



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Die Bedeutung des Erlebens von Sexualität bei Demenz

Eine Einzelfallstudie über einen dementen Pflegeheimbewohner

Verfasserin

Ursula Dastl

angestrebter Akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, März 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Pädagogik

Betreuer:

Univ. Prof. Dr. Wilfried Datler

Zusammenfassung

Die vorliegende Diplomarbeit wurde im Rahmen des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag von Menschen im Pflegeheim“ an der Universität Wien verfasst. An dieser interdisziplinären Studie nahmen die Institute für Pflegewissenschaft, Soziologie sowie Bildungswissenschaft teil, wobei diese Forschungsarbeit im Kontext des bildungswissenschaftlichen Teilprojekts entstand, welches in der Forschungseinheit der Psychoanalytischen Pädagogik angesiedelt war.

Das Kernstück dieser Diplomarbeit bildet eine Einzelfallstudie, die sich mit dem Alltagserleben eines dementen Pflegeheimbewohners auseinandersetzt. Der Fokus richtet sich auf die Beziehungs- und Interaktionserfahrungen, die der demente Mann in seinem Pflegeheimalltag mit wichtigen Bezugspersonen in seiner Umgebung macht und geht der Frage nach, welche Bedeutung in diesem Zusammenhang dem Erleben von Sexualität beizumessen ist. Um Zugang zum Erleben des dementen Pflegeheimbewohners zu bekommen, wurde die Methode der Einzelbeobachtung, eine modifizierte Form der Infant Observation nach dem Tavistock-Konzept, für die Erhebung sowie Auswertung der gewonnenen Daten herangezogen.

Vor dem Hintergrund der Untersuchungsergebnisse wird eine Möglichkeit zur Sensibilisierung der Pflegepersonen für die Wahrnehmung des Erlebens der dementen Menschen im Pflegeheim aufgezeigt sowie Überlegungen zur Vermittlung dieser Fähigkeit für die Pflegeausbildung formuliert.

Abstract

This diploma thesis was generated in the scope of the research project „Life Quality in the Nursing Home. An empirical investigation into the lifeworld and life quality of nursing home residents“ at the University of Vienna. Members of the Institute of Nursing Care, the Institute of Sociology and the Institute of Education Science worked together on this interdisciplinary research project, whereby the research work was developed in the context of the education-scientific subproject, which was settled in the research unit of psychoanalytic pedagogy.

The core of this thesis forms an isolated case study which investigates the everyday life experience of a dementia nursing home inhabitant. The focus is directed toward the relations and interaction experiences of the individual suffering dementia. The key aspect is drawn on important reference persons in their nursing home environment in their everyday life. The thesis follows the question, which meaning needs to be attached in this context to experiencing sexuality.

For the access to the experience of the dementia nursing home inhabitants, the method of the single observation (a modified form of the infant observation after the Tavistock concept) was chosen. The same method was used for the acquisition as well as for the evaluation of the collected data.

In view of the investigation results the thesis also shows possibilities for improving the sensitivity and various perceptions of the nursing staff, especially for what experiences demented humans can have in the nursing home. Furthermore considerations for mediation of this ability in the education of nursing staff are formulated.

Ein herzliches Dankeschön ...

... meinem Diplomarbeitsbetreuer **Univ.-Prof. Dr. Wilfried Datler** für die wertvollen Anregungen sowie die fachliche Betreuung der vorliegenden Arbeit.

... meiner Mitbetreuerin **Mag. Katrin Trunkenpolz** für die produktiven Anregungen im Zuge der gemeinsamen Reflexion des Beobachtungsmaterials in den Seminarbesprechungen.

... dem dementen Pflegeheimbewohner **Herrn Hartz**, da er mir im Rahmen der Beobachtungen Einblick in sein Alltagserleben im Pflegeheim ermöglicht hat.

... **Mag. Benedikt Hahn, Mag. Bernhard Mager** und meiner Tante **Dr. Ricarda Bog** für die Unterstützung bei der Formatierung, der Korrektur und der englischen Übersetzung der Zusammenfassung der vorliegenden Diplomarbeit.

... meinen lieb gewonnenen Studienkolleginnen **Alexandra Bisanz, Marion Wagesreiter, Gabriele Heussler** und **Tanja Meindorfer** für die unzähligen Stunden, die wir für die Besprechung des Beobachtungsmaterials und der einzelnen Teile der Diplomarbeit gemeinsam verbracht haben. Ohne euch wäre der Weg wesentlich beschwerlicher gewesen und die letzten Jahre meines Studiums hätten bei weitem nicht dieselbe Bedeutung!

... meinem Papa **Ing. Reinhard Bog** für die finanzielle Unterstützung während der Anfänge meines Studiums sowie meiner Mama **Mag. Maria Bog-Sator** und meinem Onkel **Mag. DDr. Helmut Bog** für die vielen positiven und motivierenden Gespräche, die eine große emotionale Unterstützung für mich waren.

... meinem Ehemann **Dieter Dastl** sowie meinen beiden Kindern **Anna-Lena** und **Theo**. Der Unterstützung nach zu urteilen müsstet ihr eigentlich an erster Stelle stehen, da ich durch eure bedingungslose Liebe und den starken Rückhalt viel Kraft für das Verfassen der vorliegenden Arbeit schöpfen konnte. Besonders du, lieber Dieter, hast dich in zahlreichen Stunden sehr liebevoll und fürsorglich um unsere beiden Kleinen gekümmert und mir immer wieder aufs Neue gezeigt, dass du ein toller Ehemann und unglaublicher Vater bist! Von tiefstem Herzen **DANKESCHÖN!**

Rechtfertigung

Mit dieser Erklärung bestätige ich, dass die vorliegende Arbeit von mir selbstständig verfasst wurde. Alle Bezüge, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach auf andere Quellen verweisen und aus diesen stammen, wurden gekennzeichnet.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
I Theoretischer Rahmen	5
1 Auf dem Weg zu den leitenden Fragenstellungen	7
1.1 <i>Aktualität der Thematik und Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“</i>	7
1.2 <i>Forschungsstand und Forschungslücken</i>	11
1.2.1 <i>Bedeutung von Sexualität im Zusammenhang mit dem Lebensraum Pflegeheim und dementiellen Erkrankungen</i>	12
1.2.2 <i>Ausbildung von Pflegepersonen im Pflegeheim</i>	23
1.3 <i>Forschungsfragen und disziplinäre Anbindung</i>	28
2 Begriffsbestimmungen	32
2.1 <i>Demenz</i>	32
2.2 <i>Sexualität im höheren Lebensalter</i>	38
3 Forschungsmethode	43
3.1 <i>Entwicklung und Ziele der Methode der Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept</i>	43
3.2 <i>Merkmale und Vorgehen der Methode der Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept</i>	45
3.2.1 <i>Beobachten</i>	45
3.2.2 <i>Verfassen von Beobachtungsprotokollen</i>	47
3.2.3 <i>Besprechung der Protokolle im Seminar</i>	48
3.2.4 <i>Verfassen von Besprechungsprotokollen</i>	49
3.3 <i>Anwendungsgebiete und Adaptierung der Methode zur Forschungsmethode ..</i>	50
3.4 <i>Arbeitsschritte der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept als Forschungsmethode bzw. im Kontext dieser Diplomarbeit</i>	51
3.4.1 <i>Phase 1: Konkretisierung des Forschungsvorhabens</i>	52
3.4.2 <i>Phase 2: Arbeitsschritte der Methode der Einzelbeobachtung</i>	54
3.4.3 <i>Phase 3: Erneute Sichtung und Bearbeitung des Materials</i>	55

3.4.4 Phase 4: Verfassen der vorliegenden Diplomarbeit	57
4 Falldarstellungen als Fallstudien.....	60
4.1 Gestalt einer Fallstudie.....	60
4.2 Geltungsanspruch einer Fallstudie	62
II Einzelfallstudie über Herrn Hartz.....	65
1 Zur Person Herr Hartz.....	67
2 Das Erleben des Herrn Hartz im Pflegeheimalltag	71
2.1 Interaktions- und Beziehungserfahrungen mit Frau Hartz	71
2.1.1 Abwertung	72
2.1.2 Konflikt und Entspannung	77
2.1.3 Konflikt und körperliche Zuwendung	82
2.1.4 Zärtlichkeit	87
2.2 Interaktions- und Beziehungserfahrungen mit der Beobachterin.....	91
2.2.1 Entwicklung der Beziehung.....	93
2.2.2 Kommunikation und Austausch.....	103
2.2.3 Körperliche Annäherung.....	109
2.3 Interaktions- und Beziehungserfahrungen mit dem Pflegepersonal	119
2.3.1 Erfahrungen mit männlichen Pflegepersonen.....	119
2.3.2 Erfahrungen mit weiblichen Pflegepersonen	124
2.3.3 Erste beobachtete Pflegehandlung	130
2.3.4 Zweite beobachtete Pflegehandlung.....	135
3 Die Bedeutung des Erlebens von Sexualität für Herrn Hartz	149
4 Das Erleben des Herrn Hartz – Ein Einzelfall?	157
III Diskussion der Ergebnisse für die Ausbildung von Pflegepersonen	159
1 Überlegungen bezüglich der Sensibilisierung der Pflegepersonen für die Wahrnehmung des Erlebens von Pflegeheimbewohnern in ihrer Ausbildung	161
1.1 Die Fähigkeit des Mentalisierens – Eine Möglichkeit zur Sensibilisierung der Wahrnehmung für das Erleben	162

1.2 Überlegungen zur Vermittlung von Fähigkeiten im Sinne des Mentalisierens in der Ausbildung von Pflegepersonen	167
1.2.1 Die Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept	168
1.2.2 Das Konzept der „work paper discussion“	169
Resümee und Ausblick	172
Literaturverzeichnis	178
Lebenslauf	185

Einleitung

Im Alter verliert man nicht das Bedürfnis nach Zärtlichkeit, sondern vielmehr Mitmenschen, die einem Zärtlichkeit zukommen lassen.

In diesem Satz kommen unter anderem Aspekte wie Bedürfnis nach Nähe, Verlust von körperlicher Zuwendung und Einsamkeit zum Ausdruck. Die zentrale Aussage bezieht sich auf das Bedürfnis nach Zärtlichkeit, welches auch im höheren Lebensalter nach wie vor erhalten bleibt und auf die schmerzliche Tatsache, dass mit zunehmendem Alter möglicherweise niemand mehr da ist, der einem liebevolle Zuwendung zugute kommen lässt. Aber wie ist es zu verstehen, dass es im Alter kaum Mitmenschen gibt, die zärtlich zu einem sind?

Einerseits könnte sich dies darauf beziehen, dass im höheren Lebensalter der Kreis der nahestehenden Personen aufgrund von Sterbefällen stetig abnimmt und man daher irgendwann „alleine“ ist. Andererseits könnte dieser Satz auch darauf abzielen, dass jeder Mensch – egal welchen Alters – das Verlangen nach Berührungen, Streicheleinheiten bzw. sexuelle Wünsche hat, oftmals Menschen in zunehmendem Alter dies jedoch abgesprochen wird. Der Alltag dieser Menschen ist vielfach von Verlusten geprägt, unter anderem die eigenen kognitiven und physischen Leistungen, welche angesichts der Bedrohung des nahenden Lebensendes mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden sind. Daher ist allem Anschein nach die Vermittlung von Annahme, Respekt und Geborgenheit in der nonverbalen Kommunikation der körperlichen Zuwendung im Sinne von Sexualität besonders wichtig. Vor allem demente Menschen werden häufig als asexuelle Wesen gesehen, bei denen jegliches sexuelle Verlangen verleugnet wird. Sie werden nicht mehr in ihrer Männlichkeit oder Weiblichkeit wahrgenommen, sondern als alte, kranke und verwirrte Menschen dargestellt (vgl. Grond 2001, 16). Betrachtet man die Thematik im Kontext der stationären Institutionen wie Alten- und Pflegeheimen, verdeutlicht dies, dass Alterssexualität nach wie vor weitgehend tabuisiert wird. Häufig wird außer Acht gelassen, dass Sexualität nicht nur ein Grundbedürfnis junger Menschen ist, sondern auch im zunehmenden Alter nicht an Bedeutung verliert, obgleich es sich überwiegend in

partnerschaftlicher Zuneigung und dem Verlangen nach Nähe sowie Zärtlichkeit ausdrückt (vgl. Götz 1997, 9).

In manch einem Leser bzw. Leserin mag an dieser Stelle der Gedanke aufkommen, ob dem wirklich so ist, dass alte Menschen keine sexuellen Bedürfnisse mehr haben. Geht die Lust an der sinnlichen und liebevollen Zuwendung tatsächlich verloren? Sind alte, kranke oder sogar demente Menschen aufgrund ihres körperlichen Abbaus überhaupt noch in der Lage derartige Wünsche zu haben und ihnen nachzugehen? Welche Bedeutung kommt infolge dessen der Sexualität im Zusammenhang mit Demenz zu? Wie wird die eigene Sexualität von Demenzerkrankten erlebt?

Aufgrund der Tatsache, dass viele pflegebedürftige Menschen in institutionellen Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheimen wohnen, stellt sich des Weiteren die Frage, inwiefern dort Sexualität gelebt werden kann. Wie gehen Pflegepersonen mit dieser Thematik um? All diese und ähnliche Fragen stehen im Zentrum des Interesses der Diplomarbeit, in deren Rahmen die Bedeutung des Erlebens von Sexualität bei dementen Pflegeheimbewohnern¹ erörtert wird.

Der vorliegenden Forschungsarbeit ging im Zuge des universitären Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim“² eine dreimonatige Beobachtungsphase voraus, in der regelmäßig einmal pro Woche für jeweils eine Stunde ein dementer Pflegeheimbewohner beobachtet wurde. Im Anschluss an die Beobachtungen wurden Protokolle verfasst, die in weiterer Folge in einem Seminar besprochen und analysiert wurden. Im Fokus stand das Erleben des Herrn Hartz³ sowie die Interaktions- und Beziehungserfahrungen, die er mit den Personen in seiner alltäglichen Umgebung in der Institution Pflegeheim macht. Das gewonnene Beobachtungsmaterial diente als Grundlage für diese Arbeit und dementsprechend wurden die leitenden Fragestellungen

¹ Da im Zentrum der vorliegenden Diplomarbeit das Erleben eines männlichen Pflegeheimbewohners steht, wird in weiterer Folge die männliche Form genannt. Trotzdem können sämtliche Ausführungen und Bezeichnungen auch für Pflegeheimbewohnerinnen zutreffen.

² Näheres zum Forschungsprojekt folgt unter 1.1

³ Die Namen der Personen aus den Beobachtungen wurden anonymisiert.

in Hinblick auf das Erleben des dementen Pflegeheimbewohners formuliert. Darüber hinaus fand eine Fokussierung statt, welche der Individualität des alten Mannes gerecht werden sollte. Bereits nach einigen Beobachtungen und den anschließenden Besprechungen wurden Vermutungen dahingehend angestellt, dass dem Erleben von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner in seinem Alltag eine besondere Bedeutung zukommt. Dieser grundlegenden Annahme wird im Zuge der vorliegenden Diplomarbeit nachgegangen, welche sich folgendermaßen gliedert:

Sie setzt sich aus drei großen Teilbereichen – Theoretischer Rahmen, Einzelfallstudie über Herrn Hartz und Diskussion der Ergebnisse für die Ausbildung von Pflegepersonen – zusammen. Beim **Theoretischen Rahmen** wird im ersten Kapitel der Weg zu den leitenden Fragestellungen aufgezeigt. In der Absicht, dies zu verdeutlichen, wird zunächst auf die Aktualität der Thematik und das Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ sowie den Forschungsstand und die daraus resultierenden Forschungslücken näher eingegangen. Anschließend werden die Forschungsfragen vorgestellt und die disziplinäre Anbindung erläutert. Im zweiten Kapitel wird geklärt, was im Kontext dieser Arbeit unter den Begriffen „Demenz“ und „Sexualität im höheren Lebensalter“ verstanden wird. Das forschungsmethodische Vorgehen stellt das dritte Kapitel dar. Nach der Beschreibung der Entwicklung, Ziele, Merkmale und Arbeitsschritte der Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept, werden die Anwendungsgebiete und die Adaptierung der Methode zur Forschungsmethode erörtert. Zuletzt wird die Vorgehensweise der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept als Forschungsmethode, bzw. wie sie auch im Rahmen dieser Diplomarbeit zum Einsatz kam, dargelegt. Dies ermöglicht abschließend im vierten Kapitel die Darstellung der Form und des Geltungsanspruchs einer Fallstudie, um im Anschluss die Aufmerksamkeit auf den zweiten Teil der Arbeit zu richten, welcher der **Einzelfallstudie des Herrn Hartz** gewidmet ist.

Im Fokus der Einzelfallstudie steht schließlich Herr Hartz mit seinem Alltagserleben im Pflegeheim. Im ersten Kapitel wird eine Beschreibung des dementen Pflegeheimbewohners erfolgen, um anschließend im zweiten Kapitel anhand von Protokollbearbeitungen das Erleben des Herrn Hartz aufzuzeigen. Die Aufmerksamkeit richtet sich auf die Beziehungs- und Interaktionserfahrungen, die Herr Hartz mit seiner

Frau, der Beobachterin und dem Pflegepersonal macht. Im dritten Kapitel wird zusammenfassend die Bedeutung des Erlebens von Sexualität für Herrn Hartz dargestellt, wobei dies der Beantwortung der ersten leitenden Fragestellung dient. Inwiefern sich die Ergebnisse aus der Protokollanalyse verallgemeinern lassen, wird im vierten Kapitel diskutiert.

Beim dritten Teil dieser Arbeit – der **Diskussion der Ergebnisse für die Ausbildung von Pflegepersonen** – wird auf die zuvor gewonnenen Erkenntnisse aus der Analyse des Beobachtungsmaterials zurückgegriffen und herausgearbeitet, welche Schlussfolgerungen sich in Bezug auf die Sensibilisierung des Pflegepersonals für das Erleben der Pflegeheimbewohner im Sinne der Fähigkeit des Mentalisierens in der Ausbildung ableiten lassen.

Abschließend werden Resümee und Ausblick formuliert.

I THEORETISCHER RAHMEN

1 Auf dem Weg zu den leitenden Fragenstellungen

Im Folgenden werden zunächst die Aktualität der Thematik und das interdisziplinäre Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim“ der Universität Wien dargestellt. Anschließend gilt es, anhand des Forschungsstandes zum Erleben von Sexualität bei dementiell Erkrankten im Lebensraum Pflegeheim sowie der Ausbildungscurricula der Pflegepersonen, mögliche Forschungslücken zu identifizieren, um dieses Kapitel mit den leitenden Fragestellungen dieser Diplomarbeit und der Relevanz für die Disziplin abschließen zu können.

1.1 *Aktualität der Thematik und Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“*

Wie in allen anderen europäischen Ländern ist auch die Lebenserwartung der österreichischen Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen. Während derzeit 23% der Bevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren sind, werden es 2020 rund 26% und 2030 bereits 30% der Gesamtbevölkerung sein (vgl. Statistik Austria 2010, 1). Diese Entwicklung wird sich künftig weiterhin fortsetzen und stellt für das soziale System eine große Herausforderung dar. Mit dem Anstieg der Lebenserwartung erhöht sich unter anderem auch das Risiko pflegebedürftig zu werden und daraus resultierend, auf Hilfe anderer Personen angewiesen zu sein.

Derzeit werden rund 80% der pflegebedürftigen Menschen im privaten Bereich gepflegt, aber auch diese sozialen Netze verlieren zunehmend an Tragfähigkeit und sind grundlegenden Veränderungen unterworfen. Bereits heute zeichnet sich die Entwicklung dahingehend sehr deutlich ab, dass „immer mehr pflegebedürftige Menschen auf immer weniger familiär erbrachte Pflegeleistungen zurückgreifen können“ (Seidl 2006, 8). Folglich leisten Institutionen wie Alten- und Pflegeheime bereits jetzt einen wesentlichen Beitrag zur Pflege und Betreuung von alten und pflegebedürftigen Menschen und der Bedarf wird stetig steigen, insbesondere wenn der Blick auf die überproportional zunehmende Zahl der hochbetagten Menschen gerichtet wird. „Die Prävalenzrate

dementieller Erkrankungen nimmt mit steigendem Alter dramatisch zu, (denn sie; Anm.d.V.) beträgt 5-10% nach dem 65. Lebensjahr und steigt bis 25-50% bei über 85jährigen“ (Fitz et al. 2004, 11). Mit rund 100.000 an Demenz erkrankten Personen wird in Österreich derzeit gerechnet und bis zum Jahr 2040 soll sich die Anzahl verdoppeln (vgl. Pochobradsky et al. 2008, 2).

Laut Expertenaussagen ist der häufigste Grund für den Einzug in ein Pflegeheim die Erkrankung an Demenz. Demzufolge fällt, wie bereits zuvor erwähnt wurde, die Aufgabe der Betreuung alter und dementer Menschen zunehmend in den Bereich von Sozialvereinen und öffentlichen Organisationen (vgl. Pochobradsky et al. 2008, 10). „Daher ist es notwendig, das Angebot entsprechend den spezifischen Bedürfnissen dementiell Betroffener zu erweitern, (indem; Anm. d.V) demenzgerechte Einrichtungen mit geschultem Pflegepersonal und adäquaten Strukturen und Angeboten (...) geschaffen werden“ (Pochobradsky et al. 2008, 2). Diese Aspekte dienen unter anderem auch der Sicherstellung der Lebensqualität und tragen zum Wohlbefinden der an Demenz erkrankten Personen im Pflegeheim bei. Daraus folgend stellen sich zunehmend die Fragen nach der Lebensqualität von Pflegeheimbewohnern und der Qualifizierung von Pflegepersonen, die in Alten- und Pflegeheimen tätig sind.

Mit diesen und ähnlichen Fragen beschäftigte sich das Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim“ der Universität Wien, welches von 2007 bis 2010 im Rahmen des universitären Forschungsschwerpunktes „Ethische und gesellschaftliche Perspektiven des Alterns“ durchgeführt wurde. Wie bereits zuvor aufgezeigt wurde, besteht ein hoher Bedarf und stetig steigendes Interesse an der Auseinandersetzung mit diesem Themenbereich, dennoch sind entsprechende wissenschaftliche Forschungsarbeiten nur in sehr geringem Ausmaß ausfindig zu machen.

Ausgangspunkt des interdisziplinären Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“, an dem das Institut für Soziologie, das Institut für Pflegewissenschaft sowie das Institut für Bildungswissenschaft beteiligt waren, bildete die Komplexität menschlicher Beziehungen zwischen subjektiv erfahrener Lebensqualität und objektiv beschreibbarer Lebensbedingungen. In diesem Sinne sind Multidimensionalität und Multidirektionalität kennzeichnend für Lebensqualität, denn sie kann sich in Abhängigkeit

vom kognitiven, psychischen und physischen Zustand der betroffenen Person über einen bestimmten Zeitraum hinweg verändern. Daraus folgend galt es Forschungsmethoden weiterzuentwickeln und einzusetzen, die sowohl dem dynamischen Verständnis von Lebensqualität als auch der Bedeutung subjektspezifischer Perspektiven gerecht wurden (vgl. Lebensqualität im Pflegeheim, 1). Damit die Vielschichtigkeit dieser Aspekte erfasst werden konnte, kamen bei dem Projekt qualitative und quantitative Methoden zum Einsatz, um unter anderem folgender Frage nachgehen zu können:

„Welche Faktoren beeinflussen in entscheidender Weise die Lebensqualität von Menschen, die im Pflegeheim leben?“ (Lebensqualität im Pflegeheim, 1)

Im Fokus des Teilprojekts der Bildungswissenschaft, welches schwerpunktmäßig in der Forschungseinheit Psychoanalytische Pädagogik angesiedelt war und in dessen Rahmen diese Diplomarbeit geschrieben wurde, standen – in Anlehnung an die oben genannte zentrale Fragestellung des gesamten Forschungsprojekts – folgende Fragen:

- *„Wie erleben PflegeheimbewohnerInnen, die an Demenz erkrankt sind, Alltagssituationen?“*
- *Welche Art von Interaktions- und Beziehungserfahrungen machen einzelne PflegeheimbewohnerInnen in diesem Zusammenhang mit anderen PflegeheimbewohnerInnen, dem Pflegepersonal sowie mit ihren Angehörigen?“*
- *Und welchen Einfluss haben die dabei zustande kommenden Interaktions- und Beziehungserfahrungen auf die Lebensqualität der an Demenz erkrankten PflegeheimbewohnerInnen?“ (Lebensqualität im Pflegeheim, 2)*

Um diese Fragestellungen beantworten zu können, wird beim bildungswissenschaftlichen Zugang von der Annahme ausgegangen, dass die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität „maßgeblich davon ab(hängt; Anm.d.V.), wie Alltagssituationen erlebt werden und in welchem Ausmaß die Erfahrung gemacht werden kann, dass eigene Gefühle, Gedanken oder Wünsche von anderen wahrgenommen werden und im weiteren

Interaktionsverlauf Berücksichtigung finden“ (Amann et al. 2006, 7). Da jedoch Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse nur in begrenztem Ausmaß sprachlich zum Ausdruck gebracht werden können, ist anzunehmen, dass Pflegeheimbewohner und im Speziellen an Demenz erkrankte Personen, nur bedingt Auskunft über bedeutsame Aspekte der Lebensqualität in alltäglichen Situationen geben können. Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, „dass auch das Pflegepersonal, das in Pflegeheimen tätig ist, nur in begrenzter Weise bewusst realisiert, wie Pflegeheimbewohner Alltagssituationen erleben und welchen Einfluss dieses Erleben auf die Lebensqualität von Pflegeheimbewohnern hat“ (Amann et al. 2006, 7).

