutische Ansatz sollte gerade im Bereich der Pflege Demenzerkrankter überdacht und diskutiert werden. Sexualassistenz ist hierbei auf gar keinen Fall mit Prostitution gleichzusetzen. Ich würde den Zuhörer\_innen empfehlen, sich im Internet weiter hierzu zu informieren und sich ihr eigenes Bild zu Sexualassistenz zu machen.

K Ein schönes Schlusswort, damit sind wir auch schon am Ende dieses Audiobeitrages! Ich bedanke mich für das Gespräch und Sie, liebe Zuhörer und Zuhörerinnen, können sich auf dieser Webseite weiterführend über das Forschungsthema von Sven informieren. Bis dann!

S Vielen Dank auch und bis dann!

Ende Abschnitt 3 (9.55)