Aus diesem Grund galt es eine Methode anzuwenden, die Zugang zum Erleben der Pflegeheimbewohner in Alltagssituationen ermöglicht. Die Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept⁴ bot sich hierfür an, da mittels dieser Methode in besonderer Weise das Erleben einer Person in den Blick genommen und in Bezug auf die Beobachtung von alten Menschen, das Nachdenken und das Verstehen von emotional bedeutsamen Situationen bzw. Prozessen ermöglicht wird.

Im Teilprojekt der Bildungswissenschaft wurde des Weiteren davon ausgegangen, dass die gewonnenen Erkenntnisse unter anderem Schlussfolgerungen für die Ausbildung von Pflegepersonen zulassen, die in Pflegeheimen tätig sind.

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden einige Studierende mit der Methode der Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept vertraut gemacht und im Herbst 2007 bzw. Frühjahr 2008 starteten acht Studentinnen mit den Beobachtungen in zwei verschiedenen Pflegeheimen.

Die Autorin dieser Arbeit beobachtete in einem der beiden Pflegeheime einmal pro Woche einen 75jährigen dementen Mann. Ihre Aufgabe bestand zunächst darin, den Alltag des Herrn Hartz möglichst offen in den Blick zu nehmen. Daher beobachtete sie den Pflegeheimbewohner insgesamt zwölf Mal für jeweils eine Stunde zu unterschiedlichen Tageszeiten. Im Anschluss an die jeweilige Beobachtungsstunde wurden von ihr möglichst

⁴ Nähere Ausführungen zur Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept werden in Kapitel 3 erläutert.

detaillierte und deskriptive Beobachtungsprotokolle verfasst. Diese Protokolle dienen in weiterer Folge als Grundlage für Kleingruppentreffen, in denen das Beobachtungsmaterial besprochen und analysiert wurde. Im Zuge dieser Besprechungen wurde besonders deutlich, dass Herr Hartz in seinem Alltag sowohl von der Beobachterin, als auch seiner Frau und dem Pflegepersonal immer wieder in seiner Männlichkeit bzw. als Mann mit sexuellen Wünschen wahrgenommen werden will. Es wurden erste Vermutungen dahingehend angestellt, dass das Thema der Sexualität eine schmerzliche Bedeutung für den Pflegeheimbewohner hat und seine Beziehungsgestaltungen bzw. sein Alltagserleben beeinflusst.

In dieser Forschungsarbeit wird diesen ersten Annahmen⁵ nachgegangen und herausgearbeitet, welche Bedeutung das Erleben von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz hat, um sich in Anlehnung an das Forschungsprojekt mit der Frage auseinanderzusetzen, wie das Pflegepersonal in der Ausbildung geschult werden könnte, sodass es die Gefühle, Gedanken und Wünsche der an Demenz erkrankten Person wahrnimmt und diese in Interaktionen Berücksichtigung finden können.

Nachdem die Aktualität der Thematik in Bezug auf die demografische Entwicklung aufgezeigt und das Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“, in dessen Kontext diese Diplomarbeit entstand, beschrieben wurde, gilt es den Forschungsstand zu skizzieren und in einem weiteren Schritt mögliche Forschungslücken aufzuzeigen.

1.2 Forschungsstand und Forschungslücken

In Hinblick auf die ersten Annahmen, die sich aus der Protokollbearbeitung und -analyse des Beobachtungsmaterials von Herrn Hartz ergeben haben, werden im Folgenden einerseits die vorhandenen Wissensbestände zum Themenbereich der Bedeutung des Erlebens von Sexualität bei dementiellen Erkrankungen im Lebensraum Pflegeheim

⁵ Diese ersten Annahmen werden im II Teil dieser Arbeit – Einzelfallstudie über Herrn Hartz – ausführlich dargestellt und begründet.

erörtert und andererseits die Ausbildungscurricula des Pflegepersonals dargestellt, um den Fokus darauf zu richten, ob die Problematik in der Literatur bzw. in der Ausbildung von Pflegepersonen Berücksichtigung findet oder ob sich mögliche Lücken identifizieren lassen.

1.2.1 Bedeutung von Sexualität im Zusammenhang mit dem Lebensraum Pflegeheim und dementiellen Erkrankungen

Die zuvor dargestellte demografische Entwicklung in Österreich zeigte bereits besonders deutlich, dass der Anteil alter Menschen in unserer Gesellschaft stetig ansteigt und damit einhergehend auch die Anzahl der hochbetagten bzw. dementen Personen zunehmend wächst. In Bezug auf die Aktualität der Problematik sind in den letzten Jahren zahlreiche Publikationen im Bereich der Altersforschung aus den verschiedensten Disziplinen, wie Neurologie, Biologie, Soziologie, Pflegewissenschaft etc., veröffentlicht worden. Bei der Literaturrecherche konnten einige Studien ausfindig gemacht werden, die sich mit der Frage nach der Erfassung der Lebensqualität und dem Wohlbefinden von alten Menschen im Lebensraum Pflegeheim auseinandersetzen (Winkler et al. 2003; Seidl et al. 2002; Becker et al. 2005, Bär et al. 2003).

Da das Erleben von Sexualität wesentlich zum Wohlbefinden und in diesem Zusammenhang auch zur Lebensqualität alter Menschen beitragen kann (vgl. Götz 1997, 7; Zettl 2000, 5; Grond 2001, 12), werden im Folgenden die Inhalte und Ergebnisse der Studien skizziert, um herausarbeiten zu können, inwiefern die Thematik im Kontext von dementen Pflegeheimbewohnern Berücksichtigung findet. Die Publikationen werden unter vier Aspekten dargestellt: (a) Lebensqualität im Pflegeheim, (b) Lebensqualität von dementen Pflegeheimbewohnern, (c) Sexualität im Alter und (d) Psychoanalytisch-pädagogische Veröffentlichungen über das Erleben von alten Menschen.

(a) Lebensqualität im Pflegeheim

Zunächst wird die empirische Untersuchung des deutschsprachigen Teilprojekts des WHOQOL-OLD-Projekts⁶ mit ihren Ergebnissen dargestellt, welches von 22 internationalen Forschungszentren unter der Leitung der WHO 2003 durchgeführt wurde. Ausgegangen wurde davon, dass objektive Kriterien wie die Lebenserwartung oder der Gesundheitszustand nur bedingt Rückschlüsse darüber zulassen, wie der individuelle Alterungsprozess erlebt bzw. wie dieses Erleben durch äußere Faktoren beeinflusst wird. Daher ist der Begriff der Lebensqualität als ein multidimensionales Zusammenspiel aus körperlicher, emotionaler, mentaler, sozialer, spiritueller sowie verhaltensbezogener Aspekte aus der subjektiven Perspektive der einzelnen Personen zu verstehen (vgl. Winkler et al. 2003, 178-179). Bei der interkulturellen Untersuchung, welche die Entwicklung eines international standardisierten Instrumentariums zur Erfassung von Lebensqualität beabsichtigte, wurde der Begriff der Lebensqualität als „die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen“ (Winkler et al. 2003, 181) definiert. Unter Berücksichtigung der Perspektiven von Laien sowie von medizinischen Experten, wurde das WHOQOL-OLD-Projekt mit gesunden und kranken alten Menschen, medizinischem Fachpersonal und pflegenden Angehörigen durchgeführt. Personen aus diesen Bereichen bildeten Fokusgruppen, welche unter Anleitung eines Moderators bzw. einiger Moderatoren in gemeinsamen Sitzungen diskutierten (vgl. Winkler et al. 2003, 183). Aus den Ergebnissen ging hervor, dass sich alle drei Fokusgruppen in Bezug auf die Wichtigkeit und Bedeutung von sozialen Beziehungen für die Lebensqualität älterer Menschen einig waren. Diese Dimension der Lebensqualität wurde von den Angehörigen sowohl für die pflegende, als auch für die zu pflegende Person als besonders wichtig hervorgehoben. In diesem Zusammenhang wurden Aspekte, wie Kommunikation, körperliche Nähe, Berührungen, Liebe, Geduld und Achtung der pflegebedürftigen Person gegenüber genannt. Das Pflegepersonal wies jedoch auf die Problematik des Zeitmangels

⁶ Die Abkürzung WHOQOL-OLD steht für World Health Organization Quality of Life in the Elderly

und die schwierige Personalsituation in Pflegeheimen hin. Daher wäre emotionale Zuwendung oder das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse in Alltagssituationen nur in geringem Ausmaß bzw. teilweise gar nicht möglich (vgl. Winkler et al. 2003, 184-189).

In der Untersuchung „Daheim im Pflegeheim. Eine qualitative Studie mit HeimbewohnerInnen“ von Seidl et al. (2002) wird ebenfalls die Bedeutung der sozialen Beziehungen, in erster Linie zum Pflegepersonal, in Bezug auf das Wohlbefinden der Pflegeheimbewohner hervorgehoben. Es wird der Frage nach der Zufriedenheit und dem Wohlbefinden der Pflegeheimbewohner in der Institution Pflegeheim nachgegangen. Ein Anliegen des Forschungsteams war, dass „Projekte der Pflegeforschung gemeinsam mit den Personen durchgeführt werden, die den Willen und die Vollmacht haben, Veränderungen einzuleiten, oder die an Veränderungen mitwirken sollen“ (Seidl et al. 2002, 14). Aus diesem Grund wurden in drei verschiedenen Pflegeheimen eines Trägers sowohl Pflegepersonen als auch Heimbewohner mittels Interviews befragt.

Dabei kam der Rolle des Pflegepersonals in Pflegeheimen eine weit größere Bedeutung zu, als zunächst vermutet werden könnte. Der Alltag der Heimbewohner wird zu einem überwiegenden Teil vom Pflegepersonal gestaltet und beeinflusst, sodass sie häufig wesentliche Bezugspersonen für alte Menschen in Pflegeheimen darstellen. Bereits 1999 wurde in der Grundsatzerklärung des ICN⁷ festgehalten, dass „die Pflege der wichtigste Akteur bei der Versorgung von alten, kranken Menschen ist“ (International Council of Nurses 1999, zit. nach Seidl et al. 2002, 13).

In den beiden angeführten Studien wird deutlich, dass soziale Beziehungen wesentlich zum Wohlbefinden der Pflegeheimbewohner beitragen und in Bezug auf ihre Lebensqualität in der institutionellen Einrichtung eine zentrale Rolle spielen. In diesem Zusammenhang wird besonders die Rolle der Pflegepersonen hervorgehoben und obwohl Aspekte wie Kommunikation, körperliche Nähe, Berührungen, Liebe, Geduld sowie Achtung genannt werden, findet die Thematik der Bedeutung von Sexualität im Alter und

⁷ ICN steht für International Council of Nurses

infolgedessen das Erleben von sexuellen Wünschen in den referierten Publikationen keine Beachtung.

(b) Lebensqualität von dementen Pflegeheimbewohnern

Das Projekt „Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.DE.). Dimensionen von Lebensqualität und Operationalisierung“, welches von Becker et al. 2005 in elf Pflegeeinrichtungen mit unterschiedlicher Trägerschaft durchgeführt wurde, hatte die Zielsetzung, „ein multidimensionales und praxistaugliches Instrument zur Erfassung der Lebensqualität dementiell erkrankter Menschen in stationären Einrichtungen zu entwickeln“ (Becker et al. 2005, 109). Diese Studie setzte sich explizit mit der Lebensqualität von dementen Pflegeheimbewohnern auseinander. In erster Linie wurde von der Annahme ausgegangen, dass trotz der Einschränkung der verbalen Kommunikationsfähigkeit dementieller Menschen in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung Emotionen erlebt und diese anhand von mimischen Ausdrucksweisen gedeutet werden können. Mittels Interviews von 121 an Demenz erkrankten Heimbewohnern, 101 Angehörigen und 97 Pflegekräften, gerontopsychiatrischer Untersuchungen, ökopsychologischer Einschätzung der räumlichen Umwelt sowie der Analysen von Pflegedokumenten wurden acht Dimensionen von Lebensqualität definiert: „räumliche Umwelt, soziale Umwelt, Betreuungsqualität, Verhaltenskompetenz, medizinisch-funktionaler Status, kognitiver Status, Psychopathologie und Verhaltensauffälligkeiten sowie subjektives Erleben und emotionale Befindlichkeit“ (Becker et al. 2005, 108). Um die letztgenannte Dimension erfassen zu können, nahm die bereits zuvor beschriebene Annahme eine zentrale Stellung ein, nämlich dass auch bei Heimbewohnern im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung „ein differenziertes emotionales Erleben erhalten bleibt (...) und so für hinreichend sensibilisierte Kontaktpersonen erkennbar ist“ (Becker et al. 2005, 118).

Die Ergebnisse der H.I.L.DE. Studie veranschaulichen, dass auch der nonverbale Austausch und die sozialen Kontakte zu anderen wesentliche Bedeutung für demente Heimbewohner haben können. Dabei geht es nicht nur um positiv geprägte Situationen, sondern auch um emotional negativ empfundene Begegnungen, denn es kann jeglicher sozialer Kontakt „eine wesentliche Quelle der Stimulation im Alltag von demenzkranken

Pflegeheimbewohnern darstellen (und; Anm.d.V.) durchaus positiven Einfluss auf die erlebte Lebensqualität der betroffenen Demenzkranken“ (Becker et al. 2005, 120-121) haben.

Bär et al. (2003) setzen sich in ihrer Studie „Emotional bedeutsame Situationen im Alltag demenzkranker Heimbewohner“ ebenfalls explizit mit an Demenz erkrankten Personen, die im Pflegeheim wohnen, auseinander. Sie gingen, ähnlich wie beim H.I.L.DE. Projekt, von den Annahmen aus, dass einerseits „die Fähigkeit zum nonverbalen Ausdruck von Emotionen bei demenzkranken Menschen zumindest deutlich länger erhalten bleibt als die Fähigkeit, Bedürfnisse und Befindlichkeiten verbal mitzuteilen bzw. durch verbale Kommunikation zu realisieren“ (Bär et al. 2003, 455-456) und andererseits Pflegepersonen generell diese Ausdrucksformen emotionaler Empfindungen wahrnehmen und interpretieren können. Ziel dieser Studie war, anhand von Interviews mit Pflegepersonen sowie dem Einsatz von psychologischen Instrumenten der mimischen Ausdrucksanalyse⁸ bei 29 Pflegeheimbewohnern mit mittelgradiger bis schwerer Demenz, Situationen herauszufinden und zu analysieren, die positive bzw. negative Emotionen bei den Pflegeheimbewohnern hervorrufen. Aus den Ergebnissen der Studie ging hervor, dass Pflegepersonen in stationären Einrichtungen oftmals im Alltag vor der Herausforderung stehen, die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Befindlichkeiten der dementen Menschen nicht mehr erfragen zu können und daher müssen sie zur Erfassung dieser, aus den mimischen Ausdrucksformen und dem Verhalten der betroffenen Person Rückschlüsse ziehen. Die Zielsetzung in diesem Zusammenhang wäre demnach, dass Pflegepersonen emotional positiv bzw. negativ empfundene Situationen bei demenzkranken Heimbewohnern erkennen und anschließend „Situationen, die mit Emotionen positiver Valenz einhergehen, gezielt herzustellen und Situationen, die mit Emotionen negativer Valenz einhergehen, gezielt zu vermeiden“ (Bär et al. 2003, 461). Abschließend zeigten die Autoren die Bedeutung der Sensibilisierung von Pflegepersonen für mimische Ausdrucksmuster dementieller Pflegeheimbewohner auf und weisen darauf

⁸ Das mimische Ausdrucksverhalten wurde mit Hilfe des Facial Action Coding System (FACS) und des Emotional Facial Action Coding System (EMFACS) ausgewertet.

hin, dass die differenzierte Wahrnehmung und Einschätzung Auswirkungen auf die individuelle Lebensqualität pflegebedürftiger und dementer Menschen hat (vgl. Bär et al. 2003, 461-462).

Auch in den beiden Studien werden die sozialen Kontakte der Pflegeheimbewohner explizit hervorgehoben. Insbesondere der Umstand, dass es sich ausdrücklich um an Demenz erkrankte Personen handelt, lässt den Verlust der sprachlichen Ausdrucksweise und in diesem Zusammenhang den nonverbalen Austausch als besonders relevant erscheinen. Daher betonen die Autoren die hinreichende Sensibilisierung der Pflegepersonen, um die individuellen Wünsche und Befindlichkeiten der dementen Menschen anhand ihrer mimischen Ausdrucksformen erfassen zu können. Trotz des Aufzeigens der Bedeutung des differenzierten emotionalen Erlebens von dementen Pflegeheimbewohnern sowie der Notwendigkeit der liebevollen und einfühlsamen Zuwendung, wird auch in diesen Publikationen – wie auch schon in den zuvor beschriebenen Studien von Winkler et al. (2003) sowie Seidl et al. (2002) – die Sexualität alter bzw. dementer Menschen und die Bedeutung dieser für das Erleben der pflegebedürftigen Personen nicht thematisiert.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass – abgesehen von der Wichtigkeit der sozialen Beziehungen und Kontakte für Pflegeheimbewohner – in keiner der Studien über Lebensqualität im Alter in institutionellen Einrichtungen, wie Alten- und Pflegeheimen, der Aspekt des sexuellen Erlebens sowie Wohlbefindens und der damit einhergehenden Gefühle Beachtung geschenkt wurde. Davon ausgehend wird nun der Blick auf Publikationen gerichtet, die sich explizit mit Sexualität im höheren Lebensalter auseinandersetzen.

(c) Sexualität im Alter

Auffallend bei dieser Literaturrecherche war der Umstand, dass, obwohl in den letzten Jahren einige wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Altenforschung publiziert wurden, die Thematik der Sexualität im Alter weitgehend außer Acht gelassen wird sowie die Tabuisierung der Alterssexualität bis heute noch weit verbreitet ist (vgl. Zettl 2000, 16;

Grond 2001, 5; Kleinevers 2004, 9). Daher sind Publikationen zur Thematik der Sexualität im höheren Lebensalter in aktueller Literatur nur vereinzelt auszumachen. Im Bereich der Pflegewissenschaft scheint sie jedoch zunehmend von Interesse zu sein (Zettl 2000; Grond 2001; Kleinevers 2004; Meudt 2006).

Grundsätzlich herrscht in einschlägigen Veröffentlichungen Einigkeit darüber, dass Sexualität im höheren Lebensalter als eine bedeutsame Determinante des individuellen Wohlbefindens zu sehen ist und wesentlich zur Lebensqualität alter Menschen beiträgt – auch im Kontext vom Lebensraum Pflegeheim (vgl. Götz 1997, 7; Zettl 2000, 5; Grond 2001, 12).

Das Interesse gilt jedoch zum überwiegenden Teil den biologisch-medizinischen Aspekten und bezieht sich meist auf sexuelle Handlungen, die im Zusammenhang mit dem Koitus stehen. In Anbetracht der Dominanz des Koitus werden das sexuelle Erleben und die damit einhergehenden Gefühle der alten Menschen über weite Strecken vernachlässigt (vgl. Zettl 2000, 18; Grond 2001, 5).

Zu empirischen Studien über diese Thematik merkt Schneider (1989) des Weiteren kritisch an, dass die Ergebnisse teilweise nicht stichhaltig bzw. verfälscht dargestellt werden und daher die methodische Qualität anfechtbar ist. In diesem Zusammenhang betont er, dass die „bisherige Forschung (...) keine methodisch einwandfreie Resultate vorlegen (kann; Anm.d.V.), v.a., weil die Stichproben nicht repräsentativ sind, weil die Antworten zu dem heiklen Thema der Sexualität Verfälschungstendenzen unterliegen können, weil die Auswertungen übliche statistische Prüfungen (z.B. auf Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Skalen) vermissen lassen“ (Schneider 1989, 444). Demgemäß liegen trotz zunehmendem Forschungsinteresse am sexuellen Verhalten alter Menschen nur wenige gesicherte Erkenntnisse bzw. Ergebnisse vor. Dennoch lassen sich Tendenzen hinsichtlich der sexuellen Aktivität sowie des Interesses am anderen Geschlecht im höheren Lebensalter ausmachen. Zettl (vgl. 2000, 18) und Grond (vgl. 2001, 10-13) halten angesichts dessen fest, dass bei ca. einem Drittel der über 70-Jährigen nach wie vor sexuelles Interesse besteht, wenn ein fester Partner vorhanden ist, wobei die koitale Aktivität in den Hintergrund rückt und der zärtliche Austausch an Bedeutung gewinnt.

Die durchschnittlichen Werte sagen jedoch wenig aus, da alte Menschen – genauso wie junge – in sexueller Hinsicht eine hohe interindividuelle Variabilität aufweisen (vgl. Sydow 2009, 297). Angesichts dessen wird den Aussagen über die individuelle Zufriedenheit mit

der Sexualität in den folgenden Studien (Schneider 1980; Bucher et al. 2003) mehr Gewicht beigemessen.

Schneider (1980) untersuchte anhand von Fragebögen unter anderem die Einstellung zur Sexualität im mittleren bis höheren Lebensalter. Er unterteilte die insgesamt 285 Untersuchungspersonen in eine jüngere (45 bis 65 Jährigen) und eine ältere (über 64 Jährigen) Gruppe ein. Besonders deutlich kam bei der Befragung der älteren Gruppe heraus, dass der Geschlechtsakt zunehmend an Bedeutung verliert, wobei die Dimensionen Zärtlichkeit gefolgt von Zufriedenheit an oberster Stelle für das sexuelle Erleben stehen. Dem Koitus wird im Vergleich zu der jüngeren Gruppe in diesem Zusammenhang ein geringer Stellenwert beigemessen (vgl. Schneider 1980).

Besonders deutlich wird in der Studie „Sexualität in der zweiten Lebenshälfte“ von Bucher et al. (2003) auf die individuelle Zufriedenheit mit der Sexualität im Alter Bezug genommen. In dieser Untersuchung wurden die Determinanten des sexuellen Interesses, der sexuellen Aktivität in einer Partnerschaft und der sexuellen Zufriedenheit anhand eines psychosozialen Ressourcen-Belastungsmodells sowie sexualbiographischen und soziodemographischen Angaben erforscht (vgl. Bucher et al. 2003, 249). Mit dem Ziel, Erkenntnisse über die Sexualität alter Menschen differenziert zu beschreiben und psychosoziale Einflussfaktoren herausarbeiten zu können, wurden in der deutschsprachigen Schweiz 641 Männer und 857 Frauen im Alter von 45 bis 91 Jahren befragt. Die Ergebnisse veranschaulichen, dass das sexuelle Interesse mit zunehmendem Alter an Bedeutung verliert, wobei eine generelle Varianz zu verzeichnen ist. Bei der partnerschaftlichen sexuellen Aktivität wird erneut der Aspekt der Zärtlichkeit hervorgehoben und zur allgemeinen Zufriedenheit mit dem eigenen Sexualleben geben die Mehrheit der Befragten positive Rückmeldung (vgl. Bucher et al. 2003, 255-262).

Werden die beiden Studien betrachtet, kann zusammenfassend festgehalten werden, dass das sexuelle Erleben im Alter nach wie vor zum Wohlbefinden beiträgt, sich jedoch die sexuellen Bedürfnisse im Laufe des Lebens dahingehend verändern, dass die Bedeutung von Aspekten wie Zärtlichkeit vor dem eigentlichen Geschlechtsakt gestellt werden. Abgesehen davon, dass zwar das sexuelle Erleben von alten Menschen

thematisiert wird, kommt nicht zur Sprache, welche Bedeutung dieses Erleben von Sexualität und die damit einhergehenden Gefühle für Personen im höheren Lebensalter im Kontext von Pflegeheim sowie dementiellen Erkrankungen hat.

(d) Psychoanalytisch-pädagogische Veröffentlichungen über das Erleben von Pflegeheimbewohnern

In Anbetracht des Umstandes, dass die Diplomarbeit im Schwerpunkt der Psychoanalytischen Pädagogik geschrieben wurde, sind auch psychoanalytisch orientierte Publikationen zur Thematik des Erlebens von Sexualität im Alter bei dementen Pflegeheimbewohnern von Interesse. Inwiefern wird jedoch die Bedeutung dessen in einschlägigen Veröffentlichungen aufgezeigt bzw. wird sie überhaupt thematisiert?

An der Tavistock-Klinik in London befasst sich eine Arbeitsgruppe, zu der unter anderem Davenhill, Balfour und Waddell zählen, mit dem Erleben und der Gestaltung von Beziehungen von dementiellen Pflegeheimbewohnern und dem Pflegepersonal. In der Publikation „Looking into Later Life“ (Davenhill 2007) wird beschrieben, wie ein Ansatz entwickelt wurde, der eine Möglichkeit des psychodynamischen Verständnisses dementen Menschen gegenüber darstellt. Ausgegangen wird bei diesem Ansatz von der Annahme, dass Pflegeheimbewohner belastenden, bedrohlichen und schmerzlichen Gefühlen in bewusster und unbewusster Weise ausgesetzt sind, sie sich aber nicht mehr in der Lage befinden diese Spannungen und Konflikte zu verbalisieren sowie selbstständig zu verarbeiten bzw. zu lösen. Um dennoch mit den unangenehmen Emotionen umgehen zu können, benötigen die Pflegeheimbewohner eine Person, die sich ihrer einfühlsam annimmt und ihnen bei der Linderung der belastenden Gefühle hilft (vgl. Waddell 2007, 192-193). Die Autoren zeigen anhand von Beobachtungsmaterial die Bedeutung projektiver Prozesse sowie des Containments in der Arbeit mit dementen Pflegeheimbewohnern auf. Demzufolge stehen die Pflegepersonen vor der Herausforderung die projizierten Erlebnisinhalte der dementen Heimbewohner wahrzunehmen und zu verstehen, um diese im weiteren Verlauf der Interaktions- und Beziehungsgestaltung zu berücksichtigen.

Obwohl in der Publikation auf das Erleben von dementen Menschen eingegangen und die Bedeutung dessen in Hinblick auf die Interaktions- und Beziehungsgestaltung

hervorgehoben wird, findet keine Auseinandersetzung mit der Bedeutung des sexuellen Erlebens und der damit einhergehenden emotionalen Befindlichkeit der Pflegeheimbewohner statt.

Heinemann (2010) betrachtet die Thematik des Erlebens von Pflegeheimbewohnern in ihrem Artikel „Psychoanalytische Pädagogik in einem Pflegeheim für alte Menschen“ ebenfalls aus psychoanalytischer Perspektive. Sie betont, dass das vierte Lebensalter – die Zeit zwischen dem 75. und 80. Lebensjahr – vielfach durch schmerzliche Erfahrungen und Ängste in Bezug auf das Entfallen der kompensatorischen Möglichkeiten geprägt ist. Alte Menschen sind aufgrund der körperlichen und kognitiven Veränderungen nicht mehr in der Lage, ihre Defizite auszugleichen und werden zunehmend von fremder Hilfe, Pflege sowie Betreuung abhängig. Insbesondere die an Demenz erkrankten Heimbewohner sind mit dem Verlust der Orientierung und den damit einhergehenden Ängsten konfrontiert, welche jedoch durch Bezugspersonen, die ihnen Halt und Sicherheit vermitteln, gelindert werden können (vgl. Heinemann 2010, 280-285). Heinemann führte mit Hilfe von Studentinnen⁹ der Sonderpädagogik Interviews mit insgesamt 43 Heimbewohnern in einem Pflegeheim durch. Die Ergebnisse zeigten, dass unter anderem der Wunsch nach Bekanntschaften (37%), Männergruppen (55% der männlichen Interviewpersonen) sowie Gesprächen und Kontakten (51%) von den Heimbewohnern genannt wurden (vgl. Heinemann 2010, 285). Das Bedürfnis nach sozialen Kontakten ist demnach auch in dieser Untersuchung ein wesentlicher Aspekt, der den Alltag von pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen beeinflusst. Aufgrund der Tatsache, dass sich die sozialen Kontakte überwiegend auf Angehörige und das Pflegepersonal beziehen, stellen diese Personengruppen bedeutende Bezugspersonen dar.

Erstmals wird in dieser Publikation auch vom Wunsch nach Kontakten in einer gleichgeschlechtlichen Gruppe gesprochen. Allerdings wird nicht weiter darauf eingegangen, welche Bedeutung der Austausch mit anderen Männern – in diesem Fall wird nur von Männergruppen gesprochen – für die Pflegeheimbewohner haben könnte

⁹ Es waren ausschließlich weibliche Studierende an dieser Befragung beteiligt.

und inwiefern dies das Erleben von Männlichkeit bzw. in weiterer Folge von Sexualität positiv beeinflussen würde.

Bei näherer Betrachtung und Auseinandersetzung mit der Literatur über Sexualität im höheren Lebensalter stellt sich heraus, dass, wenn die Thematik in Publikationen überhaupt angesprochen wird, sich diese hauptsächlich allgemein auf das Verlangen von alten Menschen nach sozialen Kontakten und die Befriedigung ihrer sexuellen Bedürfnisse im Sinne des Geschlechtsaktes bezieht. Im Fokus – der vor allem pflegewissenschaftlichen Veröffentlichungen – stehen weitgehend die biologischen und medizinischen Aspekte, wie die Ursachen sexueller Störungen und die Auswirkungen körperlicher Erkrankungen auf die Sexualität (Zettl 2000; Grond 2001; Kleinevers 2004). Über Sichtweisen und Erfahrungen von dementen Menschen in Bezug auf ihre Sexualität ist wenig bekannt, da in den Forschungen die sexuellen und geschlechtsspezifischen Aspekte von Demenzerkrankten zum überwiegenden Teil nicht berücksichtigt werden. Bei der Literaturrecherche konnte keine einzige Publikation ausfindig gemacht werden, die sich mit der Frage nach dem Erleben von Sexualität dementer Pflegeheimbewohner sowie mit der Bedeutung dessen für das Wohlbefinden und die damit einhergehende Lebensqualität der betroffenen Person auseinandersetzt.

In den vorgestellten Publikationen über Sexualität von alten und pflegebedürftigen Menschen wurde oftmals auch die zentrale Rolle des Pflegepersonals thematisiert. Häufig wird davon gesprochen, dass dieses Thema besonders in der Pflege tabuisiert wird, da vor allem in der Pflegeausbildung keine Hilfestellungen für einen angemessenen Umgang mit den sexuellen Wünschen von Pflegebedürftigen geboten werden (vgl. Zettl 2000; Grond 2001; Kleinevers 2004; Meudt 2006). Zettl (2000, 12) betont in dem Zusammenhang, dass „sich die Lehrinhalte auf die Vermittlung anatomischer und physiologischer Kenntnisse (beziehen; Anm.d.V.) (...). Die Geschlechtlichkeit wird auf die Körperfunktionen reduziert, die möglichen Auswirkungen einzelner Krankheitsbilder und der mit ihr verbundenen Therapieverfahren auf das sexuelle Erleben und Verhalten werden nicht reflektiert.“ Dem folgend wird der Blick im Anschluss auf die Ausbildungscurricula des Pflegepersonals gerichtet, um herausarbeiten zu können, inwiefern die Thematik der Sexualität im Rahmen dieser Beachtung geschenkt wird.

1.2.2 Ausbildung von Pflegepersonen im Pflegeheim

Vor dem Hintergrund der Darstellung des Forschungsstandes über das Erleben von Sexualität bei dementiellen Erkrankungen im Lebensraum Pflegeheim wurde die besondere Rolle der Pflegepersonen deutlich. Für demente Pflegeheimbewohner stellen sie oftmals wesentliche Bezugspersonen dar, denn zu ihren Kernaufgaben zählen neben den medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten auch das Eingehen auf Gefühle und individuelle Wünsche der Pflegeheimbewohner. Die Pflegepersonen gestalten und beeinflussen den Großteil des Tagesablaufs im Pflegeheim, da sie 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche mit der Pflege und Betreuung der alten Menschen betraut sind. Die Betreuung von demenzkranken Menschen erfordert eine weitreichende Bandbreite an Fachwissen, praktischen Fähigkeiten und Einfühlungsvermögen, wobei es eine große Herausforderung für das Pflegepersonal darstellen kann, die Balance zwischen den verschiedenen Bereichen zu finden (vgl. Pochobradsky et al. 2008, 13).

In der zuvor angeführten Studie „Daheim im Pflegeheim. Eine qualitative Studie mit HeimbewohnerInnen“ von Seidl et al. (2002), welche sich unter anderem mit der Komplexität und Vielfalt der Aufgabenbereiche des Pflegepersonals auseinandersetzt, wird eine höhere Qualifikation jener Personengruppen, die für die Pflege und Betreuung alter Menschen in Pflegeheimen zuständig sind, gefordert. „Die Ausbildung der Verantwortlichen auf diesem Gebiet sollte daher über die Grundausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester hinausgehen“ (Seidl et al. 2002, 13).

Wie gestaltet sich jedoch die Grundausbildung jener Personengruppen, die im Pflegeheim tätig sind in Österreich? Sind in manchen Bereichen wirklich Defizite auszumachen? Wird das Pflegepersonal bereits in der Ausbildung dahingehend sensibilisiert, das Erleben und damit einhergehend die individuellen Wünsche der Pflegeheimbewohner wahrzunehmen und dementsprechend Handlungen zu setzen? Um diesen Fragen nachgehen zu können, wird an dieser Stelle der Blick auf die Ausbildungscurricula des Pflegepersonals gerichtet.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz wurde die Studie „Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich im Jahr 2006“ von Nemeth et al.

(2008) zur Erfassung des Beschäftigtenstandes in österreichischen Alten- und Behindertenbetreuungseinrichtungen durchgeführt.

In Anlehnung an die Ergebnisse dieser Studie stellen die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, dazu zählen sowohl diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Krankenschwestern als auch diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Krankenschwestern, mit 43,6% der Beschäftigten die quantitativ bedeutendste Berufsgruppe dar. Gefolgt wird diese Berufsgruppe vom Pflegehilfpersonal, welches sich aus PflegehelferInnen und AltenfachbetreuerInnen zusammensetzt und 37,8% der Beschäftigten ausmacht. Gemeinsam beziffern diese beiden Berufsgruppen mit über 80% den größten Teil des Pflegepersonals (vgl. Nemeth et al. 2008, 16-17). Infolgedessen werden im Anschluss die Ausbildungscurricula der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege, der diplomierten psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflegehilfe skizziert.

Die Pflegehilfe ist mit der Dauer von einem Jahr die Kurzausbildung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege. Das Berufsbild „umfasst die Betreuung pflegebedürftiger Menschen zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, sowie von Ärzten“ (Landeskliniken-Holding NÖ 2011, 3). Der Tätigkeitsbereich gliedert sich in die Durchführung pflegerischer Maßnahmen nach Anordnung und Aufsicht des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals, die Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen implizierend die soziale Betreuung der Patienten und die Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten (vgl. Landeskliniken-Holding NÖ 2011; OÖ Gesundheits- und Spitals AG 2011). Im Lehrplan ist ein Gesamtstundenmaß von 1600 Unterrichtseinheiten festgelegt, wobei sich jeweils 800 auf die theoretische bzw. praktische Ausbildung beziehen. Unterrichtsfächer, die speziell für die Arbeit im Alten- und Pflegeheim von Bedeutung sind, umfassen in der Theorie 110 Stunden, davon sind 50 für „Pflege von alten Menschen“, 30 für „Palliativpflege“ und 30 für „Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie“ angesetzt sowie ein 320-stündiges Praktikum in „Langzeitpflege/rehabilitative Pflege“ (vgl. Magistrat der Stadt Wien 2009).

Die beiden Ausbildungen für die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege und die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege belaufen sich auf drei Jahre und umfassen einen theoretischen, einen praktischen und einen schulautonomen Bereich. Das

Berufsbild der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege umfasst laut der Landeskliniken-Holding Niederösterreich (2011, 5) „die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker und Sterbender sowie die pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich“. Hingegen werden in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege Aufgabenbereiche, wie „die Betreuung und Pflege von Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen aller Altersstufen sowie die Förderung der psychischen Gesundheit bei psychischen Störungen, Abhängigkeitserkrankungen, neurologischen Erkrankungen (außerdem; Anm.d.V) (...) die Beschäftigung und Gesprächsführung mit Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen“ (OÖ Gesundheits- und Spitals AG 2011, 1) genannt.

Obwohl die Beschreibungen der Berufsbilder der beiden Berufsgruppen nur teilweise übereinstimmen, ist das Gesamtstundenausmaß mit 4600 Unterrichtseinheiten, wobei sich mindestens 2480 Stunden auf den praktischen Bereich beziehen und 120 Stunden schulautonom gestaltet werden können, einheitlich geregelt. Kleine Unterschiede lassen sich jedoch in den einzelnen Fächern und ihren zugewiesenen Stunden ausmachen.

In der theoretischen Ausbildung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sind die Unterrichtsfächer „Pflege von Alten Menschen“ mit 50, „Palliativpflege“ mit 60 und „Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie“ mit 30 Stunden angegeben. Werden die Unterrichtseinheiten aus den drei Gegenständen zusammengezählt, ergibt dies eine Gesamtsumme von 140 Stunden, die für die Betreuung und Pflege in Altenheimen von Bedeutung sind. Im praktischen Bereich dieser Ausbildung sind 400 Pflichtpraktikumsstunden in Einrichtungen für stationäre Betreuung pflegebedürftiger Menschen und je nach Schule weitere 360 Wahlpraktikumsstunden in „Akut-, Langzeit-, rehabilitativen oder extramuralen Pflege“ angesetzt. Über ein individuelles Praktikum mit 200 Stunden darf der Schüler selber entscheiden (vgl. Magistrat der Stadt Wien 2009).

In der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung umfassen die Unterrichtsfächer „Pflege von Alten Menschen, Palliativpflege“ 90, „Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie“ 60 und „Gesprächsführung, psychosoziale Betreuung und Angehörigenarbeit“ 100 Stunden, was einer Gesamtsumme von 250

Unterrichtseinheiten entspricht. In der Praxis sind 320 in „Langzeitpflege/rehabilitative Pflege“, 360 als Wahlpraktikum je nach Wahl der Schule in „Akut-, Langzeit-, rehabilitativen oder extramuralen Pflege“ und 200 Stunden nach Interessensschwerpunkt des Schülers zu absolvieren (vgl. OÖ Gesundheits- und Spitals AG 2011).

Von der Oberösterreichischen Gesundheits- und Spitals AG wird in zwei Krankenhäusern dieses Bundeslandes eine spezielle Ausbildung für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege mit geriatrischem Schwerpunkt angeboten. Generell entspricht die Ausbildung der allgemeinen Grundausbildung, wobei spezielle Kenntnisse in Bezug auf die Pflege und Betreuung alter Menschen im schulautonomen Bereich gelehrt bzw. der Fokus der gesamten Unterrichtsgestaltung auf alte Menschen gerichtet ist. Der Lehrplan stimmt – abgesehen von diesen beiden Aspekten – mit dem der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege überein (vgl. Gesundheits- und Spitals AG 2011).

Offensichtlich ist bei der näheren Betrachtung und Auseinandersetzung mit den drei angeführten Ausbildungscurricula für die quantitativ bedeutendsten Berufsgruppen im Alten- und Pflegeheim, dass die zu absolvierenden Stunden im Theoriebereich der „Altenpflege“ im Vergleich zum Gesamtstundenausmaß – bei der Pflegehilfe 110 von 800 Stunden, der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege 140 von 2000 Stunden und der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege 250 von 2000 Stunden – sehr gering gehalten sind. Die genauen Inhalte dieser Fachbereiche bleiben jedoch anhand dieser Darstellung ungeklärt. Angesichts des geringen Stundenausmaßes für den geriatrischen Schwerpunkt liegt die Vermutung dennoch nahe, dass es sich in Österreich ähnlich wie in Deutschland verhält und nach Becker et al. (vgl. 2005, 120) trotz guter Grundqualifikation des Pflegepersonals Defizite an gerontopsychiatrischen Kenntnissen zu erkennen sind.

Diese Vermutung könnte laut Lehrplan in Bezug auf den praktischen Teil der Ausbildungen gestützt werden. Auch hier zeigt sich, dass der Anteil der Praktika im Alten- und Pflegeheim sehr gering gehalten ist, sofern nicht die Schule einen Schwerpunkt in diesem Bereich hat und das Wahlpraktikum der Schule und des Schülers demnach gewählt wird.

Die Frage, inwiefern es dem Schüler im Rahmen der Praxis ermöglicht wird, dahingehend sensibilisiert zu werden, das Erleben der Pflegeheimbewohner differenziert

wahrzunehmen und dementsprechend zu handeln, bleibt jedoch offen. Höwler (2007, 12), welche ein pflegedidaktisches Konzept für die Ausbildung von Pflegepersonen entworfen hat, beantwortet diese Frage in ihrer Publikation „Interaktionen zwischen Pflegenden und Personen mit Demenz“ wie folgt:

„Es kann davon ausgegangen werden, dass die praktische Ausbildung nicht ausreicht, um personenzentrierte¹⁰ Pflege umzusetzen (...), (denn es; Anm.d.V.) wird vermutlich zurzeit versäumt, den Interaktionsprozess bei Personen mit Demenz verstärkt in den Mittelpunkt zu stellen. Aus diesem Grunde können beruflich Pflegende sich den täglichen Anforderungen der anspruchsvollen Pflege nicht ausreichend stellen und zu einer neuen Demenzpflegekultur beitragen.“ Anhand dieser Darstellung von Höwler wird deutlich, dass es derzeit kaum Möglichkeiten zur Reflexion sowie Sensibilisierung der Wahrnehmung des Erlebens der Pflegeheimbewohner für das angehende Pflegepersonal gibt, welches im Rahmen ihrer Ausbildung häufig mit belastenden Situationen und Gefühlen wie Ekel, Scham und dem körperlichen Verfall der alten Menschen konfrontiert ist.

In Anlehnung an den zuvor dargestellten vorhandenen Wissensbestand zur Sexualität im höheren Lebensalter und die Ausbildungscurricula des Pflegepersonals lässt sich zusammenfassend festhalten, dass die Thematik des Erlebens von Sexualität sowohl in der Literatur als auch in Ausbildungscurricula der Pflegepersonen kaum Berücksichtigung findet. Daher wird in meinem Diplomarbeitsvorhaben anhand der Analyse der Beobachtungsprotokolle die Bedeutung des Erlebens von Sexualität von dementen Pflegeheimbewohnern herausgearbeitet. In weiterer Folge wird untersucht, inwiefern neue Perspektiven für die Diskussion eröffnet werden können, wie das Pflegepersonal in ihrer Ausbildung geschult werden sollte, um die pflegebedürftigen Menschen in ihrer Auseinandersetzung mit den meist schmerzlichen Gefühlen in professioneller und reflektierter Weise zu unterstützen.

¹⁰ Der Pflegeansatz geht auf Kitwood zurück, wobei er diesen als person-zentriert benennt.

1.3 Forschungsfragen und disziplinäre Anbindung

Im Zentrum meiner Diplomarbeit steht eine Einzelfallstudie¹¹, die sich mit dem Erleben des Herrn Hartz sowie seinen Beziehungs- und Interaktionserfahrungen in seinem Alltag im Pflegeheim auseinandersetzt. Wie bereits bei der Projektbeschreibung des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ erwähnt wurde, liegt aufgrund der Besprechung und einer ersten Analyse der Beobachtungsprotokolle die Vermutung nahe, dass der Pflegeheimbewohner in seiner Männlichkeit wahrgenommen werden will und angesichts seines Alterungsprozesses das Thema der Sexualität schmerzliche Bedeutung für ihn hat. In Anbetracht der vorherigen Darstellung des Forschungsstandes wird deutlich, dass keine Publikation bei der Literaturrecherche ausfindig gemacht werden konnte, die sich mit der Bedeutung des Erlebens von Sexualität bei dementen Pflegeheimbewohnern auseinandersetzt.

Auch in Hinblick auf die Sensibilisierung des Pflegepersonals für das Erleben und die damit verbundenen Gefühle respektive Wünsche der Pflegeheimbewohner, lassen sich anhand der Curricula in der Ausbildung des Pflegepersonals Forschungslücken identifizieren.

Davon ausgehend, leiten sich zwei zentralen Fragestellungen ab, welchen im Rahmen dieser Diplomarbeit nachgegangen wird. Die erste Fragestellung lautet wie folgt:

(a) Welche Bedeutung hat das Erleben von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz?

Um dieser Frage differenziert nachgehen und sie beantworten zu können, werden folgende drei Subfragen in Hinblick auf das Erleben des dementen Pflegeheimbewohners für die Protokollbearbeitung relevant sein:

- *Wie erlebt Herr Hartz seinen Alltag im Pflegeheim?*
- *Welche Interaktions- und Beziehungserfahrungen macht Herr Hartz mit seiner Frau, der Beobachterin und dem Pflegepersonal?*

¹¹ Was unter einer Einzelfallstudie zu verstehen ist, wird im Kapitel 4 näher erläutert.

- *Welche Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang dem Erleben von Sexualität zu?*

Für das weitere Vorgehen bilden zwei Annahmen die Grundlage, die es im Zuge der Beantwortung der zentralen Fragestellungen näher zu erläutern und begründen gilt. Einerseits wird davon ausgegangen, dass das Erleben von Sexualität auch für andere Pflegeheimbewohner von Bedeutung ist und einen wesentlichen Aspekt in Bezug auf das Wohlbefinden und die individuelle Lebensqualität darstellt sowie andererseits, dass es unter anderem zur Aufgabe des Pflegepersonals gehört, zur Sicherung oder gar Steigerung des Wohlbefindens der Pflegeheimbewohner im Alltag im Pflegeheim beizutragen.

Demgemäß ergibt sich die zweite leitende Forschungsfrage:

(b) Wie kann das Pflegepersonal dahingehend sensibilisiert werden, das Erleben von Pflegeheimbewohnern wahrzunehmen und inwieweit lassen sich daraus Überlegungen für die Ausbildung von Pflegepersonen ableiten?

In Anbetracht der ersten leitenden Fragestellung der Diplomarbeit wird deutlich, dass zunächst dem Erleben eines dementen Pflegeheimbewohners und in diesem Zusammenhang der Bedeutung von Sexualität nachgegangen wird. Ausgehend von den beiden zuvor erwähnten Annahmen gilt es, sich anschließend mit der zweiten Fragestellung auseinanderzusetzen. Diese beinhaltet Überlegungen nach der Sensibilisierung der Wahrnehmung von Pflegepersonen für das Erleben der Pflegeheimbewohner im Sinne der Fähigkeit des Mentalisierens¹² in ihrer Ausbildung.

Bereits die ersten Besprechungen und die anschließende Analyse des Beobachtungsmaterials des Alltags von dementen Pflegeheimbewohnern veranschaulichte, dass die alten Menschen häufig mit belastenden Situationen konfrontiert sind, wie im speziellen Fall des Herrn Hartz mit dem Erleben der

¹² Die Fähigkeit des Mentalisierens wird bei der Diskussion der Ergebnisse für die Ausbildung von Pflegepersonen erläutert.

schmerzlichen Diskrepanz zwischen seinen sexuellen Wünschen und der Erfahrung, dass diese weitgehend unerfüllt bleiben. Die damit verbundenen Gefühle wie beispielsweise Angst, Wut, Frustration, Scham oder Aggression können in den seltensten Fällen von den zum Großteil an schwerer Demenz erkrankten Heimbewohnern selbstständig reguliert werden. „Zudem verfügen Pflegeheimbewohner bis auf wenige Ausnahmen nicht über Fähigkeiten, sich über sprachliche Distanzierung und Reflexion mit diesen belastenden Themen und damit einhergehenden Erlebnisinhalten auseinanderzusetzen, sodass sie sich mit diesen belastenden Gefühlen zumeist ohne die Möglichkeit konfrontiert sehen, diese Gefühle durch mentale Prozesse zu lindern“ (Datler et al. 2010, 57). Dieser Aspekt kann maßgeblich zur Beeinträchtigung des Wohlbefindens und in diesem Zusammenhang auch zur individuellen Lebensqualität von Pflegeheimbewohnern beitragen. Folglich stellt sich die Frage, „welche Art von Beziehungserfahrungen Pflegeheimbewohnern die Möglichkeit eröffnet, sich mit diesen alltäglichen Erfahrungen und damit einhergehenden Gefühlen in einer Art und Weise auseinanderzusetzen, die eine Sicherung oder gar Steigerung des Wohlbefindens der Bewohner nach sich zieht“ (Datler et al. 2010, 57). Wird an dieser Stelle die Bedeutung des Pflegepersonals, welches rund um die Uhr mit der Betreuung und Pflege der Heimbewohner betraut ist und häufig wesentliche Bezugspersonen für die pflegebedürftigen Menschen darstellt, vor Augen geführt, dann liegt die Vermutung nahe, dass möglicherweise jene Personengruppe Interaktions- und Beziehungserfahrungen von Pflegeheimbewohnern so gestalten könnte, dass sie einen wesentlichen Beitrag zur Lebensqualität von alten Menschen im Pflegeheim leisten würden. Um dies jedoch verwirklichen zu können, muss das Pflegepersonal abgesehen von den medizinisch-pflegerischen Fähigkeiten dahingehend qualifiziert werden, die dementen Pflegeheimbewohner bei der Auseinandersetzung mit den veränderten Lebenssituationen, dem körperlichen Abbauprozess und den damit einhergehenden Gefühlen zu unterstützen. Folglich zieht das die Frage nach sich, wie Pflegepersonen in ihrer Ausbildung dahingehend sensibilisiert werden können, emotional bedeutsame Aspekte von dementen Pflegeheimbewohnern im Alltag wahrzunehmen und diese im weiteren Interaktionsverlauf zu berücksichtigen.

Abschließend kann zusammengefasst werden, dass sich die vorliegende Diplomarbeit mit den Beziehungs- und Interaktionserfahrungen, die Herr Hartz in seinem Alltag im

Pflegeheim mit den Menschen in seiner Umgebung macht, auseinandersetzt, um die emotionale Bedeutung des Erlebens von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner zu beschreiben. Mittels psychoanalytischer Theorien – wie beispielsweise der Fähigkeit des Mentalisierens – wird aufgezeigt, wie ein tiefes Verständnis für die innere Welt des Gegenübers entwickelt werden kann. In diesem Sinne gilt es, im Rahmen dieser Arbeit Überlegungen für die Schulung psychoanalytischer Kompetenzen in der Ausbildung von Pflegepersonen anzustellen, damit sie einen Beitrag zur Erhaltung bzw. Steigerung der Lebensqualität von dementen Pflegeheimbewohnern leisten können.

Nachdem der Weg zu den leitenden Forschungsfragen aufgezeigt wurde, folgt im Anschluss die Auseinandersetzung mit zentralen Begriffen der vorliegenden Diplomarbeit.

2 Begriffsbestimmungen

Wie bereits aus vorhergegangenen Kapiteln zu entnehmen ist, steht im Zentrum dieser Arbeit die Bedeutung des Erlebens von Sexualität des dementen Pflegeheimbewohners Herrn Hartz. Daher wird im folgenden Kapitel zunächst der Begriff „Demenz“ in den Blick genommen, um anschließend herausarbeiten zu können, was es für alte und pflegebedürftige Menschen bedeuten könnte, von dieser Krankheit betroffen zu sein. Des Weiteren gilt es auszuweisen, was im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit unter „Sexualität im höheren Lebensalter“ verstanden wird.

2.1 Demenz

Der Begriff Demenz wird vom lateinischen Wort „dementia“ abgeleitet und bedeutet so viel wie „ohne Geist“ bzw. „ohne Verstand“. Im Allgemeinen wird unter einer Demenz das Resultat eines Krankheitsprozesses verstanden, welches eine Komplexität von verschiedenen Symptomen aufweist. Demnach umfasst dieser Begriff eine Vielzahl von Erkrankungen mit unterschiedlichem Verlauf und Ursachen, deren gemeinsames Merkmal die Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit darstellt. Dazu zählen Störungen der Gedächtnisleistung und andere kognitive Funktionen, wie Orientierung, Sprechen, Rechnen, Lernfähigkeit, Auffassungsgabe, Urteilsvermögen, abstraktes Denkvermögen, motorische Handlungsfähigkeiten sowie Veränderungen der Persönlichkeit, der Gefühlskontrolle bzw. des allgemeinen Sozialverhaltens (vgl. Gatterer et al. 2005, 10; Pochobradsky et al. 2008, 4).

Die WHO¹³ definiert Demenz in „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10) wie folgt:

¹³ WHO steht für Weltgesundheitsorganisation

Demenz ist „ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf. Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer-Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen“ (Pochobradsky et al. 2008, 4).

Die Demenz zählt zu den häufigsten und folgenschwersten Erkrankungen des höheren Lebensalters und stellt ein erhöhtes Risiko für den Verlust der Selbstständigkeit und damit einhergehend für die Pflegebedürftigkeit dar. Sie steigt mit zunehmendem Alter exponentiell an und erreicht bei 90 Jährigen fast 40%. Derzeit wird in Österreich mit ca. 100.000 dementiellen Menschen gerechnet, wobei sich die Zahl dieser Personengruppe bis zum Jahr 2040 auf ca. 200.000 Betroffene erhöhen wird (vgl. Pochobradsky et al. 2008, 2). Obwohl die genauen Ursachen für diese Erkrankung noch nicht gänzlich geklärt sind, wird davon ausgegangen, dass erbliche Faktoren neben negativen Umwelteinflüssen sowie anderen schädlichen Einwirkungen auf das Gehirn eine zentrale Rolle spielen. Über 50 verschiedene Krankheiten, die eine dementielle Erkrankung begünstigen können, sind derzeit bekannt (vgl. Gatterer et al. 2005, 12).

Gegenwärtig wird zwischen zwei Demenzarten unterschieden, *primäre* und *sekundäre Demenzen*, wobei die erstgenannten aufgrund von direkter Schädigung des Hirngewebes hervorgerufen werden und die letztgenannten ihre Ursachen außerhalb des Gehirns aufweisen. Bei den *primären Demenzen*, welche unheilbar sind und mit ca. 80 bis 90% die quantitativ größte Gruppe der Erkrankungen darstellen, handelt es sich entweder um *degenerative* (fortschreitende) oder *vaskuläre* (gefäßbedingte) *Demenzen* bzw. *Multiinfarkt-Demenzen*. Die *sekundären Demenzen* hingegen umfassen ca. 10 bis 20% und sind aufgrund ihrer Krankheitsursache außerhalb des Gehirns nach angemessener Behandlung der Grunderkrankung in der Regel heilbar (vgl. Lind 2000, 5-6).

Die wohl bekannteste und häufigste Form der Demenzerkrankungen ist die *Alzheimer-Demenz*. Sie zählt zu den degenerativen Demenzen und ihr Anteil beträgt ca. 60% der primären Demenzen (vgl. Lind 2000, 6). Der Krankheitsverlauf zeichnet sich zumeist durch einen schleichenden, fast unmerklichen Beginn und einer zunehmenden Verschlechterung der Gedächtnisleistungen aus. Zunächst sind leichte Gedächtnisstörungen, das Nachlassen von Interesse, Antrieb sowie Aufmerksamkeit zu beobachten, bis letzten Endes die „schweren Gedächtniseinbußen (...) zusehends auch die Fähigkeit des Erkrankten, zu denken, zu urteilen, zu planen und praktische Tätigkeiten durchzuführen“ (Pochobradsky et al. 2008, 5), beeinträchtigen. Mit einem Anteil von ca. 15% der primären Demenzen stellt die vaskuläre bzw. Multiinfarkt-Demenz die zweithäufigste Erkrankung dar (vgl. Lind 2000, 7). Sie zeichnet sich durch wiederholte, kleine Schlaganfälle aus, die Durchblutungsstörungen hervorrufen und dadurch das Absterben von Gehirnzellen bedingen. Obwohl Symptome und Verlauf sehr unterschiedlich sein können, sind Probleme beim Sprechen, Schwankungen der Stimmung, epileptische Anfälle und Lähmungen charakteristisch. Da die Symptome häufig eher plötzlich auftreten, kann der Beginn dieser Erkrankung – im Gegensatz zur Alzheimer-Demenz – leichter festgestellt werden (vgl. Pochobradsky et al. 2008, 5). Die dritthäufigste Gruppe der primären Demenzen bilden die *Mischformen* aus Alzheimer-Demenz und vaskulärer Demenz. Sie treten zumeist mit zunehmendem Alter auf und machen ca. 15% aller Demenzerkrankungen aus (vgl. Lind 2000, 7).

Während der Krankheitsverlauf bei der vaskulären Demenz „meist stufenförmig mit Phasen der Verbesserung, des Gleichbleibens oder auch der Verschlechterung“ (Pochobradsky et al. 2008, 5) einhergeht, lassen sich vor allem bei der Alzheimer-Demenz drei aufeinander folgende Stadien unterscheiden. Im *ersten Stadium* wird von einer leichten Demenz gesprochen, da zu diesem Zeitpunkt erst das Kurzzeitgedächtnis etwas beeinträchtigt ist, die betroffenen Personen aber überwiegend noch in ihren gewohnten Umgebungen wohnen und mit der selbstständigen Lebensführung zurechtkommen. Das Sprachvermögen und das Verhalten weisen zwar schon geringfügige Veränderungen auf, aber die körperliche Verfassung ist weitgehend unbeeinträchtigt. Hingegen sind im *zweiten Stadium* die Personen aufgrund deutlicher Gedächtnislücken stark eingeschränkt und auf die Hilfe anderer angewiesen. Die Sprache ist zunehmend durch Störungen

gekennzeichnet und auch das Verhalten wird vermehrt von Angstzuständen und Unruhe geprägt. Vollständige Fremdbetreuung und Pflege ist im *dritten Stadium* unumgänglich, da eine selbstständige Lebensführung nicht mehr möglich ist. Der überwiegende Teil der dementen Menschen wird spätestens zu diesem Zeitpunkt mit schwerer Demenz in einem Alten- und Pflegeheim untergebracht (vgl. Lind 2000, 8-9).

Die Diagnose einer Demenz stellt eine multiprofessionelle Zusammenarbeit dar. In erster Linie geht es um die Feststellung der Krankengeschichte des Betroffenen und seiner Angehörigen sowie die Durchführungen internistischer und neurologischer Untersuchungen, psychologischer Leistungstests, Laboruntersuchungen und bildgebender Verfahren, wie Computertomographie und Magnetresonanztomographie. Im Anschluss daran kann der Schweregrad festgestellt werden und eine Therapie veranlasst werden, welche Betreuungstätigkeiten, psychologische Maßnahmen, medikamentöse und familiäre Unterstützung umfasst (vgl. Pochobradsky et al. 2008, 7).

Das Hauptaugenmerk der Diagnose und Behandlung der dementiellen Erkrankung lag bis vor kurzem noch über weite Strecken bei den medizinischen Aspekten. Erst seit einigen Jahren fordern Autoren, wie beispielsweise Kitwood (2008) und Morton (2002, 32) die „Befreiung von der ausschließlichen Konzentration auf den kognitiven Aspekt des Abbaus, der mit dieser Krankheit einhergeht (...) (und betonen; Anm.d.V.), wie wenige Studien und Gedanken man der emotionalen Lebensqualität von Dementen gewidmet hat.“ Eine Person die an Demenz erkrankt ist, muss sich mit zwei parallel verlaufenden Veränderungen – dem kognitiven Abbau und dem Verlust von Möglichkeiten der sprachlichen Kommunikation bzw. die Umgestaltung des sozialpsychologischen Umfelds – auseinandersetzen. Dass diese Begleiterscheinungen der Demenz häufig mit Gefühlen wie Angst, Entfremdung, Wut, Verbitterung, Aggression oder anderen schmerzlichen Emotionen einhergehen, ist angesichts der zuvor beschriebenen Funktionsverluste nachvollziehbar (vgl. Morton 2002, 33; Kitwood 2008, 41). Insbesondere die Angst vor dem Verlust der geistigen Fähigkeiten stellt schon seit Jahrzehnten eine grundlegende Art der Angst in unserer Gesellschaft dar. Die Sorge bezüglich des kognitiven Abbaus und Verfalls im Alter kann trotz moderner Medizin und verschiedenster Pflegeansätze nicht gelindert werden und wird in der Regel sowohl von Demenzerkrankten als auch von Pflegepersonen verdrängt bzw. abgewehrt (vgl. Zehender 2005, 9-10). Dennoch darf nicht

vergessen werden, dass demente Menschen die gleichen Wünsche, Anliegen und Gefühle wie jeder andere auch haben und ihnen daher ebenfalls deren Befriedigung zusteht. Allerdings sind die Betroffenen häufig nicht mehr selbstständig in der Lage, die aufkommenden Gefühle selber zu regulieren und infolgedessen auf Hilfe und Unterstützung anderer angewiesen. In diesem Zusammenhang hebt Kitwood (2008, 18) die Bedeutung der Wahrnehmung des Erlebens der erkrankten Person hervor und weist auf einen Pflegeansatz hin, „bei dem viel mehr auf menschliche als auf medizinische Lösungen geachtet wird.“

In der Publikation „Das Alzheimer-Schicksal meiner Frau: Lebend begraben im Bett?“ beschreibt Fuhrmann (1990) ebenfalls die Bedeutung der Wahrnehmung des Erlebens, denn obwohl die demente Person nicht mehr ansprechbar bzw. unerreichbar erscheint, gibt es jedoch den Zugang über das Gefühls- und Seelenleben zum betroffenen Menschen. Dieser persönliche Erfahrungsbericht schildert aus der Sicht des pflegenden Ehemannes die Krankheitsgeschichte seiner Frau und zeigt auf, wie es ihm gelingt, das schwere Schicksal seit der Erkrankung seiner nächsten Angehörigen gemeinsam mit ihr zu tragen bzw. zu bewältigen. Nach einem Gespräch mit dem Alzheimer-Spezialisten Prof. Dr. Lautner kam Fuhrmann zu folgender Ansicht:

„Ich erfuhr von ihm (Prof. Dr. Lautner; Anm.d.V.), daß es zu dem scheinbar nicht mehr ansprech- und erreichbaren Alzheimer Kranken dennoch einen Zugang gäbe: nämlich über sein Gefühls- bzw. Seelenleben. Zu wenig hatte ich bedacht, daß der Mensch neben seinem Körper und seinem Geist auch noch ein Drittes besitzt, und zwar als Wichtigstes: seine unvergängliche Seele. Je mehr ich dieser Überlegung nachging, umso sicherer glaubte ich zu beobachten, daß das Gefühls- und Seelenleben meiner Frau von der den Geist zerstörenden Alzheimerschen Krankheit unangetastet blieb“ (Fuhrmann 1990, 19).

Anhand dieses Ausschnitts wird besonders deutlich, wie wichtig das Wahrnehmen und Eingehen auf das innere Erleben einer dementen Person ist. Die demente Frau befindet sich bereits in einem komatösen Zustand im letzten Stadium der Demenz und ist völlig auf die Hilfe und Pflege ihres Mannes angewiesen. Wenn davon ausgegangen wird, dass – wie Fuhrmann immer wieder betont – die erkrankte Personen Angst, Unsicherheit,

Verzweiflung sowie wohltuende Gefühle nach wie vor wahrnimmt, erscheint es umso bedeutender, das Erleben auch jener Dementen in einem noch frühen Stadium der Erkrankung wahrzunehmen, um auf ihre Wünsche und Sehnsüchte eingehen zu können. Insofern wird in der folgenden Schilderung ebenso der körperlichen Zuwendung eine besondere Rolle zugeschrieben.

„Mit Gewißheit vernimmt er (der an Demenz erkrankte Mensch; Anm.d. V.) nicht mehr die Worte unserer Sprache, aber die Sprache unserer Liebe und Zuwendung erreicht ihn uneingeschränkt (...). Dieser Zugang zu meiner Frau, den ich täglich viele Male suche und auch finde, mildert spürbar mein ständig zu tragendes Leid. Und für sie selbst ist jede liebkosende Berührung, die sie leider nicht mehr erwidern, sondern nur noch empfangen und aufnehmen kann, eine seelische Nahrung, die mindestens so wichtig wie die leibliche ist“ (Fuhrmann 1990, 20).

Wenngleich die demente Frau die Berührungen und Liebkosungen ihres Mannes nicht mehr erwidern kann, dürfte ihr das Empfangen und Aufnehmen der Zuwendung noch möglich sein. Durch die liebevollen Berührungen ihres Mannes erfährt die nicht mehr ansprechbare Frau angenehme Situationen, die in ihr wohltuende Gefühle hervorrufen.

An dieser Stelle ist die Frage berechtigt, wie es wohl anderen dementen Menschen gehen mag, die eine ebenso enge und innige Bindung zu ihrem Lebenspartner verspüren. Haben sie auch das Verlangen nach Nähe, Liebe, Zärtlichkeit oder sogar Sexualität? Oder geht der kognitive Abbau mit dem Nachlassen des Bedürfnisses nach körperlicher bzw. sinnlicher Zuwendung einher? Sind sie aufgrund ihrer Erkrankung in Bezug auf das Ausleben ihrer Sexualität eingeschränkt?

Diesen und ähnlichen Fragen wird im Folgenden nachgegangen, um zu klären, was unter Sexualität im höheren Lebensalter allgemein und im Speziellen im Kontext von alten bzw. dementen Menschen, die im Pflegeheim wohnen, im Rahmen dieser Arbeit verstanden wird.

2.2 *Sexualität im höheren Lebensalter*

Um über Sexualität sprechen zu können, muss man sich zunächst auf die Festlegung des Begriffs einigen. Angesichts der Thematik ist dieses Vorhaben gar nicht so einfach, da Sexualität im höheren Lebensalter sehr unterschiedlich gefasst werden kann und von vielen verschiedenen Aspekten abhängig ist. Zunächst wird daher der allgemeine Sexualitätsbegriff geklärt, um in weiterer Folge die Bedeutung dieser Thematik im Zusammenhang mit dem Lebensraum Alten- und Pflegeheim sowie bei dementiellen Erkrankungen eingehen zu können.

Der allgemeine Begriff Sexualität stammt aus dem lateinischen „sexus“ und bedeutet Geschlecht bzw. Geschlechtlichkeit. Er umfasst eine Vielzahl von Dimensionen, die alle Bedürfnisse und Verhaltensweisen der Geschlechtlichkeit mit einbeziehen. Demzufolge hat Sexualität neben der biologischen Funktion der Fortpflanzung auch psychische Funktionen, wie Kommunikation durch Körpersprache, Demonstration von Selbstwert und Status, Aufrechterhaltung der eigenen Identität, Weitergeben und Empfangen von lustvollen körperlichen Gefühlen (vgl. Grond 2001, 9). Sexuelles Erleben bzw. Verhalten zählt zu den Grundbedürfnissen eines jeden Menschen und ist an keine Altersgrenze gebunden. Geprägt wird dieser bedeutende Lebensbereich neben den Erfahrungen aus der Biografie auch von gesellschaftlichen Normen und Werten. Entgegen einem weit verbreiteten Vorurteil geht der körperliche Abbauprozess nicht unweigerlich mit dem Verlust der sexuellen Wünsche und Bedürfnisse alter Menschen einher. Die Veränderungen im Alter – beispielsweise durch Krankheiten oder biografische Gegebenheiten – bedeuten kein Ende, sondern eine gewisse Modifikation des sexuellen Erlebens, denn die Sexualfunktion altert im Vergleich zu den anderen körperlichen Funktionen sehr langsam (vgl. Grond 2001, 11). In Anlehnung daran geht Götz (1997, 9) davon aus, dass „Sexualität (...) im höheren Lebensalter häufig als Ausdruck partnerschaftlicher Zuneigung und als Befriedigung des Bedürfnisses nach Nähe und Zärtlichkeit erlebt (wird; Anm.d.V.) und (...) sich das Sexualverhalten, die physiologischen Reaktionen auf sexuelle Stimulierung und die Einstellung zur Sexualität“ ändern.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, auch wenn möglicherweise Sexualität im Sinne eines Orgasmus im höheren Lebensalter abnimmt, sind lustvolles Genießen, liebevolle Zuneigung, Anerkennung, Wahrgenommenwerden als Mann bzw. Frau in der jeweiligen Geschlechterrolle, Streicheleinheiten sowie Umarmungen nach wie vor wesentliche Aspekte einer erfüllten Partnerschaft und tragen sowohl zum physischen als auch zum psychischen Wohlbefinden alter Menschen bei.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt, der die Sexualität bei alten Menschen maßgeblich beeinflusst, ist im Zusammenhang mit der Lebenswelt Pflegeheim. Gerade in der Pflege wird Alterssexualität weitgehend tabuisiert, denn von alten und kranken Menschen wird asexuelles Verhalten erwartet. Alten Männern wird ihre Potenz abgesprochen und alten Frauen Unattraktivität und freiwillige Enthaltbarkeit unterstellt (vgl. Grond 2001, 16). Dabei wird nicht berücksichtigt, dass Sexualität ein Grundbedürfnis ist, welches sogar bei schwierigen Rahmenbedingungen – wie in der Institution Alten- und Pflegeheim – nicht gänzlich unterdrückt werden kann. Über einen kurzen Zeitraum hinweg ist eine Verdrängung sexueller Wünsche und Bedürfnisse zwar möglich, allerdings darf nicht vergessen werden, dass alten Menschen in den meisten Fällen bis zum Lebensende im Pflegeheim bleiben und die sexuelle Zufriedenheit auch in einer institutionellen Einrichtung wie dieser maßgeblich zur Lebensqualität der Betroffenen beitragen kann (vgl. Grond 2001, 12-16; Kooij 2003, 57).

Sexualität im höheren Lebensalter ist in Alten- und Pflegeheimen laut Grond (vgl. 2001, 72-79) von drei Faktoren – der Strukturqualität, der sexuellen Bedürfnisse der Bewohner sowie der Einstellung der Pflegepersonen zur Sexualität der Bewohner – abhängig.

Unter den ersten Punkt fällt die Tatsache, dass die Pflegeheimbewohner kaum Zugang zu privaten Bereichen haben, in denen sie ihrem sexuellen Verlangen unbeobachtet nachgehen können. Gerade in Bezug auf die bauliche Struktur besteht in Mehrbettzimmern offensichtlicher Mangel an Intimsphäre, wodurch das Ausleben der Sexualität erheblich erschwert bzw. sogar gänzlich eingeschränkt ist. Hinzu kommt, dass in vielen Heimen die Bewohner nach Geschlecht getrennt untergebracht sind und ein Besuchsverbot zwischen ihnen besteht. Dies hängt häufig mit den Moralvorstellungen der Träger in vor allem kirchlichen Institutionen zusammen (vgl. Grond 2001, 72-73).

Zuvor wurde bereits erwähnt, dass Menschen nicht unbedingt in Anbetracht des Alters, einer Krankheit oder einer Heimunterbringung plötzlich ihre sexuellen Wünsche und Bedürfnisse verlieren. Selbst wenn Geschlechtsverkehr nicht mehr möglich ist, sehnen sich viele pflegebedürftigen Personen dennoch nach körperlichen Berührungen oder liebevoller Zuwendung. Abgesehen davon sind sexuelle Aktivitäten der Pflegeheimbewohner unter anderem von der eigenen Einstellung, Vorurteilen, individuellen Interessen, körperlichen Möglichkeiten sowie Pflegemaßnahmen abhängig (vgl. Grond 2001, 74-76).

Als dritter und letzter Faktor, welcher zur Diskussion der Sexualität im Heim von Bedeutung ist, nennt Grond die Ängste und Einstellungen des Pflegepersonals. Gerade von Pflegepersonen in Alten- und Pflegeheimen wird häufig die Sexualität der Pflegeheimbewohner als besonders belastend erlebt und geht mit Gefühlen von Ekel, Scham sowie Verlegenheit einher. Der Umgang mit den sexuellen Wünschen und Bedürfnissen der Pflegeheimbewohner führt oftmals zur Überforderung des pflegenden Personals (vgl. Grond 2001, 5; Frank 2004, 20; Schneider 2007, 66). In Anbetracht der Tatsache, dass viele Heimbewohner jedoch noch das Bedürfnis nach körperlicher Zuwendung und Berührungen verspüren und dies häufig nur im Zusammenhang mit pflegerischen Maßnahmen zu realisieren ist, wird deutlich, welchen Einfluss die Pflegepersonen auf das Wohlbefinden und in weiterer Folge auf die individuelle Lebensqualität der alten Menschen haben. Pflegepersonen nehmen oftmals das Bedürfnis nach Nähe wahr, es wird jedoch überwiegend auf funktionaler Ebene beantwortet (vgl. Landerer-Hock 1997, 30). Kooij (2003, 54) betont in diesem Zusammenhang, dass gerade kranke sowie demente Menschen bei der Körperpflege auf Hilfe angewiesen sind und unter diesen Umständen einen respektvollen und einfühlsamen Umgang benötigen, denn keiner „kann ohne Liebe und Respekt auskommen, und die körperliche Erfahrung spielt dabei eine wichtige Rolle.“ Infolge dessen hebt die Autorin jedoch hervor, dass die Zuwendung und die Berührungen während der Pflege nicht sexuell getönt zu sein haben, sondern dem Pflegeheimbewohner das Gefühl der Wertschätzung und Wärme vermitteln sollen (vgl. Kooij 2003, 54).

In manchen Lesern mag der Gedanke aufkommen, welche Bedeutung jedoch die Thematik der Sexualität im Kontext einer dementiellen Erkrankung zukommt.

Möglicherweise ist es für den ein oder anderen schwierig, sich eine sexuelle Beziehung zu einem dementen Lebenspartner überhaupt vorzustellen bzw. würden der Sexualität in diesem Kontext keinen erheblichen Stellenwert beimessen. Tatsächlich können die kognitiven und körperlichen Einschränkungen bzw. Verluste in Folge einer Demenzerkrankung zur Veränderung des Sexualverhaltens führen. Bei manchen Betroffenen schwindet das Interesse gänzlich und bei anderen wiederum kann es zu unangenehmen oder unpassendem Verhalten kommen. Ausdrücken kann sich dies beispielsweise durch sexuelle Enthemmung, exzessive Masturbation oder verbale Übergriffe, was wiederum zu Problemen mit den Mitmenschen – seien es Lebenspartner, andere Pflegeheimbewohner oder das Pflegepersonal – führen kann (vgl. Sydow 1992, 29).

Bei der Klärung des Begriffs der Demenz wurde bereits auf die wesentliche Bedeutung der emotionalen Zuwendung und Begegnung mit dementen Menschen hingewiesen, um dadurch Zugang zum Gefühls- und Seelenleben des Erkrankten zu finden und möglicherweise die zuvor genannten unangenehmen Verhaltensweisen nachvollziehen bzw. verstehen zu können. Das Wahrnehmen und Eingehen auf das innere Erleben der dementen Person ist insofern von Relevanz, da die Fähigkeit zum sinnlichen Austausch und der körperlichen Kommunikation im Gegensatz zur verbalen Ausdrucksmöglichkeit länger erhalten bleiben. Ausgehend davon kann zusammengefasst werden, dass im Rahmen der vorliegenden Arbeit vor dem Hintergrund einer dementiellen Erkrankung die Sexualität im höheren Lebensalter als Ausdruck partnerschaftlicher Zuneigung, Wahrgenommenwerden in der eigenen Männlichkeit bzw. Weiblichkeit, lustvolles Genießen, Anerkennung und respektvoller Umgang miteinander sowie Befriedigung des Bedürfnisses nach Nähe und Zärtlichkeit verstanden wird. All diese Aspekte sind in Bezug auf Sexualität generell von Belang, aber in Anbetracht einer dementiellen Erkrankung eines Menschen ist ihnen ein besonderer Stellenwert beizumessen, da sie maßgeblich sowohl zum physischen als auch psychischen Wohlbefinden der Betroffenen beitragen.

Abschließend soll das folgende Zitat noch einmal die Bedeutung der Sexualität für alte Menschen festhalten:

„Gerade im Alter mit den vielfachen Verlusten und angesichts der Bedrohung durch das nahende Lebensende sind die Botschaften von Annahme, Zuwendung, Nähe und Geborgenheit in der nonverbalen Sprache der Sexualität umso lebenswichtiger und eng mit der Selbstachtung, Selbstwertgefühl, Sinnfindung und Lebensfreude verbunden“ (Beier et al. 2001: zit. nach Grond 2001, 11).

Mit diesen Worten ist das Kapitel über die Begriffsbestimmungen abgeschlossen und im Folgenden kann die Aufmerksamkeit auf das forschungsmethodische Vorgehen im Kontext der Diplomarbeit gerichtet werden.

3 Forschungsmethode

Im Zentrum des Interesses der vorliegenden Forschungsarbeit steht der Alltag des Herrn Hartz, wobei sein Erleben von besonderer Bedeutung ist und daher war es wesentlich für die Beantwortung der leitenden Fragenstellungen, auf drei Aspekte bei der Auswahl der wissenschaftlichen Methode zu achten. Es galt eine Methode zu finden, die (a) den Alltag einer Person in den Blick nimmt, (b) Rückschlüsse auf das Erleben bzw. Erkenntnisse über die innere Welt eines Menschen zulässt sowie in diesem Zusammenhang (c) die Art von Interaktions- und Beziehungserfahrungen nachzuvollziehen ermöglicht. Demnach fiel die Wahl der Untersuchungsmethode auf ein psychoanalytisches Beobachtungsverfahren - die Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept - welches Perspektiven für die Entwicklung begründeter Annahmen über innerpsychische Vorgänge eröffnet und diese in weiterer Folge verstanden werden können.

Dieses Kapitel widmet sich zunächst der Entstehungsgeschichte und dem Ablauf der Methode, um im Weiteren die Anwendungsgebiete und Adaptierung zur Forschungsmethode aufzeigen zu können. Abschließend wird die Vorgehensweise mit ihren einzelnen Arbeitsschritten erläutert, wie sie im Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ und somit auch im Zuge des Verfassens dieser Diplomarbeit zum Einsatz kam.

3.1 *Entwicklung und Ziele der Methode der Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept*

Die psychoanalytische Methode der Beobachtung (Infant Observation) wurde ursprünglich 1948 von Esther Bick an der Tavistock-Klinik in London entwickelt. Esther Bick stellte eine „der bedeutendsten, maßgebenden und prägenden Figuren der Londoner psychoanalytischen und insbesondere der kinderanalytischen Szene dar“ (Lazar et al. 1986, 186), denn sie trug wesentlich zur psychoanalytischen Forschung im Zusammenhang mit dem frühesten kindlichen Seelenleben und den „frühesten Zeichen psychischen Lebens überhaupt“ (Lazar et al. 1986, 186) bei. Sie entwickelte die Methode

der Infant Observation ausschließlich als Bestandteil der Aus- und Weiterbildung von Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, um den Studierenden „ein Übungsfeld anzubieten, wo sie ihre Beobachtungsgabe schärfen konnten und sich für die emotionale Beteiligung am Anderen (...) vorbereiten konnten“ (Lazar 2000, 401). Diese Beobachtungsmethode sollte den angehenden Kinderpsychotherapeuten dabei helfen, eine lebendige Vorstellung darüber zubekommen, „was ihre Kinderpatienten als Säuglinge erlebt hatten“ um in weiterer Folge „ein Gefühl für das Baby entwickeln (zu; Anm.d.V) können“ (Bick 1964, 179). Darüberhinaus konnten sie praktische Erfahrung mit Säuglingen in ihrer gewohnten Umgebung sammeln, um dadurch Verständnis für das Nonverbale, das Spiel und die unbewussten Aspekte des Lebens zu entwickeln.

Ermann (1996, 279) benennt als Hauptziel der Beobachtung „die Schulung der psychoanalytischen Kompetenz im Sinne der Förderung der Wahrnehmung und des Verstehens von Beziehungen und Situationen.“ Durch den lebendigen Lernprozess, der überwiegend dadurch möglich ist, dass die Teilnehmer ausschließlich beobachten und nicht handeln müssen, können verschiedenste Erfahrungen gesammelt und vertieft werden. Die Besonderheit dieser Methode besteht demnach darin, dass Situationen direkt miterlebt und mitgeföhlt werden können, ohne einem Handlungszwang ausgesetzt zu sein.

Die beeindruckenden Ergebnisse, die Esther Bick mit dieser Methode erzielte, führten dazu, dass die Infant Observation mittlerweile in unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungskontexten eingesetzt wird (Rustin 1999; Datler et al. 2002; Diem-Wille et al. 2006). Anklang und Anwendung findet diese Methode nicht nur in der Ausbildung von psychoanalytischen Psychotherapeuten, sondern auch in der Aus- und Weiterbildung von Kinderpsychiatern, Psychologen, Sozialpädagogen, Krankenschwestern, Hebammen etc. in vielen verschiedenen Ländern (vgl. Lazar 1991, 48). In allen Kontexten umfasst jedoch das Vorgehen vier immer wiederkehrende Merkmale, welche anschließend näher ausgeführt werden: das Beobachten, das Aufschreiben der Beobachtung, das Seminargespräch und das Verfassen des Besprechungsprotokolls.

3.2 Merkmale und Vorgehen der Methode der Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept

Lazar (2000, 402) betont, dass die „methodische Basis (...) in der *teilnehmenden Beobachtung (participant observation)* sowie in der Reflexion des Beobachteten und Berichteten im Säuglingsbeobachtungsseminar (liegt; Anm.d.V).“ Wird dem gefolgt, kann die Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept, wie zuvor bereits erwähnt, in vier wiederkehrende Arbeitsschritte unterteilt werden: das Beobachten, das Verfassen von Beobachtungsprotokollen, die Besprechung im Seminar und das Verfassen von Besprechungsprotokollen (vgl. Datler et al. 2009, 334). In diesem Teil der Arbeit wird auf dieses Grundschema genauer eingegangen, um ein besseres Bild von der Methode und ihrer Vorgehensweise zu erhalten.

3.2.1 Beobachten

Der erste Schritt der Methode sieht vor, dass von der Beobachterin¹⁴ mit Hilfe von beispielsweise Ärzten, Hebammen, Bekannten oder Institutionen eine Familie gefunden wird, welche der Beobachtung ihres Neugeborenen zustimmt. Im Idealfall findet ein erstes Kennenlernen der Beobachterin und der werdenden Eltern bereits einmal vor der Geburt statt. Die Beobachtung startet meist kurz nach der Geburt des Säuglings, welcher in seinem ersten Lebensjahr einmal wöchentlich zur selben Uhrzeit von einer Beobachterin für eine Stunde lang beobachtet wird. Die Beobachtung findet in der familiären Umgebung in alltäglichen Situationen statt. Von der Familie, insbesondere von den Eltern, werden keine Vorbedingungen oder Vorbereitungen verlangt, es wird lediglich der Wunsch geäußert, bei dem alltäglichen Geschehen (z.B. beim Wickeln und Füttern des Kindes) zusehen zu dürfen.

¹⁴ Im Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ kamen ausschließlich Beobachterinnen zum Einsatz, daher wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit lediglich die weibliche Form verwendet. Dennoch bezieht diese Bezeichnung die männlichen Beobachter in sämtlichen Ausführungen mit ein.

Im zweiten Beobachtungsjahr wird die Beobachtung nur mehr 14-tägig durchgeführt. „Der Zweck der Beobachtung ist für den Beobachter ausschließlich das *eigene Lernen* in Hinblick auf die Entstehung und Entwicklung menschlicher Beziehungen, sowie die körperliche und psychische Entwicklung des Säuglings“ (Lazar 2000, 402).

Die Aufgabe der Beobachterin besteht darin, sich in dieser einen Stunde möglichst alle Details, die in diesen alltäglichen Situationen passieren, zu merken. Auch wenn die Rolle der Beobachterin relativ einfach und klar scheint, ist sie doch viel komplexer, als im ersten Moment vermutet werden könnte. Die Beobachtung dient nicht nur dazu, das Verhalten der Familienmitglieder untereinander zu erfassen, sondern „gleichermaßen sind die Atmosphäre, die Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern wie auch die zwischen dem Beobachter und Vater, Mutter und Kind Gegenstand der Beobachtung, im Sinne der psychoanalytischen Betrachtung der Übertragung und Gegenübertragung“ (Lazar et al. 1986, 197). Zu Beginn ist die Beziehung zwischen der Beobachterin und der Familie meist mit Unsicherheiten auf beiden Seiten verbunden. Daher ist es besonders wichtig, dass sie einen gemeinsamen Konsens finden, der es ermöglicht, in den privaten Bereich der Familie Einblick zu gewähren, aber dennoch die Beziehung zwischen Familie und Beobachterin nicht zu eng werden lässt.

Die Beobachterin muss sich während der Beobachtung um drei wesentliche Aspekte bemühen. Dazu gehört erstens die Neutralität im Sinne von Zurückhaltung und dem Abstandnehmen von Werturteilen. Obwohl sie durch ihre Anwesenheit womöglich die Situation in gewisser Art und Weise beeinflusst, sollte sie sich dennoch nicht aktiv in das Interaktionsgeschehen einbringen, um möglichst genau und sensibel die Stimmungen und Emotionen der beobachteten Person und das Beziehungsgeschehen wahrnehmen zu können. Die beiden weiteren Aspekte sind die „gleichschwebende Aufmerksamkeit“ und die Fähigkeit des „Containments“ nach Bion. Wenn es der Beobachterin gelingt, eine offene Haltung einzunehmen und sich frei von Werturteilen zu machen, ist sie häufig verschiedensten Gefühlen ausgeliefert, wodurch sie sich teilweise am Rand des Aushaltbaren befindet (vgl. Lazar 2000, 403). Daher muss man „eine Position für sich finden, wo man genug »mental space«, also genügend psychischen Spielraum hat, um sowohl das Geschehen in einem selbst, als auch in der Situation beobachten und reflektieren zu können“ (Lazar et al. 1986, 207). Diese innere Haltung wird als die

»Entwicklung negativer Kapazität« beschrieben und „bezeichnet einen Zustand der »inneren Suspendierung von Urteilsvermögen«, der die größtmögliche Wahrnehmung aller unbewussten Ängste und Wünsche, sowohl der beobachteten Person als auch der des Beobachters selbst, ermöglichen soll“ (Lazar et al. 1986, 207-208). Bion versteht unter der Fähigkeit zu „containen“ das Aufnehmen unbewusster Ängste und Zustände, die ein anderer verspürt sowie das Miterleben, Aushalten und darüber Nachdenken. „Dieses Nachdenken im emotionalen Sinne (...) ist die Voraussetzung für das Gelingen des Containments“ (Ermann 1996, 282). Die Beobachterin nimmt demnach die Lebensäußerungen des Säuglings wahr sowie in sich auf und lässt sich emotional davon berühren. Die Befindlichkeit des beobachteten Kindes wird erfasst und die Vielfalt seiner Existenz begriffen (vgl. Ermann 1996, 282).

Die Beobachterin sollte in der Beobachtungssituation „freundlich, aufnahmefähig und kritisch bleiben“ (Lazar et al. 1986, 207), um die Gefühle, die während dieser Beobachtungssituation in ihr aufkommen, wahrzunehmen und zu einem späteren Zeitpunkt – beim Verfassen des Beobachtungsprotokolls – reflektieren zu können.

3.2.2 Verfassen von Beobachtungsprotokollen

Nach jeder Beobachtungsstunde wird ein ausführliches Protokoll von der Beobachterin aus dem Gedächtnis zu Papier gebracht. Das Beobachtete wird dabei möglichst deskriptiv und detailreich dargestellt und eigene Eindrücke bzw. Gedanken sollten ausgespart werden. Folglich werden Beobachtungsprotokolle verfasst, „die möglichst frei von Interpretationen zu halten sind und eine tunlichst genaue Darstellung dessen geben sollen, was in der Familie beobachtet werden konnte“ (Datler et al. 2009, 334). Durch dieses unmittelbar nach der Beobachtung verfasste Protokoll entsteht ein erstes Nachdenken über das Wahrgenommene, da unter anderem auch das nonverbale Verhalten, Stimmungen, etc. sprachlich zum Ausdruck gebracht werden. Die „Niederschrift erfordert es, unablässig nach passenden ‚Wortgefäßen‘ zu suchen, bis das ‚maßgeschneiderte‘ Wort gefunden wird. Jedes Wort hat seine besonderen Tiefen, Schattierungen und Verwobenheiten“ (Ermann 1996, 282). Daher ist es nachvollziehbar,

dass häufig bereits das Protokollschreiben eine große Herausforderung und einen Lernprozess darstellt.

Das Beobachtungsprotokoll dient im weiteren Verlauf als Grundlage für die Seminarbesprechungen. Anhand dieser Niederschrift wird es für die Seminarteilnehmer möglich, sich ein Bild von der Beobachtungssituation zu machen, um in weiterer Folge die emotionale Atmosphäre nachvollziehen zu können (vgl. Lazar 2000, 403).

3.2.3 Besprechung der Protokolle im Seminar

Die Seminarbesprechungen finden wöchentlich statt und daran nehmen ca. fünf Beobachterinnen und ein psychoanalytisch und in der Methode geschulten Seminarleiter bzw. eine Seminarleiterin teil. Im Zuge der Seminarbesprechung liest die Beobachterin ihr Beobachtungsprotokoll vor und die restlichen TeilnehmerInnen lesen anhand einer Kopie mit. Im Anschluss werden erste Gedanken und Gefühle von den SeminarteilnehmerInnen geäußert. Nach Äußerung erster Eindrücke wird das Protokoll Zeile für Zeile besprochen und darüber diskutiert. Laut Ermann (1996, 283) dient dieses Protokoll als „Arbeitsgrundlage“ für das Seminargespräch und wird „Satz für Satz ‚mit Scharfblick für das Detail und Weitblick für das Ganze‘ durchgegangen.“ Um den „seelischen Zustand des beobachteten Babys und die Art seiner Bezogenheit zu anderen“ (Ermann 1996, 283) erfassen zu können, wird „gemeinsam darüber nachgedacht,

- was das beobachtete Kind in der dargestellten Situation erlebt haben mag,
- wie vor diesem Hintergrund verstanden werden kann, dass sich das Kind in der beschriebenen Weise (und nicht anders) verhalten hat,
- welche Beziehungserfahrungen das Kind dabei gemacht haben mag,
- und in welcher Weise sich dadurch das Erleben des Kindes verändert haben dürfte“ (Datler et al. 2008, 87).

Aus der gemeinsamen Besprechung des Beobachtungsmaterials ergeben sich erste Fragen, Diskussionen und Hypothesen über das Erleben und die Entwicklung des

beobachteten Babys, welche ebenfalls anhand eines Protokolls festgehalten und dokumentiert werden.

Ziel dieser Besprechung ist es, das Erleben der beobachteten Person und das Beziehungsgeschehen zwischen ihr und wichtigen Bezugspersonen zu erfassen. Daher versuchen die SeminarteilnehmerInnen eine innere Haltung einzunehmen, die es ihnen ermöglicht, die beschriebenen Szenen möglichst frei von Theorie und Werturteilen in sich aufzunehmen (vgl. Ermann 1996, 283).

Das Seminar dient aber nicht nur der Besprechung der Protokolle, sondern hat darüber hinaus einen wichtigen Stellenwert für die Beobachterin. Es hilft der Beobachterin bei der Anbahnung, also eine Familie zu finden, in der sie beobachten kann und ist auch in weiterer Folge ein Ort, an dem sie eine haltende Funktion durch die Gruppe erfährt. Das Seminar gibt der Beobachterin Sicherheit, damit diese die in der Beobachtung aufkommenden, unangenehmen Gefühle aushalten und schließlich mit Hilfe des Seminars auch „verdauen“ kann (vgl. Lazar 2000, 410-413). Laut Ermann (vgl. 1996, 283) kann die Beobachterin Ängste, Phantasien, Ärger, Erschrecken, Unsicherheiten, Schmerzen sowie Freuden und Gefühle der Rührung, die aus der Beobachtungssituation heraus entstanden sind, in diesem Rahmen ansprechen und Rückhalt durch die Gruppe erfahren. „Letztlich tragen alle diese Empfindungen auch zum Verständnis der Gefühlszustände des Babys bei“ und demnach ist das Seminar „auch ein geschützter Raum (...) Gegenübertragungsgefühle wahrzunehmen und zu entschlüsseln“ (Ermann 1996, 283).

Eine wesentliche Aufgabe des Seminars besteht zudem darin, das niedergeschriebene Material zu sammeln, zu reflektieren und zu verstehen. Daraus werden dann Hypothesen gebildet, die im späteren Verlauf der Beobachtung gegebenenfalls revidiert oder weiter ausdifferenziert werden (vgl. Lazar 2000, 403).

3.2.4 Verfassen von Besprechungsprotokollen

Wie bereits zuvor erwähnt, wird von der Seminarbesprechung ebenfalls von einer Seminarteilnehmerin ein Schriftstück verfasst. Dieses hält für den weiteren Verlauf der Besprechungen alle Ideen, Fragen, Diskussionen, Streitfragen und Hypothesen zum Verhalten und Erleben des beobachteten Säuglings fest (vgl. Lazar et al. 1986, 188).

Dieses Schriftstück enthält wichtige Überlegungen, welche auf die damit in Zusammenhang stehenden Textpassagen aus dem Beobachtungsprotokoll verweisen. Es dient im weiteren Verlauf als Gedächtnisstütze und erleichtert zu einem späteren Zeitpunkt die Wiederaufnahme und Fortsetzung des Nachdenkens über das Baby, dessen Beziehungserfahrungen und das Zustandekommen seiner psychischen Strukturen (vgl. Datler et al. 2009, 334). „Außerdem werden im Rückblick anhand der Protokolle die Entwicklungsschritte des beobachteten Babys gut erkennbar und geben das Bild eines kontinuierlichen Prozesses“ (Ermann 1996, 284).

3.3 Anwendungsgebiete und Adaptierung der Methode zur Forschungsmethode

Obwohl Esther Bick die von ihr entwickelte Methode rein als Lehr- und Lernmethode ansah, lässt sich aus heutiger Sicht jedoch nicht verkennen, dass in dem gewonnenen Beobachtungsmaterial – über diesen ursprünglichen Zweck hinaus – ein immenses Potential steckt. Sogar Esther Bick selbst hatte sich 1968 in ihrem Aufsatz „Das Hautnaherleben in frühen Objektbeziehungen“ dazu veranlasst gesehen, Beobachtungsmaterial heranzuziehen, um ihre eigenen Theorien und Überlegungen zu stützen und zu belegen. In den letzten Jahren wurde das enorme Forschungspotential, welches in dieser Methode verankert ist, auch von anderen entdeckt, so dass zunehmend davon ausgegangen wird, dass diese Beobachtungsarbeit „einen empirisch aussagekräftigen Wert haben könnte“ (Lazar 2000, 404). Es geht beim Einsatz dieser Methode jedoch nicht darum, normative Aussagen zu treffen, sondern viel eher um das Erfassen der Empfindungen, des Denkschemas, der emotionalen Bindungen und der Objektbeziehungen, die das Kleinkind entwickelt (vgl. Lazar 2000, 405).

Mit der Verbreitung der Methode der Infant Observation entwickelten sich in den letzten Jahren auch verschiedene Modifikationen von dieser Art des Beobachtens und Esther Bicks ursprüngliche Methode, welche zunächst bei Beobachtungen von Säuglingen und Kleinkindern in ihrer gewohnten Umgebung konzipiert war, finden sich Variationen auch in anderen Forschungsfeldern. Während beispielsweise Datler (2003) diese Methode bei Beobachtungen von älteren Kindern in Schulklassen anwandte, wurde sie von Hinshelwood und Skogstad (2006) auch bei dynamischen Vorgängen in Organisationen

oder von Rustin und Bradley (2008) bei unbewussten Prozessen in unterschiedlichen psychosozialen Arbeitssituationen eingesetzt. Adamo und Rustin (2001) sowie Funder (2009) hingegen führten mittels einer Modifikation der Infant Observation Beobachtungen von Kindern in Krippen und Kindergärten durch.

Im Rahmen des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“, in dessen Kontext diese Diplomarbeit entstand, wurde die psychoanalytische Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept auf den Bereich der Pflegeheime und somit auf eine späte Phase des Lebens ausgedehnt (vgl. Amann et al. 2006, 7). Davenhill, Balfour und Rustin versuchten bereits 2007 in ihrer Publikation „Psychodynamic observation and old age“ mit Hilfe von Beobachtungen nach dem Tavistock-Konzept Zugang zur Lebenswelt alter Menschen zu bekommen. Die Autoren schreiben in ihrem Beitrag über diese Beobachtungsmethode als Aus- und Weiterbildungsmöglichkeit für Menschen, die im Altenbereich professionell tätig sind.

Um jedoch die Methode der Beobachtung im Altenbereich als Forschungsinstrument einsetzen und somit den leitenden Fragestellungen dieser Arbeit nachgehen zu können, fanden neben der Ausweitung des Beobachtungsspektrums weitere geringfügige Variationen der Methode der Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept statt, welche im folgenden Kapitel näher erläutert werden.

3.4 Arbeitsschritte der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept als Forschungsmethode bzw. im Kontext dieser Diplomarbeit

Im letzten Kapitel wurde deutlich, dass die Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept zwar bereits im Kontext von Forschung eingesetzt wurde, es jedoch bis dato wenig Literatur mit Überlegungen zu der genauen Vorgehensweise während des Forschungsprozesses gibt. Allerdings liegt es auf der Hand, dass es einen Unterschied gibt, ob diese Methode in Bezug auf die Aus- und Weiterbildung oder im Zusammenhang mit einem bestimmten Forschungsvorhaben zum Einsatz kommt. Um Letzteres umsetzen zu können, sind einige „Überlegungen zur Einbettung von Infant Observation in den Forschungsprozess“ (Datler et al. 2008, 88) unumgänglich. Im Folgenden wird der

Arbeitsprozess, der vor „dem Hintergrund der Erfahrungen, die in der Forschungseinheit Psychoanalytische Pädagogik des Instituts für Bildungswissenschaft der Universität Wien mit dem Einsatz der Methode des Beobachtens bislang in verschiedenen Forschungsprojekten gemacht wurde“ (Datler et al. 2009, 336), dargestellt. In diesem Zusammenhang wird zwischen vier Abschnitten unterschieden, welche an dieser Stelle als „Phasen“ bezeichnet werden. Abschließend wird noch geklärt, was genau unter einer Einzelfallstudie zu verstehen ist.

3.4.1 Phase 1: Konkretisierung des Forschungsvorhabens

Zu Beginn jedes Forschungsvorhabens steht für ForscherInnen die Entscheidung an, welche Forschungsmethode für die Beantwortung einer bestimmten Forschungsfrage heranzuziehen ist. Steht im Zentrum des Forschungsvorhabens (a) „die Untersuchung des bewussten und unbewussten Zusammenspiels zwischen den Beziehungs- und Interaktionserfahrungen eines Menschen einerseits und deren Einflussnahme auf die innere Welt dieses Menschen andererseits“ und ist (b) „es zu diesem Zweck sinnvoll (...), in einem naturalistischen Forschungssetting über einen längeren Zeitraum hindurch regelmäßig eine definierte Anzahl von Beobachtungen in Alltagssituationen durchzuführen“ (Datler et al. 2009, 336), dann bietet sich die Methode der Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept in besonderer Weise an.

Beim Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ wurde speziell beim Teilprojekt der Bildungswissenschaft, folglich auch bei dieser Diplomarbeit, von der zentralen Annahme ausgegangen, dass die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität von Pflegeheimbewohnern „maßgeblich davon ab(hängt; Anm.d.V.), wie Alltagssituationen erlebt werden und in welchem Ausmaß die Erfahrung gemacht werden kann, dass eigene Gefühle, Gedanken oder Wünsche von anderen wahrgenommen werden und im weiteren Interaktionsverlauf Berücksichtigung finden“ (Amann et al. 2006, 7). Andererseits wird davon ausgegangen, dass Pflegeheimbewohner und im Speziellen Personen, die an Demenz erkrankt sind, „nur bedingt Auskunft über bedeutsame Aspekte der Lebensqualität geben können“ (Amann et al. 2006, 7). Aus diesem Grund erscheint es wichtig, eine Methode anzuwenden, die Zugang zum Erleben der Pflegeheimbewohner in

Alltagssituationen ermöglicht. Die Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept bot sich für dieses Forschungsvorhaben an, da sie in besonderer Weise das Erleben einer Person in den Blick nimmt (vgl. Datler et al. 2009, 336). Sie ermöglicht in Bezug auf die Beobachtung von alten Menschen, das Nachdenken und das Verstehen von emotional bedeutsamen Situationen bzw. Prozessen. Abgesehen davon gilt es im Vorfeld abzuklären, welche Vorerfahrungen die Beobachterinnen mitbringen müssen, die Anzahl der durchzuführenden Beobachtungen, die Anbahnungsgespräche bzw. welche weiteren Kapazitäten für die Umsetzung der Arbeitsschritte zwei und drei von Bedeutung sind (vgl. Datler et al. 2009, 336).

Im Zuge des Teilprojekts der Bildungswissenschaft wurden Studierende innerhalb von zwei Semestern im Lehrveranstaltungsverbund von Trunkenpolz und Lazar anhand von Literatur und mittels Probebeobachtungen an öffentlichen Orten bzw. anschließend in Alten- und Pflegeheimen, die nicht an dem Projekt teilgenommen haben, mit der Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept vertraut gemacht. Anschließend wurden acht Beobachterinnen vom Projektleitungsteam ausgewählt, welche in zwei Pflegeheimen insgesamt acht an Demenz erkrankte Pflegeheimbewohner (sechs Frauen und zwei Männer), einmal wöchentlich über einen Zeitraum von drei Monaten beobachteten. Die Anbahnungsgespräche mit den Vertretern der Häuser, dem Pflegepersonal und den Angehörigen bzw. Sachwalter der Pflegeheimbewohner wurden vom Projektleitungsteam geführt.

Anhand der zuvor ausgeführten Erläuterungen zur Auswahl der Methode im Zuge eines Forschungsvorhabens werden die drei wesentlichen Modifikationen, die im Zuge dieses Forschungsprozesses durchgeführt wurden, ersichtlich.

(a) Im Fokus des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ standen alte und demente Pflegeheimbewohner und nicht Säuglinge, wie in der von Esther Bick entwickelten Methode. (b) Auch der zeitliche Rahmen sowie die Anzahl der Beobachtungen musste verändert werden, da dieser im Forschungsprojekt in der ursprünglichen Form kaum realisierbar gewesen wäre. Somit erstreckten sich die Beobachtungen statt über einen Zeitraum von zwei Jahren, über drei Monate und die Beobachtungsstunde wurde nicht immer zur selben Uhrzeit gewählt, sondern es wurden die Beobachtungen zu unterschiedlichen Zeiten durchgeführt, um möglichst den

gesamten Alltag des Pflegeheimbewohners erfassen zu können. (c) Die letzte Variation betrifft die Vorerfahrung der Beobachterin. Im Zuge des Forschungsprojekts musste die Beobachterin sowohl Lernende, als auch bereits geschulte Beobachterin sein. Einerseits musste offen an die Beobachtungen und Besprechungen ohne vorgefertigte Theorien und Konzepte im Hinterkopf herangegangen werden, aber andererseits musste die Beobachterin auch ihrer Rolle als Forscherin gerecht werden und ausreichend in ihrer Beobachtungsgabe und Wahrnehmungsfähigkeit geschult sein, um die Beobachtungssituationen in sich aufnehmen und wiedergeben zu können.

3.4.2 Phase 2: Arbeitsschritte der Methode der Einzelbeobachtung

Diese Phase der Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept unterscheidet sich in der Durchführung nicht von jenen Arbeitsschritten, die bereits aus der Aus- und Weiterbildung bekannt sind und in den Kapiteln 3.2.1 bis 3.2.4 angeführt wurden. In dem Artikel „Zweisamkeit vor Dreisamkeit? Infant Observation als Methode zur Untersuchung früher Triangulierungsprozesse“ von Datler, Hover-Reisner, Steinhardt und Trunkenpolz (2008, 88-91) werden diese immer wiederkehrenden Schritte in „Beobachten und Behalten“ (siehe 3.2.1 Beobachten), „Erinnern und Schreiben des Beobachtungsprotokolls“ (3.2.2 Verfassen von Beobachtungsprotokollen), „Präsentation des Beobachtungsprotokolls durch den Beobachter im Infant Observation Seminar“ und „Die Besprechung des Protokolls im Infant Observation Seminar“ (3.2.3 Besprechung der Protokolle im Seminar) sowie „Das Verfassen von Besprechungsprotokollen“ (3.2.4 Verfassen von Besprechungsprotokollen) zusammengefasst.

Die durchgeführten Beobachtungen von Herrn Hartz, der im Fokus dieser Arbeit stehende an Demenz erkrankte Pflegeheimbewohner, fanden einmal pro Woche (möglichst am selben Tag) für jeweils eine Stunde und über einen Zeitraum von drei Monaten statt. Bei den Beobachtungszeiten wurde darauf geachtet, dass nach Möglichkeit der gesamte Tagesablauf abgedeckt wurde, um dadurch ein umfassendes Bild vom Alltag des Pflegeheimbewohners zu bekommen. Die Beobachterin versuchte in dieser einen Stunde alle Details in sich aufzunehmen und sie im Gedächtnis zu speichern. Im Anschluss an die

Beobachtungseinheit war es die Aufgabe der Beobachterin, das Wahrgenommene zu Papier zu bringen und ein möglichst deskriptives Beobachtungsprotokoll anzufertigen. Dieses Protokoll diente in weiterer Folge als Grundlage für die Besprechungen im Seminar.

Bereits während der dreimonatigen Beobachtungsphase starteten die Besprechungen im Seminar mit vier Beobachterinnen, die im gleichen Pflegeheim beobachteten und einem Seminarleiter. Während dieser Besprechungen wurde das Beobachtungsprotokoll sorgfältig und diszipliniert durchgegangen und anschließend den bereits bekannten Fragen (siehe 3.2.3) (1) nach dem Erlebten, (2) nach dem Verhalten und (3) den Beziehungserfahrungen des Pflegeheimbewohners (4) sowie auf welche Weise sich dadurch das Erleben der Person verändert hat, nachgegangen (vgl. Datler et al. 2008, 87). In einem Besprechungsprotokoll, welches eine Seminarteilnehmerin verschriftlichte, wurde der Prozess der Protokollbesprechung dokumentiert. Die zentralen Gedanken und Aussagen wurden darin festgehalten und dienten zu einem späteren Zeitpunkt im Forschungsprozess dem Wiedereinstieg in das Beobachtungsmaterial.

Bis zu diesem Zeitpunkt galt es, möglichst offen an das Beobachtungsmaterial heranzutreten. Im Blick stand nicht die Forschungsfrage, sondern rein das Erleben des Pflegeheimbewohners Herrn Hartz und seine Beziehungserfahrungen. Erst als der Arbeitsschritt der Beobachtungen und der Besprechungen im Seminar abgeschlossen war, nahm die Beobachterin alle Beobachtungsprotokolle und Besprechungsprotokolle erneut zur Hand und versuchte in einem Zwischenbericht „bestimmte Veränderungen unter Bezugnahme auf einen bestimmten thematischen Fokus nachzuzeichnen und herauszuarbeiten“ (Datler et al. 2008, 91). Dieser Fokus stand bereits in engem Zusammenhang mit der Forschungsfrage und durch den expliziten Bezug zur leitenden Fragestellung wurde der Übergang zur Phase 3 eingeleitet (vgl. Datler et al. 2008, 92).

3.4.3 Phase 3: Erneute Sichtung und Bearbeitung des Materials

Weitere vier Arbeitsschritte werden, nachdem die Beobachterin das Beobachtungsmaterial und die Besprechungsprotokolle mit dem Blick auf die leitende

Forschungsfrage durchdacht und geordnet hat, durchgeführt. Datler (et al. 2008, 92-93) bezeichnet diese als:

- a) „Die nochmalige Präsentation des Beobachtungsprotokolls in der Forschungsgruppe
- b) Die Analyse des Protokolls in Hinblick auf die leitende Forschungsfrage
- c) Das Verfassen von Besprechungsprotokollen
- d) Finale Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage“

In der Phase der Verdichtung des Beobachtungsmaterials wurde im Zuge des Forschungsprozesses dieser Diplomarbeit eine Zweitlesegruppe gebildet, die sich aus zwei Beobachterinnen, zwei weiteren Personen, die das Material noch nicht kannten und daher offen an die Interpretation heran gehen konnten sowie einem erfahrenen Gruppenleiter zusammensetzte. Diese Forschungsgruppe analysierte zunächst erneut ausgewählte Beobachtungsprotokolle in Bezug auf die leitenden Fragestellungen nach dem Erleben des Pflegeheimbewohners und in einem weiteren Schritt setzten sie sich mit den zentralen Forschungsfragen des Projekts auseinander. Von diesen Besprechungen wurde ebenfalls ein Protokoll verfasst, in dem die Überlegungen der Forschungsgruppe geordnet zusammengefasst wurden. Abschließend war die Beobachterin aufgefordert, „die vielgestaltig angestellten Überlegungen zu bündeln, zu ergänzen und in eine schriftliche Form zu bringen, in der die Antwort auf die zentralen Forschungsfragen sowie die Herleitung und Begründung der damit verbundenen Geltungsansprüche nachgelesen werden können“ (Datler et al. 2008, 93). Demnach wurde die Beobachterin mit der Aufgabe betraut, anhand der Analyse des Materials eine zentrale Fragestellung herauszuarbeiten, die sich relevanten Themen in Bezug auf die beobachtete Person, in diesem Fall Herrn Hartz, und dem Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ widmet. Daraus entstanden die ersten Diplomarbeitvorhaben, die jeweils das Erleben eines Pflegeheimbewohners im Fokus hatten.

3.4.4 Phase 4: Verfassen der vorliegenden Diplomarbeit

Bis die Diplomarbeit jene Form hatte, in der sie nun zu lesen ist, waren noch einige Arbeitsschritte notwendig. Bevor diese jedoch erläutert werden, stellt sich zunächst noch die Frage nach der Verlässlichkeit der Forschungsergebnisse. Angesichts dessen wird im Folgenden kurz auf das Generieren von wissenschaftlich fundierten Aussagen beim Einsatz der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept in einem Forschungsprozess näher eingegangen.

Die Methode zeichnet sich im Speziellen dadurch aus, dass die Beobachterin als „Aufnahmeinstrument“ fungiert und folglich die Subjektivität einen wesentlichen Aspekt ausmacht. Im Zusammenhang damit stehend, betonen Datler et al. (2008, 102), dass bei der Anwendung der Methode der Anspruch inbegriffen ist, „nicht bloß Erdichtungen zu generieren, die ohne Realitätsbezug primär den Phantasien der Beobachter und der Mitglieder der Infant Observation-Seminare entspringen, sondern vielmehr Aussagen über die beobachteten Menschen und deren Beziehungserfahrungen, die als gut begründet angesehen werden können.“ Daher werden ausschließlich geschulte Beobachterinnen eingesetzt, die frei von Theoriebezügen und Vorannahmen an die Beobachtungssituation herangehen. Die im Anschluss stattfindende deskriptive Darstellung der Beobachtungssituation ermöglicht der Seminargruppe die Interpretation sowie die Anknüpfung an theoretische Bezugsrahmen. Aufgrund dieser Vorgehensweise sind die daraus resultierenden Ergebnisse einer sorgfältigen Überprüfung durch die Beobachterin, die Mitglieder und den Leiter bzw. die Leiterin des Seminars unterworfen worden (vgl. Datler et al. 2008, 102-103). Einen weiteren wesentlichen Aspekt stellt die Kontinuität und Dauer der gesamten Beobachtungsphase dar, denn es werden regelmäßig und über einen längeren Zeitraum hinweg Beobachtungen durchgeführt, welche Schlussfolgerungen über den Alltag, Interaktionen zwischen Personen oder auch über das Erleben der zu beobachtenden Person zulassen. Anhand der Analyse zahlreicher Protokolle können gewisse Muster der Stabilität oder auch Unregelmäßigkeiten ausgemacht werden. Infolgedessen sind Datler et al. (2008, 103) davon überzeugt, dass „entsprechende Analyseergebnisse als besonders stichhaltig angesehen werden (können; Anm. d.V).“

Nachdem einige Aspekte bezüglich der Reliabilität der Forschungsergebnisse der Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept angeführt wurden, wenden wir nun den Blick auf jene zuvor angekündigten Arbeitsschritte, die bis zum Abfassen der vorliegenden Diplomarbeit geführt haben.

Nach der Fertigstellung und Abgabe des Diplomarbeitvorhabens sichtete die Beobachterin in einem ersten Schritt erneut die Beobachtungs- und Besprechungsprotokolle in Hinblick auf die erste der leitenden Fragestellungen der vorliegenden Diplomarbeit, die wie folgt lautet:

a) Welche Bedeutung hat das Erleben von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz?

Damit dieser Frage differenziert nachgegangen werden konnte, waren die drei Subfragen nach dem generellen Erleben, den Beziehungs- und Interaktionserfahrungen und der Bedeutung des Erlebens von Sexualität für Herrn Hartz in Bezug auf die Protokollbearbeitung relevant. Hierbei wurden die Ergebnisse aus psychoanalytischer Perspektive betrachtet, um nach der Klärung des psychoanalytisch-pädagogischen Bezugsrahmens die Aufmerksamkeit auf die zweite leitende Forschungsfrage zu richten.

b) Wie kann das Pflegepersonal dahingehend sensibilisiert werden, das Erleben von Pflegeheimbewohnern wahrzunehmen und inwieweit lassen sich daraus Überlegungen für die Ausbildung von Pflegepersonen ableiten?

Bei der Beantwortung dieser Fragestellung wurde auf die Erkenntnisse der zuvor beschriebenen Analyse des Beobachtungsmaterials vor psychoanalytischem Hintergrund zurückgegriffen. In Anlehnung daran galt es, sich damit zu befassen, wie pflegebedürftige Menschen im Allgemeinen in ihrer Auseinandersetzung mit emotionalen Erlebnisinhalten in ihrem Alltag unterstützt werden können. Daher wurden darauf aufbauend Schulungsmöglichkeiten für psychoanalytische Kompetenzen in der Ausbildung des Pflegepersonals erarbeitet, die das Wohlbefinden – abgesehen von den körperlichen Belangen – sichern bzw. steigern und somit einen Beitrag zur Lebensqualität der Pflegeheimbewohner leisten können.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in der Diplomarbeit zum einen Möglichkeiten zur Vermittlung psychoanalytischer Kompetenzen in der Ausbildung von Pflegepersonen diskutiert werden sowie zum anderen aufgezeigt wird, welche Bedeutung das Erleben von Sexualität für demente Pflegeheimbewohner hat. Auf den letztgenannten Aspekt wird unter anderem im folgenden Kapitel näher eingegangen, denn diese Forschungsarbeit stellt eine Einzelfallstudie dar.

4 Falldarstellungen als Fallstudien

Die Einzelfallstudie über den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz bildet den Kern dieser Arbeit. Was ist jedoch unter einer Einzelfallstudie zu verstehen? Kritische Stimmen werden zu Recht fragen, inwiefern die Schlussfolgerungen aus der Analyse der Beobachtungen eines Einzelnen Ergebnisse für das Allgemeine zulassen. Angesichts dessen bedarf es einer Erklärung, was von einer Fallstudie – demnach auch von der Diplomarbeit – erwartet werden kann. Dazu wird im Folgenden zunächst auf die Gestalt einer Fallstudie näher eingegangen, um anschließend den Geltungsanspruch klarzustellen.

4.1 Gestalt einer Fallstudie

Zahlreiche klassische sowie aktuelle psychoanalytisch-pädagogische Publikationen zeichnen sich dadurch aus, dass der Fokus auf Falldarstellungen gerichtet ist. Aufgrund ihrer Häufigkeit in Veröffentlichungen der Psychoanalytischen Pädagogik liegt die Vermutung nahe, dass Falldarstellungen mit einem gewissen psychoanalytischen Anspruch in Zusammenhang stehen. Datler (2004a, 13) schreibt in seinem Artikel „Wie Novellen zu lesen ...“ dazu, dass „seit den Anfängen der Psychoanalyse (...) die Veröffentlichung und Diskussion von ‚kasuistischem Material‘ einen zentralen Aspekt des Präsentierens und Begründens von psychoanalytischen Überlegungen dar(stellt; Anm.d.V.)“ und es den Anschein hat, „als würde die Bezugnahme auf Falldarstellungen dem spezifischen Gegenstand von Psychoanalyse – und somit auch dem spezifischen Gegenstand von Psychoanalytischer Pädagogik – durchaus entsprechen.“ Wie gelingt es jedoch, den Erkenntnisgewinn über den einzelnen Fall hinaus geltend zu machen? Bereits Freud setzte sich unter anderem mit dieser Frage auseinander und versuchte, anhand seiner Falldarstellungen, die von Therapieprozessen handelten, Schlussfolgerungen herauszuarbeiten, die auch für andere Fälle relevant sein können. Mit seinen Veröffentlichungen, die als Fallstudien publiziert wurden, verfolgte er die Absicht, neue wissenschaftliche Erkenntnisse hervorzubringen sowie die Theorien und ihre Entwicklung

darzustellen, um in weiterer Folge den Geltungsanspruch dieser stützen zu können (vgl. Datler 2004a, 27-28).

Datler (vgl. 2004a, 29-32) beschreibt vier Aspekte, die für die Argumentationslinie in Freuds Falldarstellungen im Rahmen seiner Fallstudien von wesentlicher Bedeutung sind: Zum einen bezieht Freud sein Fallmaterial aus therapeutischen Settings, in denen nur er und sein Patient anwesend sind. Der Ausschluss der Öffentlichkeit ist insofern von Bedeutung, da Freuds Interesse jenen Erlebnisinhalten und Prozessen gilt, die dem Patienten weitgehend unbewusst sind. Daher muss Freud seine Erfahrungen und Theorieentwicklungen so veröffentlichen, dass auch andere Personen, die nicht in den stattgefundenen Situationen anwesend waren, seinen Argumentationen folgen und diese verstehen können.

Zweitens liegt das Hauptaugenmerk auf spontanen und einmalig zustande kommenden Situationen. Freud will in seinen Falldarstellungen von ungeplanten Ereignissen und Aktivitäten erzählen, „um in Anknüpfung daran zu zeigen, zu welchen Einsichten er gelangte und in welcher Weise er das kasuistische Erarbeitete nun in allgemein gehaltenen Theorien überführt“ (Datler 2004a, 31).

Den dritten Aspekt stellt Freuds Interesse an innerpsychischen Prozessen, also jenen unbewussten Prozessen, die vom Menschen als bedrohlich erlebt und daher vom Bereich der bewussten Wahrnehmung ferngehalten werden. Um den Lesern diese zugänglich zu machen, verleiht Freud seinen Beschreibungen einen novellenartigen Charakter, indem er die Aufmerksamkeit der Leser auf die Welt des Protagonisten lenkt und durch seine Ausführungen bestimmte Vorstellungen und Stimmungen in den lesenden Personen weckt. Auf die Weise entsteht eine Art „innerer Film“ in ihrer Gedankenwelt, sodass sie sich die beschriebenen Situationen lebendig vorstellen und die innerpsychischen Prozesse der Hauptfigur nachvollziehen können.

Die Tatsache, dass sich Freud in seinen Einzelfallberichten im Rahmen seiner Fallstudien als Forscher sieht, repräsentiert den vierten und letzten Aspekt des Argumentationsgangs. Er stellt sich als Suchender dar, der den Prozess des Lösens des Rätsels sowie die Konsequenzen beschreibt, die zur Erweiterung von neuen bzw. vorhandenen Wissensbeständen beitragen. Indem „er Leserinnen und Lesern die Möglichkeit gibt, an seinen Such- und Denkbewegungen teilzunehmen, lädt er sie ein, an

seinen Erfahrungen und Gedanken zu partizipieren sowie gegebene Probleme, Lösungen und Schlussfolgerungen aus seiner Perspektive zu sehen“ (Datler 2004a, 32).

Darf in Anbetracht der zuvor genannten Aspekte an dieser Stelle die Behauptung aufgestellt werden, dass Fallstudien einen wesentlichen Beitrag zur Theorieentwicklung bzw. Theoriebegründung der Psychoanalytischen Pädagogik leisten? In Anlehnung an Fatke (1995a; 1995b) wird dieser Frage in Bezug auf den Geltungsanspruch einer Fallstudie nachgegangen.

4.2 *Geltungsanspruch einer Fallstudie*

Ein wesentliches Kriterium, welches ein Einzelfall mitbringen muss, damit er einer eingehenden Bearbeitung bedarf, ist laut Fatke der Umstand, dass die Aufmerksamkeit des Betrachters auf ihn gelenkt wird, weil er etwas Besonderes oder Auffälliges darstellt. Dies ist „dann gegeben, wenn ein Geschehen auf-fällt, d.h. sich vom Gewohnten, Normalen, Durchschnittlichen abhebt“ (Fatke 1995b, 683). Im konkreten Einzelfall des Herrn Hartz wird dieser Anforderung nachgegangen, indem die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung des Erlebens von Sexualität eines dementen Pflegeheimbewohners gerichtet wird sowie die Auseinandersetzung mit dem Thema in Bezug auf die Ausbildung von Pflegepersonen etwas Neues darstellt, welches einer wissenschaftlichen Untersuchung bedarf.

Des Weiteren kennzeichnet eine Einzelfallstudie, dass sie „Informationen über eine bestimmte Person wissenschaftlich analysiert, d.h. auf methodisch kontrollierte (...) Weise den Einzelfall mit vorhandenen allgemeinen Wissensbeständen in Beziehung setzt, um zu prüfen, was am Fall aus diesen Wissensbeständen heraus erklärbar und was an ihnen aus diesem Fall heraus zu differenzieren und gegebenenfalls zu korrigieren ist“ (Fatke 1995a, 677). Demzufolge zielt jede Fallstudie auf die Prüfung oder Bereicherung bereits bestehender oder Entwicklung neuer wissenschaftlich relevanter Erkenntnis ab. Umgelegt auf die Diplomarbeit ist darunter zu verstehen, dass mittels der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept Daten gewonnen und anschließend analysiert bzw. bearbeitet wurden. Die Ergebnisse aus der Analyse des Fallmaterials

wurden in einem weiteren Schritt mit psychoanalytischen Theorien – der Affektregulation und der Fähigkeit des Mentalisierens – in Zusammenhang gebracht. In Anlehnung an Datler et al. (2008, 93-94) könnte dadurch auf zwei verschiedene Arten ein Erkenntnisgewinn erzielt werden. „Zum einen ist denkbar, dass sich Personen im Zuge der Bearbeitung von Infant Observation-Materialien mit bestimmten Phänomenen und darauf bezogenen Gedanken konfrontiert sehen, die mit bestehenden Konzepten oder Theorien kaum in Einklang zu bringen sind. In solchen Fällen kann Infant Observation zur Ausarbeitung neuer Konzepte oder gar Theorien führen“ (Datler et al. 2008, 94). Andererseits können „bestehende Theorien und Konzepte gestützt oder in Hinblick auf manche Teilaspekte angereichert, ergänzt oder weiter differenziert werden (und dadurch; Anm.d.V.) (...) Beiträge zu wissenschaftlichen Kontroversen leisten, die innerhalb eines bestimmten Theorierahmens geführt werden, ohne dass dadurch dieser Theorierahmen selbst in Frage gestellt wird“ (Datler et al. 2008, 94). Einen Beitrag zu dieser Art des Zuwachses an Erkenntnis leistet die vorliegende Einzelfallstudie über den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz.

Abschließend gilt es noch die zu Beginn des Kapitels gestellte Frage zu klären, ob nun die gewonnenen Erkenntnisse aus einem Einzelfall Verallgemeinerungen zulassen. Fatke betont, dass es ein Irrglaube wäre, wenn davon ausgegangen wird, aus einer einzigen Falldarstellung allgemein gültige Aussagen treffen zu können. „Vielmehr haben solche ‚allgemein‘ theoretischen Aussagen zunächst vorläufigen, hypothetischen Charakter, und obwohl die Erforschung eines Einzelfalls bereits starke Hinweise auf ‚Typisches im Individuellen‘ liefert, bedarf es weiterer Fallstudien“ (Fatke 1995b, 688). Demzufolge stellt die Diplomarbeit einen Anfang für etwas Neues dar, indem Annahmen aufgestellt werden, allerdings müssen die Aussagen und Schlussfolgerungen dieser Arbeit in weiterer Folge durch den Vergleich der Ergebnisse zumindest eines weiteren Falls gestützt werden.

Nachdem die Auseinandersetzung mit dem theoretischen Rahmen an dieser Stelle abgeschlossen ist, richtete sich der Blick nun auf den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz und seine Alltags- sowie Beziehungserfahrungen im Pflegeheim.

II EINZELFALLSTUDIE ÜBER HERRN HARTZ

1 Zur Person Herr Hartz

Im Mittelpunkt der Einzelfallstudie steht der 75-jährige an Demenz erkrankte Pflegeheimbewohner Herr Hartz. Er ist ein relativ groß gewachsener Mann mit schlanker Statur und sein graues, schütteres Haar ist zumeist von seiner Stirn ausgehend nach hinten gekämmt. Seine Mundwinkel sind etwas nach unten gezogen und seine Wangen wirken eingefallen. Besonders geprägt wird sein markantes Gesicht durch seine relativ große Nase. Die Körperhaltung des Herrn Hartz ist immer sehr aufrecht und gerade. Im Alltag im Pflegeheim trägt er fast ausschließlich eine graue Jogginghose, dazu verschiedenfarbige T-Shirts oder Polohemden sowie braune, offene Sandalen mit weißen bzw. grauen Socken.

Der demente Mann ist auf Wunsch seiner Frau in das Pflegeheim gekommen, denn laut ihrer Aussage war es ihr nicht mehr möglich, ihn selbst zu Hause zu betreuen (Bog 2008, 1/4)¹⁵. Herr Hartz teilt sich auf der Station M. ein Zweibettzimmer mit einem weiteren Heimbewohner, der sich nur mehr im Rollstuhl fortbewegen kann. Aufgrund der voranschreitenden dementiellen Erkrankung kann sich Herr Hartz kaum mehr sprachlich ausdrücken und ist auch bei alltäglichen Verrichtungen, wie beispielsweise der Nahrungsaufnahme, der Körperpflege und dem Toilettengang über weite Strecken auf fremde Hilfe angewiesen. Dennoch ist der Pflegeheimbewohner körperlich in sehr guter Verfassung und bewegt sich tagsüber gerne auf den Gängen der sich im Stockwerk befindenden Stationen. Dabei gleitet er regelmäßig mit seinen Händen über verschiedene Oberflächen, wie Wände, Türen, Tische oder Spiegel. Besonderes Interesse zeigt er für ein Holzmassagegerät, welches er immer wieder vom Pflegepersonal oder seiner Frau zum Abtasten bekommt sowie für sinnlich explorierende Tätigkeiten mit unterschiedlichsten Gegenständen und Materialien.

¹⁵ Anmerkung zu dem in Klammer stehenden Ausdruck: Das verwendete Beobachtungsmaterial bezieht sich auf die Beobachtungen, die im Zuge des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ von Ursula Dastl (ehem. Bog) 2008 durchgeführt wurden. Die anschließenden Zahlen in der Klammer geben die Beobachtungsprotokollnummer und die Seitenzahl an.

Fixpunkte in Herrn Hartz Alltag sind, laut der Stationsleiterin, neben den Essenszeiten die Besuche seiner Frau. Sie kommt nahezu täglich gegen 14.00 Uhr und bleibt bis nach dem Abendessen bei ihrem Mann (Bog 2008, Anbahnung/2; Bog 2008, 1/1).

Die geistige Verfassung des Herrn Hartz beschreibt die Stationsleitung beim ersten Kennenlernen mit der Beobachterin¹⁶ wie folgt:

Ich bedanke mich und frage sie sogleich, ob Herr Hartz in der Lage sein wird, die von mir mitgebrachte Einverständniserklärung, selber zu unterschreiben. (...) Die Stationsleiterin schüttelt den Kopf und meint, dass Herr Hartz kaum noch spricht, nur guten Morgen, Bitte, Danke und kann auch meistens den Worten nicht mehr folgen. Er sei schon in einem eher fortgeschrittenen Stadium der Demenz. (...) Sie hält kurz inne und blickt dann auf meine mitgebrachten Formulare. Die Stationsleiterin meint, dass wir diese Zettel zwar anschließend zum Gespräch mitnehmen werden, sie aber nicht glaubt, dass Herr Hartz unterschreiben kann (Bog 2008, Anbahnung/1-2)¹⁷.

Anhand dieses Ausschnittes wird deutlich, dass die Stationsleitung Herrn Hartz das selbstständige Unterschreiben der Einverständniserklärung für die Durchführung der Beobachtung nicht mehr zutraut. Sie meint, dass der Pflegeheimbewohner schon in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung sei und daher kaum noch in der Lage ist, aktiv an einer Kommunikation teilzunehmen. Dennoch schlägt sie der Beobachterin vor die Unterlagen mitzunehmen. Sie führt in weiterer Folge aus, dass Herr Hartz nicht vorab über das Kommen der Studentin informiert wurde, da er sich vermutlich am darauffolgenden Tag nicht mehr daran erinnern hätte können (Bog 2008, Anbahnung/2). Frau Hartz hat allem Anschein nach die gleiche Meinung über den kognitiven Zustand ihres Mannes. Sie ist ebenfalls der Ansicht, dass ihr Mann nicht mehr viel vom Geschehen rund um ihn mitbekommt und ist daher auch sichtlich überrascht darüber, dass gerade ihr Mann beobachtet wird (Bog 2008, 1/2). Dies verdeutlicht der folgende Ausschnitt aus der ersten Beobachtung. Die Stationsleitung begleitet die Beobachterin zu einem Tisch, an dem Herr und Frau Hartz sitzen.

¹⁶ Aufgrund der nötigen Distanz für die Protokollanalyse wird im Folgenden immer von der Beobachterin gesprochen, obwohl die Verfasserin der Diplomarbeit auch die Beobachterin ist.

¹⁷ Im Folgenden handelt es sich bei den eingerückten Textpassagen um wörtliche Wiedergaben aus Beobachtungsprotokollen.

Die Stationsleiterin geht zu Frau Hartz und erklärt ihr, dass ich die Studentin sei, die ihren Mann im Zuge des Projekts beobachten wird. Sie schaut mich an und meint, dass man bei ihrem Mann wohl nicht mehr viel sehen werde, aber ich könne es ja versuchen (Bog 2008, 1/2).

Frau Hartz betont immer wieder, dass ihr Mann gelegentlich nicht ganz da sei (Bog 2008, 2/1,2) und sie lange auf Besserung gehofft hätte, aber jetzt nur mehr seinen Verfall miterleben kann (Bog 2008, 1/5).

Die Pflegepersonen, insbesondere die Schwestern der Station M., haben allem Anschein nach jedoch ein etwas anderes Bild von dem dementen Pflegeheimbewohner. Er wird von ihnen unter anderem als „ein ganz Schelmischer“ (Bog 2008, 5/3) bezeichnet, der an manchen Tagen voll und ganz ansprechbar und selbstständig ist. Besonders Schwester Elfriede erwähnt in Gegenwart der Beobachterin mehrmals, dass Herr Hartz nicht ausschließlich als dementer Pflegeheimbewohner gesehen werden darf.

In den folgenden zwei Protokollauschnitten aus der siebenten Beobachtung wurden die Aussagen von Schwester Elfriede festgehalten.

Die Schwester gibt ihm den Becher und erzählt mir, dass er ein richtiger Playboy ist, denn wenn seine Frau da ist, zwinkert er ihr immer zu. Und auch sonst sei er sehr charmant. Sie lacht dabei und drückt ihn an ihre Brust. Herr Hartz beginnt auch laut zu lachen und hat ein strahlendes Gesicht dabei (Bog 2008, 7/2).

Als Schwester Elfriede ihr kurzes Gespräch beendet hat und auf Herrn Hartz zu geht, fängt er an zu grinsen. Sie sagt zu ihm, „Na mein Frauenheld, willst du heute nur herumsitzen?“ Er antwortet mit: „Aso, jo“ (Bog 2008, 7/3-4).

Die Schwester bezeichnet Herrn Hartz in diesen beiden Situationen als „Playboy“ und „Frauenheld“. Sie meint, dass der demente Pflegeheimbewohner generell sehr charmant sei und ihn auch die Anwesenheit seiner Frau nicht vom Flirten mit dem weiblichen Pflegepersonal abhält. Herr Hartz dürfte den Worten von Schwester Elfriede folgen können und allem Anschein nach gefallen ihm diese Aussagen sogar, denn er drückt seine Freude über das Gesagte und die anschließende körperliche Zuwendung mit einem lauten Lachen sowie einem strahlenden Gesichtsausdruck aus.

Wie ist es jedoch zu verstehen, dass die Stationsleitung und Frau Hartz ein vermeintlich ganz anderes Bild von dem dementen Pflegeheimbewohner haben als das

Pflegepersonal? Welche Bedeutung kommt dem Erleben von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner zu?

An dieser Stelle könnte die Vermutung geäußert werden, dass Herr Hartz nicht bar jeglicher Sexualität ist und trotz seiner dementiellen Erkrankung sexuelle Wünsche und Bedürfnisse im Pflegeheimalltag verspürt. Dieser Annahme wird in den folgenden zwei Kapiteln nachgegangen, wobei zunächst das generelle Alltagserleben des Herrn Hartz anhand der Interaktions- und Beziehungserfahrungen zwischen ihm und seiner Frau, der Beobachterin sowie den Pflegepersonen dargestellt werden, um anschließend die Bedeutung des Erlebens von Sexualität herausarbeiten zu können.

2 Das Erleben des Herrn Hartz im Pflegeheimalltag

Im Rahmen dieses Kapitels steht das Erleben des dementen Pflegeheimbewohners Herrn Hartz im Zentrum, wobei der Fokus auf seine Alltags- und Beziehungserfahrungen in der Institution Pflegeheim gerichtet ist. Damit der Frage nach dem Erleben des Herrn Hartz nachgegangen werden kann, sind folgende drei Fragestellungen für die Protokollbearbeitung relevant:

- *Wie erlebt Herr Hartz seinen Alltag im Pflegeheim?*
- *Welche Interaktions- und Beziehungserfahrungen macht Herr Hartz mit seiner Frau, der Beobachterin und dem Pflegepersonal?*
- *Welche Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang dem Erleben von Sexualität zu?*

Ausgehend von diesen Fragestellungen werden im Anschluss anhand der Analyse von Protokollauschnitten die Interaktions- und Beziehungserfahrungen des Herrn Hartz in seinem Pflegeheimalltag mit (1) seiner Frau, (2) der Beobachterin und (3) dem Pflegepersonal dargestellt.

2.1 *Interaktions- und Beziehungserfahrungen mit Frau Hartz*

Zunächst richtet sich der Blick auf die Ehefrau von Herrn Hartz. Wie bereits beschrieben, kommt sie ihren Mann täglich zur selben Uhrzeit besuchen. Die beiden verbringen jeden Nachmittag miteinander und Frau Hartz verlässt das Heim meistens, nachdem sie ihrem Mann beim Abendessen geholfen hat. Aufgrund ihrer regelmäßigen Besuche stellt sie allem Anschein nach eine wichtige und bedeutende Bezugsperson für ihren Mann dar.

Die stets adrett gekleidete Frau Hartz wirkt auf die Beobachterin bei der ersten Begegnung – im Gegensatz zu ihrem Mann – jung und sehr aktiv. Sie hat kurze Haare,

trägt eine modern geschwungene Brille und zahlreiche Schmuckstücke zieren ihre Hände (Bog 2008, 1/2).

Frau Hartz hat zwar als nächste Angehörige den Beobachtungen im Zuge des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ zugestimmt, allerdings äußert sie der Beobachterin gegenüber, dass sie keine Vorstellung davon hat, was bei ihrem Mann Interessantes zu sehen sei (Bog 2008, 1/2). Während der insgesamt zwölf Beobachtungen traf die Beobachterin Frau Hartz drei Mal. Die beiden ersten Begegnungen fanden gleich zu Beginn des dreimonatigen Beobachtungszeitraums statt, während das dritte Zusammentreffen auf die letzte Beobachtungsstunde fiel.

Die Beziehungsdynamik des Ehepaars Hartz ist allem Anschein nach sehr komplex und facettenreich. Im Zuge der Analyse der Beobachtungsprotokolle konnten vier Merkmale herausgearbeitet werden, die wesentlich die Interaktionen von Herrn Hartz und seiner Frau prägen und folglich bedeutende Aspekte für die Beziehungserfahrungen des dementen Pflegeheimbewohners mit seiner Frau darstellen. Diese werden im Folgenden unter den Punkten Abwertung, Konflikt und Entspannung, Konflikt und körperliche Zuwendung sowie Zärtlichkeit beschrieben.

2.1.1 Abwertung

Frau und Herr Hartz sitzen mit seinem Zimmerkollegen, der sich im Rollstuhl befindet sowie dessen Frau bei einem Tisch auf der Station M. Die beiden Frauen unterhalten sich gerade angeregt über ihre Enkelkinder, während Herr Hartz ein Massagegerät aus Holz in seinen Händen hält.

Er dreht das Holzmassagegerät in alle Richtungen und fährt mit der linken Hand über die kleinen Holzkugeln. Während seines Tuns blickt er immer wieder zu der anderen Dame am Tisch und zu seiner Frau. *Es sieht so aus, als ob er das Gespräch aufmerksam verfolgen würde.* Nach einiger Zeit legt er das Gerät auf den Tisch und schiebt es in die Mitte. Seine Frau schaut ihn an und nimmt das Massagegerät in die Hand. Sie hält es ihm vor sein Gesicht und sagt: „Schau das lacht dich an. Komm tust du spieli damit!“ Sie nimmt seine Hand und legt ihm das Massagegerät hinein. Herr Hartz hält es kurz fest, legt es aber kurz darauf wieder auf den Tisch. Seine Frau sieht ihn an und meint, dass die Leute hier wie kleine Kinder sind, denn immer müsse man ihnen etwas zum Spielen geben. Frau Hartz schiebt das Holzmassagegerät wieder vor Herrn Hartz und wendet sich anschließend der Frau gegenüber zu. Herr Hartz schaut

seine Frau von der Seite an und schiebt das Massagegerät wieder weg (Bog 2008, 12/2).

Herr Hartz hält zwar offensichtlich das Holzmassagegerät in seinen Händen und betastet es mit seinen Fingern, allerdings deuten seine Blicke darauf hin, dass seine Aufmerksamkeit nicht auf dieses, sondern viel eher auf das Gespräch der beiden Frauen gerichtet ist. Nach kurzer Zeit ist das Interesse für den Holzgegenstand endgültig verschwunden und er schiebt diesen von sich. Frau Hartz bekommt die Handlung ihres Mannes mit und versucht ihm den Gegenstand erneut schmackhaft zu machen, indem sie „Schau das lacht dich an. Komm tust du spieli damit!“, zu ihm sagt und das Massagegerät in seine Hände legt. Ihre Worte klingen so, als ob sie mit einem kleinen Kind oder Baby sprechen würde. Sie verwendet dabei eine verniedlichende Ausdrucksweise. Herr Hartz lässt sich zwar kurzfristig auf die Aufforderung seiner Frau ein, wendet sich dann jedoch wieder ab. Mit der Erklärung, dass die Leute – die alten und dementen Pflegeheimbewohner – wie kleine Kinder seien und sie immer etwas zum Spielen brauchen, gibt Frau Hartz ihrem Mann erneut das Holzmassagegerät und wendet sich kurz darauf ihrer Gesprächspartnerin zu. Der demente Pflegeheimbewohner sieht seine Frau an und schiebt ein letztes Mal den Gegenstand zur Seite, denn er hat offensichtlich wirklich kein Interesse an diesem.

Herr Hartz will allem Anschein nach an dem Gespräch teilnehmen, aber da er aufgrund seiner fortschreitenden dementiellen Erkrankung nicht mehr in der Lage ist aktiv die Kommunikation mitzugestalten, will er den Worten der Angehörigen einfach nur zuhören. Seiner Frau ist die Tatsache der eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit ihres Mannes wahrscheinlich bewusst und es könnte für sie schmerzlich sein, wenn sie dieses Defizit ihres Mannes wahrnehmen muss. Folglich wertet sie ihn durch ihre Aussagen ab, indem sie ihn als ein Kleinkind darstellt, welches beschäftigt werden muss, solange sich die Erwachsenen in Ruhe unterhalten wollen. Herr Hartz versucht sich zwar auf die ihm mögliche Art und Weise zu wehren, indem er das Holzmassagegerät immer wieder aufs Neue wegschiebt, aber dennoch kann er sich nicht seiner Frau und ihren abwertenden Aussagen ihm gegenüber behaupten. Er ist möglichen Gefühlen der Zurückweisung, Bloßstellung und Abwertung durch Frau Hartz hilflos ausgeliefert.

Ähnliche Gefühle erfährt Herr Hartz kurz nach dem zuvor beschriebenen Ausschnitt erneut. Die zwei Frauen sitzen noch immer mit ihren Männern beim Tisch und unterhalten sich mittlerweile über das Haarschneiden.

Während Frau Hartz erzählt, dass sie Herrn Hartz morgen die Haare schneiden will, zupft sie mit ihren Fingerspitzen an seinen Haaren. Herr Hartz versucht seinen Kopf abzuwenden, aber Frau Hartz greift immer wieder nach seinen Haaren. Dann erzählt sie der anderen Angehörigen, dass sie ihrem Mann gestern die Augenbrauen geschnitten hat und fährt gleichzeitig mit ihrer Hand über seine Augenbrauen. Herr Hartz hält still und schließt seine Augen. Plötzlich hört seine Frau auf zu reden und zieht mit Daumen und Zeigefinger an einem langen Haar, welches ein bisschen von den Augenbrauen weg steht. Herr Hartz öffnet sofort die Augen und schreit mit lauter und tiefer Stimme „Hea auf!“. Sie schaut ihn an und macht dann aber weiter, bis sie das Haar ausgezupft hat. Herr Hartz hebt seine beiden Hände und versucht ihre Hand weg zu drücken. Auf seiner Stirn sind tiefe Falten zu sehen und seine Mundwinkel hat er weit nach unten gezogen. Beide Frauen am Tisch lachen. Frau Hartz sieht mich an und meint, dass er wie ein kleiner Bub ist und immer protestieren will (Bog 2008, 12/2).

Herr Hartz zeigt seiner Frau, dass ihm das Zupfen an seinen Haaren nicht gefällt. Sie ignoriert jedoch die nonverbale Aufforderung ihres Mannes damit aufzuhören, indem er den Kopf abwendet. Daraufhin dürfte er resignieren und lässt die Handlungen seiner Frau über sich ergehen. Die Berührungen seiner Augenbrauen von Frau Hartz dürften ihm wiederum gefallen und gut tun, denn Herr Hartz schließt seine Augen und scheint den Moment der körperlichen Zuwendung zu genießen. Gefühle der Entspannung könnten in ihm aufkommen und in diesem Moment wesentlich zu seinem Wohlbefinden beitragen. Erst als er den Schmerz durch das Auszupfen eines Haares verspürt, wird er wieder aktiv. Er drückt diesmal sogar verbal aus, dass er die Handlung seiner Frau nicht mag und sie damit aufhören soll. Offensichtlich erlebt er die Situation als äußerst unangenehm und möchte dieser Abhilfe schaffen. Abgesehen von dem Schmerz, den er durch das Zupfen an seiner Augenbraue verspürt, wird er von seiner Frau bloßgestellt und abgewertet. Da seine verbalen Äußerungen nicht ernst genommen werden und darauf nicht die erwünschte Reaktion von seiner Frau folgt, beginnt er sich körperlich zu wehren. Neben seinen abwehrenden Handbewegungen bringt er auch durch seinen Gesichtsausdruck seinen Unmut und Ärger zum Ausdruck. Offensichtlich erfährt Herr Hartz durch die Handlung seiner Frau Bloßstellung und als er sich dagegen wehrt, werden seine Aktionen lächerlich gemacht. Frau Hartz fordert ihren Mann durch ihr Verhalten heraus. Es könnte

fast vermutet werden, dass sie ihn provoziert, um eine Reaktion zu erhalten. Der demente Pflegeheimbewohner muss viel Energie und Kraft aufwenden, um sein Unwohlsein zum Ausdruck bringen zu können und trotzdem wird er nicht ernst genommen, sondern sogar ausgelacht und als kleiner protestierender Bub bezeichnet. Seine Handlungen deuten darauf hin, dass er in dieser Situation sehr verärgert ist sowie Gefühle der Wut und der Frustration verspürt.

Im folgenden Protokollauschnitt ist eine ähnliche Situation vorzufinden. Frau Hartz ist einige Minuten zuvor vom Tisch aufgestanden und weggegangen, woraufhin Herr Hartz eine entspannte Sitzposition mit ausgestreckten Beinen und zurückgelehnten Oberkörper eingenommen hat. Er lässt sich durch keine Geräusche oder Menschen in der näheren Umgebung beirren und atmet mit geschlossenen Augen tief ein und aus.

Nach einigen Minuten kommt seine Frau wieder zurück. Sie geht auf ihren Mann zu und wischt ihm mit dem Waschlappen über das ganze Gesicht. In diesem Moment schreckt er auf und setzt sich gerade auf den Sessel. Er beginnt heftig an seinen Lippen zu lecken. Frau Hartz setzt sich wieder auf ihren Sessel und sagt zu ihm, dass er das Schleckern unterlassen soll. Er dreht sich in ihre Richtung und leckt weiter. Daraufhin ahmt sie ihn nach und sagt: „Nuckel, nuckel, wie ein Baby siehst du aus. Hör auf damit. Lass das, Pfui!“ Plötzlich hebt ihr Mann die Hand und deutet mit der Handfläche an, dass er ihr eine Ohrfeige geben will. Sie wehrt seine Bewegung ab und meint: „Na, na!“ Sie blickt mich *mit einem breiten Grinsen* an. Herr Hartz wippt aufgeregt auf seinem Sessel hin und her und leckt weiterhin seine Lippen (Bog 2008, 1/3).

Frau Hartz kommt zurück und sieht ihren Mann in der entspannten Position sitzen. Ohne jegliche Vorwarnung fährt sie ihm mit dem Waschlappen über sein Gesicht und reißt ihn dadurch aus seiner Ruhe. Es könnte vermutet werden, dass sie ihren Mann nicht in diesem „vor-sich-hindämmernden“ Zustand erleben möchte und ihn daher auf eine sehr radikale und unangenehme Art und Weise aufstört. Herr Hartz ist sichtlich erschrocken und beginnt heftig an seinen Lippen zu lecken. Angesichts des nassen Waschlappens auf seiner Haut, erlebt er eine unangenehme Situation und möchte das Gefühl des Unwohlseins beseitigen. Er drückt dies durch seine Handlung – das Lecken an den Lippen – aus. Seine Frau fordert ihn zunächst auf, diese Aktion zu unterlassen, aber Herr Hartz ist allem Anschein nach so aufgeregt und aufgebracht, dass er der Aufforderung seiner Frau nicht nachkommen kann bzw. will. Als seine Frau ihn jedoch lächerlich macht, indem sie

ihn nachahmt und als „Baby“ bezeichnet, erlebt Herr Hartz Demütigung und Abwertung durch ihre Worte. Infolgedessen versucht er sich körperlich gegen seine Frau und ihre Aussagen zu wehren. Dieser Versuch wird jedoch von ihr abgewehrt und durch ihr Grinsen drückt sie erneut aus, dass sie ihren Mann in dieser Situation nicht ernst nimmt. Herr Hartz könnte bemerkt haben, dass seine Handlung des Handhebens und Androhens einer Ohrfeige nicht zielführend und unangemessen war, woraufhin er neben der Erfahrung von Abwertung und Demütigung auch Gefühle von Frustration, Hilflosigkeit und Scham in ihm aufkommen könnten. Da er kurz darauf zu wippen beginnt und weiterhin an seinen Lippen leckt, ist er allem Anschein nach innerlich noch immer bestrebt, die unangenehmen Gefühle zu lindern oder zu beseitigen, wobei das Lecken und Wippen für ihn die einzige Möglichkeit in dieser Situation darstellt, um seine unangenehmen Gefühlen aushalten zu können.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Herr Hartz in der Interaktion mit seiner Frau immer wieder die Erfahrung macht, dass seine Handlungen abgewertet werden. Frau Hartz stellt ihren Mann häufig durch ihre verbale Ausdrucksweise als Baby bzw. Kleinkind dar. Aufgrund dessen könnte vermutet werden, dass der körperliche und geistige Zustand ihres Mannes für sie belastend ist und sie durch das Verkindlichen des dementen Pflegeheimbewohners die Situation besser ertragen kann. Herrn Hartz wird dadurch jedoch jegliche Art von Männlichkeit oder das „Mann-Sein“ abgesprochen und er macht die Erfahrung, dass er im Zusammensein mit seiner Frau nicht ernst genommen sowie teilweise respektlos behandelt wird. Gegen diese Form der Demütigung kann er sich infolge seiner eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit nicht mehr verbal verteidigen, woraufhin er sich gelegentlich körperlich zur Wehr setzt. Frau Hartz findet diese aggressiven Handlungen häufig belustigend und vermittelt ihrem Mann dadurch erneut, dass sie ihn nicht ernst nimmt. Herr Hartz erlebt sich im Alltag oftmals als ohnmächtig bzw. hilflos den Äußerungen und Taten seiner Frau ausgeliefert, was wiederum Gefühle der Unsicherheit, Frustration, Wut und Ärger in ihm hervorrufen könnte. In seltenen Fällen gelingt ihm der Umgang mit den unangenehmen oder sogar bedrohlichen Emotionen und er schafft es unter anderem durch das Lecken der Lippen diese Gefühle zu lindern bzw. zu beseitigen. Die Ausdrucksweise seiner emotionalen Befindlichkeit durch das Lippenlecken stellt allem Anschein nach für ihn über weite

Strecken die einzige Möglichkeit dar, um mit der Beziehungserfahrung der Abwertung durch seine Frau umgehen zu können.

2.1.2 Konflikt und Entspannung

Anhand des folgenden Protokollausschnitts wird eine konfliktträchtige Situation dargestellt, welche unter anderem kennzeichnend für die Beziehungsgestaltung von Herrn und Frau Hartz ist. Herr Hartz und seine Frau sitzen an dem sonnigen Nachmittag im Aufenthaltsbereich und Frau Hartz gibt gerade ihrem Mann Kaffee zu trinken.

Sie hält eine große weiße Tasse in der rechten Hand und führt sie immer wieder zu seinen Lippen. In ihrer linken Hand hält sie einen Waschlappen, den sie unter das Kinn bzw. die Tasse hält, wenn sie Herrn Hartz trinken lässt. Herr Hartz versucht immer wieder den Kopf wegzudrehen und der Tasse auszuweichen, wenn ihm seine Frau wieder einen Schluck *einflößen will*. Sie begleitet ihr Tun mit den Worten: „Aber geh, das ist ja nur mehr ein Schlucki. Komm mach’s Munderl auf. Ja so ist’s brav. Gut machst du das. Komm, gluck, gluck.“ Herr Hartz dreht seinen Kopf immer wieder rechts und links, ist jedoch chancenlos. Teilweise versucht er auch mit der Hand die Tasse abzuwehren, indem er den Arm seiner Frau wegdrückt. Daraufhin nimmt jedoch Frau Hartz ihre andere Hand zur Hilfe und drückt seine Hand auf die Sessellehne.

Während sie ihr Tun kommentiert, blickt sie mich immer wieder an und schüttelt dabei den Kopf. Dann beginnt sie wieder von vorne, bis die Tasse endlich leer ist (Bog 2008, 1/2).

Frau Hartz versucht unentwegt Herrn Hartz den Kaffee zum Trinken zu geben, obwohl sich dieser offensichtlich dagegen wehrt. Es könnte sein, dass er schon genug von dem Kaffee getrunken hat oder er möchte ihn langsamer zu sich nehmen, um ihn genießen zu können. Durch das „Füttern“ mit dem Kaffee sowie die begleitenden Worten, wie „Schlucki“ und „Komm mach’s Munderl auf.“, wird Herr Hartz von seiner Frau so behandelt, als ob er ein Kleinkind wäre. Infolgedessen liegt erneut die Vermutung nahe, dass es für Frau Hartz schwierig ist, den Zustand ihres Mannes zu ertragen und sie deshalb dazu neigt, ihn zu verkindlichen. Für sie könnte es schwer erträglich sein mit der dementiellen Erkrankung und dem körperlichen Abbauprozess ihres Mannes zurecht zu kommen und diesen Zustand zu akzeptieren. Auch das Kopfschütteln von Frau Hartz deutet darauf hin, dass sie der Beobachterin zeigen will, wie mühsam die Auseinandersetzung mit ihrem Mann und seiner Erkrankung ist. Das kindliche Agieren von

Herrn Hartz weckt in seiner Frau möglicherweise Unwohlsein und in ihr könnte der Wunsch nach einem vitalen und aktiven Mann aufkommen.

Wie geht es jedoch Herrn Hartz in dieser Situation? Herr Hartz erfährt in dieser Sequenz eine gewisse Respektlosigkeit von seiner Frau, indem ihm jegliche Autonomie abgesprochen wird. Seinem Wunsch – den Kaffee nicht mehr zu trinken – wird nicht nachgegangen, obwohl er sich offensichtlich dagegen wehrt. Es könnte sein, dass Herr Hartz den inneren Wunsch seiner Frau nach einem aktiven Mann verspürt und diesem Bild entsprechen möchte, denn durch das Wegdrehen seines Kopfes und das Wegdrücken der Hände versucht er seiner Frau Kraft, Energie und Entschlossenheit zu zeigen. Es wäre jedoch auch möglich, dass er die Aufmerksamkeit und Zuwendung von ihr genießt, denn er lässt sich die Situation sehr lange gefallen, ohne sich in aggressiver Weise dagegen zu wehren. Vielleicht tut es ihm gut zu erleben, wie seine Frau sich bemühen muss, denn dadurch kann er sich als vital, energisch und auf Widerstand stoßend erleben. Anhand der zuvor beschriebenen Szene könnte vermutet werden, dass die Auseinandersetzung zwischen dem Ehepaar Hartz für den dementen Pflegeheimbewohner sowohl unangenehme Aspekte wie beispielsweise Abwertung oder Bevormundung als auch angenehme Aspekte wie sich als willensstark und kräftig erleben zu können, mit sich bringt.

Im Anschluss an diese Szene kommt jedoch deutlich zum Ausdruck, dass es für Herrn Hartz anstrengend ist, sich im Konflikt seiner Frau gegenüber zu behaupten und sich als vitalen Mann zu präsentieren. Nachdem Pfleger Johannes Herrn Hartz auf dessen eigenen Wunsch eine zweite Tasse Kaffee gibt, unterhält sich der Pfleger mit Frau Hartz.

Während sich die beiden unterhalten, wirkt Herr Hartz zum ersten Mal auf mich sehr entspannt. Er hat sich ein Stück zurück gelehnt und die Beine etwas ausgestreckt. Mit seinen Handflächen streicht er *fast liebevoll* über die Holzlehne seines Sessels. Erst als das Gespräch des Pflegers und Frau Hartz beendet ist, richtet er sich wieder auf. Er *wirkt* auf mich etwas nervös. Er schiebt die Beine ständig vor und zurück und wippt mit dem Oberkörper. Auch seine Hände streichen jetzt nicht mehr so sorgfältig und vorsichtig über die Sessellehne. Herr Hartz drückt seine Daumen ganz fest auf das Holz, sodass seine Nägel ganz weiß sind (Bog 2008, 1/2-3).

Zunächst ist die Aufmerksamkeit von seiner Frau nicht mehr auf ihn gerichtet. Daraufhin verspürt Herr Hartz ein Gefühl der Entspannung, denn er muss jetzt nicht den

Erwartungen seiner Frau entsprechen und kann den Moment der Ruhe genießen. Es könnte vermutet werden, dass es auch zu seinem Wohlbefinden beiträgt, dass er sich zuvor als starker, vitaler und aktiver Mann erlebt hat und jetzt dieses gute und befriedigende Gefühl auskosten will. Das monotone Streichen über die Holzlehne dürfte seine Ruhe und Ausgeglichenheit unterstützen, denn dadurch kann er sich selber spüren und wahrnehmen.

Erst als Frau Hartz sich wieder ihrem Mann widmet, wird dieser unruhig. Er verändert seine Sitzposition und wippt mit seinem Oberkörper. Die Aufmerksamkeit seiner Frau könnte in ihm erneut Gefühle des Unwohlseins sowie Unbehagens hervorrufen, da er jetzt wieder den Ansprüchen und Erwartungen seiner Frau gerecht werden muss bzw. möchte.

Anhand des folgenden Ausschnitts wird ebenfalls deutlich, dass Herr Hartz nach konflikträchtigen Situationen mit seiner Frau unter anderem das Bedürfnis nach Entspannung verspürt. Das Ehepaar Hartz sitzt nach dem Kaffeetrinken noch immer bei demselben Tisch, als Frau Hartz ihre Tasche zur Hand nimmt und eine Zeitung herausholt, um sie mit ihrem Mann gemeinsam anzusehen.

Sie legt die Zeitung mit der Titelseite nach oben vor ihren Mann hin und meint, dass darauf eine schöne Frau zu sehen sei. Herr Hartz blättert einige Seiten weiter. Sie blättert wieder zurück und sagt, dass man die Zeitung von Anfang an lesen muss. Herr Hartz blättert jedoch wieder einige Seiten vor. Diesmal lässt ihn seine Frau. Sie kommentiert die Bilder mit, „Jö schau, ein Baby“, und „Sowas haben wir auch zu Hause, aber ... aber das weißt du ja eh nicht mehr.“ Er blickt sie nicht an, sondern streicht mit dem Zeigefinger vorsichtig über das Papier. Dies macht er einige Minuten lang. Frau Hartz liest inzwischen den Text auf dieser Seite. Als sie umblättern will, hält Herr Hartz das Papier fest. Sie versucht es einige Male, ehe sie ihm die Zeitung aus der Hand nimmt und sagt, dass man so nicht Zeitunglesen könne. Er greift nach der Zeitung, erwischt sie jedoch nicht. Frau Hartz legt sie dann doch wieder auf den Tisch. Herr Hartz schlägt irgendeine Seite auf und beginnt wieder das Papier zu streicheln. Nach kurzer Zeit befeuchtet er seinen Zeigefinger und macht das Papier damit nass. Frau Hartz nimmt daraufhin die Zeitung mit den Worten: „Weih, du Schweindi. Sowas macht man doch nicht!“, weg und gibt sie in ihre Tasche (Bog 2008, 1/3-4).

Frau Hartz hat offensichtlich den Wunsch mit ihrem Mann gemeinsam die Zeitung zu lesen. Dieses Vorhaben ist für sie jedoch mit der schmerzlichen Erfahrung verbunden, dass Herr Hartz nicht mehr in der Lage ist die Zeitung von Anfang an durchzulesen. Sie

versucht ihn zunächst als „Mann“ anzusprechen, indem sie auf die „schöne Frau“ auf der Titelseite des Magazins hinweist. Herr Hartz zeigt jedoch dafür kein Interesse, sondern seine Aufmerksamkeit ist viel eher auf eine andere Seite bzw. das sinnliche Explorieren mit dem Material gerichtet. Frau Hartz möchte offensichtlich die Handlungen ihres Mannes wie das Umblättern, das Streicheln des Papierses sowie das Befeuchten desselbigen jedoch unterbinden. Herr Hartz zeigt sich zwar offen für das Vorhaben seiner Frau, jedoch will er die Zeitung nicht von Anfang an lesen, sondern streicht über das Papier und drückt dadurch sein Interesse an der Zeitung auf sensorische Weise aus. Als ihn seine Frau in seinem Tun unterbricht und ihm das Objekt wegnimmt, auf welches seine ganze Konzentration gerichtet ist, versucht Herr Hartz danach zu greifen. Dieser Versuch schlägt fehl und er ist darauf angewiesen, dass ihm seine Frau die Zeitung von sich aus erneut anbietet. Es könnte vermutet werden, dass Frau Hartz die Willenskraft ihres Mannes in dieser Situation als angenehm und guttuend erlebt, denn sie startet einen zweiten Versuch des gemeinsamen Lesens mit ihm. Herr Hartz erfährt, dass seine Handlung im ersten Moment fehlgeschlagen ist, aber letzten Endes doch dazu geführt hat, dass er die Zeitung erneut ansehen und „begreifen“ kann. Das reine Darüberstreichen stillt diesmal nicht mehr seine Neugier, sondern er will das Material mit seinen Fingern befeuchten und es auf diese Art und Weise erkunden. Frau Hartz dürfte aufgrund des Verhaltens ihres Mannes Ekel empfinden und nimmt die Zeitung endgültig weg. Herr Hartz kann gegen diese Aktion seiner Frau nichts tun, aber dennoch hat er sich in der zuvor stattgefundenen Situation sinnlich explorierend der Zeitung widmen und sich in der Interaktion mit seiner Frau als willensstark und energisch zeigen können. Es liegt die Vermutung nahe, dass Frau Hartz ihren Ehemann in diesem konflikträchtigen Protokollausschnitt als Mann mit Interesse an schönen Frauen wahrnehmen will, er aber aufgrund seiner dementiellen Erkrankung diesem Wunsch nicht mehr nachgehen kann. Auch wenn des Weiteren vermutet werden würde, dass es ihm ebenfalls ein Anliegen wäre so wahrgenommen und nicht als Kind dargestellt zu werden, gelingt es Frau Hartz jedoch nur durch das Verkindlichen ihres Mannes die Situation für sich erträglich zu machen.

Erst wenn für Herrn Hartz das Spannungsverhältnis zwischen den zum einen unangenehmen Gefühlen, die durch die Zurückweisung bzw. Bevormundung seiner Frau

in ihm hervorgerufen werden und den zum anderen angenehmen Gefühlen, da er sich als willensstark und energisch erleben kann, nicht mehr gegeben ist, tritt Entspannung ein.

Während sich die beiden unterhalten, gleitet Herr Hartz mit seinen Handflächen über die Kanten des Tisches. Seine Bewegungen wirken sehr monoton und werden immer in derselben Reihenfolge durchgeführt (Bog 2008, 1/4).

Herr Hartz kann sich wieder voll und ganz auf sich selber konzentrieren und sich einer sinnlichen Beschäftigung, wie dem Gleiten über die Tischkanten, zuwenden. Dadurch, dass die Aufmerksamkeit seiner Frau von ihm abgewandt ist, kann er sich allem Anschein nach entspannen und wieder zur Ruhe finden.

Diese beiden exemplarischen Protokollauschnitte verdeutlichen, dass Herr Hartz in der Beziehungsgestaltung mit seiner Frau immer wieder Kraft und Energie aufbringen muss, um sich in konflikträchtigen Situationen behaupten zu können. Das Verhalten seiner Frau wirkt teilweise sogar so, als ob sie jene Situationen herauszufordern würde, um möglicherweise eine Reaktion ihres Mannes zu erhalten. Das oftmals kindliche Agieren des Herrn Hartz könnte in Frau Hartz den Wunsch nach einem starken und aktiven Mann wecken. Wird dieser Annahme gefolgt, könnte des Weiteren vermutet werden, dass Herr Hartz den inneren Wunsch seiner Frau wahrnimmt und diesem gerecht werden will. Daher startet er immer wieder energische Versuche, um sein Vorhaben durchzusetzen und infolgedessen gelingt es ihm gelegentlich, dass seine Wünsche in der Interaktion mit seiner Frau Berücksichtigung finden. In diesem Zusammenhang kann ihn Frau Hartz als willensstarken, energischen sowie vitalen Mann wahrnehmen und auch Herr Hartz selber kann sich als solcher erleben. Dies dürfte für beide als befriedigend und guttuend empfunden werden. Auch die Tatsache, dass sich Frau Hartz im Konflikt besonders um ihren Mann bemühen muss, könnte für Herrn Hartz angenehm sein, da er sich in der Auseinandersetzung als aktiv und auf Widerstand stoßend erleben kann. Aber dennoch dürften die Situationen, in denen Herr Hartz energisch und vital wirken möchte, über weite Strecken anstrengend für ihn sein, da er sich oftmals mit Gefühlen der Frustration bzw. Enttäuschung konfrontiert sieht. Dieses Spannungsverhältnis kann nur dann gelöst werden, wenn sich Frau Hartz einer anderen Person im Gespräch zuwendet. Im Anschluss daran finden häufig Momente der Entspannung für den dementen Pflegeheimbewohner

statt. Folglich ist die gesamte Aufmerksamkeit von Frau Hartz, die er allem Anschein nach im Allgemeinen auch genießt, nicht mehr auf Herrn Hartz gerichtet und er wirkt gelöst und in sich ruhend. Es könnte vermutet werden, dass die Entspannungsmomente nicht ausschließlich dadurch möglich sind, weil er den Erwartungen seiner Frau nicht mehr entsprechen muss, sondern auch damit zusammen hängen, dass er sich zuvor als stark und männlich erleben konnte und folglich das angenehme Gefühl auskosten bzw. genießen will.

2.1.3 Konflikt und körperliche Zuwendung

Für das Ehepaar Hartz können Konflikte jedoch auch eine Möglichkeit für die gegenseitige körperliche Zuwendung eröffnen. Dieser Aspekt der Beziehungsgestaltung zwischen Herrn Hartz und seiner Frau wird im Folgenden dargestellt.

Die beiden sitzen nebeneinander im Aufenthaltsbereich bei einem Tisch für vier Personen. Ansonsten sind keine Pflegeheimbewohner mehr im Raum zu sehen. Frau Hartz hat gerade ein Gespräch mit einer Schwester beendet.

Herr Hartz streicht noch immer über die Tischkanten und -flächen. Dabei schließt er gelegentlich die Augen. Frau Hartz dreht sich wieder zu ihrem Mann und tätschelt ihm die Hände. Er legt seine rechte Hand auf die beiden Armlehnen (von seinem Sessel und dem seiner Frau) und schiebt den Zeigefinger in den Spalt. Frau Hartz klopf ihm auf die Finger und sagt: „Nein, nein, das tut man nicht!“ Herr Hartz beginnt wieder seine Lippen zu lecken und rückt auf seinem Sessel ganz auf die linke Seite. Seine Frau schiebt die beiden Sessel soweit zusammen, sodass kein Spalt mehr zwischen den Armlehnen ist. Herr Hartz versucht durch Wippen seinen Sessel wegzuschieben, dies gelingt ihm jedoch nicht (Bog 2008, 1/4).

Herr Harz ist damit beschäftigt die Oberfläche des Tisches mit seinen Fingern zu erkunden, als sich seine Frau ihm zuwendet und seine Hände berührt. Er reagiert auf ihre Berührung, indem er seine Hand auf die sich in der Mitte befindenden Armlehnen legt. Allem Anschein nach sucht er die Nähe seiner Frau und wendet sich ihr aktiv zu. Als er jedoch den Finger in den Spalt zwischen den beiden Armlehnen steckt, fühlt sich Frau Hartz aufgefordert ihn zurechtzuweisen. Herr Hartz erfährt von seiner Frau eine Ermahnung sowie Zurückweisung und erlebt diese offensichtlich als unangenehm. Sein Unbehagen drückt er deutlich durch das Lecken der Lippen und das Wegrücken aus. Gefühle der

Verunsicherung, der Frustration und des Ärgers über die Zurechtweisung von Frau Hartz könnten in ihm aufsteigen. Als seine Frau die beiden Sessel ganz nah aneinander schiebt, mobilisiert er seine Kräfte und versucht seinen Sessel wieder zu distanzieren. Auch wenn es ihm nicht gelingt, erlebt er sich in diesem Moment als stark und energisch. Er zeigt deutlich, dass er einen eigenen Willen hat und diesen auch durchzusetzen versucht.

Frau Hartz kann ihren Mann ebenfalls als willensstark und kräftig wahrnehmen. Allem Anschein nach empfinden beide diese Erfahrung als positiv und angenehm, denn daraufhin ist gleich im Anschluss eine liebevolle Zuwendung zwischen dem Ehepaar Hartz möglich.

Nun geben die beiden sich die Hand. Herr Hartz streichelt liebevoll über den Handrücken und die Handflächen seiner Frau (Bog 2008, 1/4).

Es könnte vermutet werden, dass sich Herr und Frau Hartz nach der Auseinandersetzung und dem Aufzeigen der gegenseitigen Grenzen einander liebevoll bzw. sogar zärtlich widmen können. Herr Hartz erfährt im Konflikt mit seiner Frau zunächst Demütigung, woraufhin er seine körperlichen Kräfte mobilisiert. Durch dieses Wehren kann er sich als besonders stark und „männlich“ erleben und infolgedessen kann Frau Hartz ihren Mann auf diese Art und Weise wahrnehmen. Daraufhin lässt Frau Hartz die Nähe zu ihrem Mann zu und der demente Pflegeheimbewohner kann aktiv seine Zuneigung durch das Streicheln der Hände seiner Frau ausdrücken.

Auch in der folgenden Szene wird deutlich, dass sich Frau Hartz ihrem Mann besonders dann widmen kann, wenn sie ihn zuvor ermahnt oder zurechtgewiesen hat und dadurch auf eine Reaktion bei ihm stößt. Frau Hartz unterhält sich mit der Angehörigen des Zimmerkollegen ihres Mannes, als Herr Hartz plötzlich den Tisch mit einem heftigen Stoß wegdrücken will. Frau Hartz unterbricht das Gespräch und wirft ihm einen ermahnenden Blick zu. Er zieht rasch seine Hände zurück und legt sie auf seinen Schoß, während seine Frau den Tisch wieder zurechtrückt.

Herr Hartz sieht beide an und greift *vorsichtig* nach den Händen seiner Frau. Er hebt ihre linke Hand an und legt sie auf den Tisch. Frau Hartz spricht noch immer, schaut

allerdings ihrem Mann dabei zu, wie er ihre Hand am Tisch immer wieder hin und her wendet. Sie greift langsam nach seiner Hand und hält sie *behutsam* fest. Beide legen ihre andere Hand auch auf die Tischfläche und streicheln sich über die Hände. *Das gegenseitige Streicheln von Herrn und Frau Hartz sieht sehr innig und liebevoll aus* (Bog 2008, 12/5).

Frau Hartz spricht zwar weiterhin mit der anderen Frau, aber ihre Aufmerksamkeit ist auf ihren Mann gerichtet, da sie ihn bei seinen Handlungen beobachtet. Herr Hartz nimmt ihre Hand und beginnt auf spielerische Art und Weise mit seiner Frau körperlichen Kontakt herzustellen. Daraufhin gelingt es Frau Hartz, sich ihrem Mann liebevoll zuzuwenden. Dies unterstützt die Annahme, dass Frau Hartz ihren Mann als vital, aktiv und begehrenswert erleben will. Sie fordert Situationen heraus, in denen sich Herr Hartz als kraftvoll und energisch zeigen muss. Erst nachdem sie ihren Mann so erlebt hat bzw. sich auch Herr Hartz selber als kraftvoll und männlich erlebt hat, gelingt es den beiden in manchen Situationen körperliche Zuwendung und Nähe zu genießen.

Anhand der nächsten Beobachtungssequenz wird erneut besonders deutlich, dass sowohl für Herrn Hartz als auch für seine Frau nach einer konfliktreichen Auseinandersetzung Zärtlichkeit möglich ist. Das Ehepaar sitzt noch immer alleine im Aufenthaltsbereich nebeneinander, als die Beobachterin ihren Blick auf Frau Hartz Unterarme richtet, welche mit einigen Narben versehen sind.

Sie dürfte dies gemerkt haben und erzählt mir, dass diese Narben von ihrem Mann stammen. Er sei vor ca. zwei Jahren sehr aggressiv ihr gegenüber geworden und hat sie häufig blutig geschlagen. Dies sei auch der Grund gewesen, warum ihre Kinder gemeint haben, dass Herr Hartz wo anders möglicherweise besser aufgehoben wäre. Es sei zu gefährlich mit ihm allein zu Hause. Sie hoffte auf Besserung, aber leider setzte diese nicht ein. Jetzt sieht sie nur mehr den Verfall ihres Mannes.

Während sie mir ihre Geschichte erzählt, fängt ihr Mann unruhig am Sessel zu wippen an. Er nimmt ihre Hand und legt sie relativ unsanft auf den Tisch. Kurz klopft er mit ihrer Handfläche auf die Tischkante, ehe sie ihre Hand wegzieht. Sie blickt ihn ernst an. Sein Blick wendet sich geradeaus in den Innenhof.

Frau Hartz erzählt weiter, dass sich ihr Mann nach den aggressiven Taten an nichts mehr erinnern konnte und meistens davon gesprochen hat, dass er jetzt einen Einbrecher vertrieben hat. Wenn sie ihm erklärte, dass er ihr das angetan hat, meinte er, dass sie sich wohl nur wo angeschlagen hätte.

Herr Hartz nimmt erneut die Hand seiner Frau und klopft mit dieser auf den Tisch (Bog 2008, 1/5).

Die Blicke der Beobachterin auf die Unterarme von Frau Hartz dürften ihr aufgefallen sein, denn sie erklärt der Studentin die Ursache für ihre Verletzungen. Sie spricht sehr offen darüber, dass ihr Mann vor einigen Jahren ihr gegenüber aggressiv gewesen sei und dies auch der Grund sei, warum Herr Hartz im Pflegeheim untergebracht wurde. Eine Verbindung zwischen den Handgreiflichkeiten ihres Mannes und der dementiellen Erkrankung dürfte Frau Hartz bewusst sein, aber dennoch erklärt sie, dass sie auf Besserung gehofft hätte, diese jedoch nicht eingetreten wäre. Herrn Hartz kann allem Anschein nach den Worten seiner Frau folgen und fühlt sich sichtlich unwohl. Die Erzählungen seiner Frau könnten Erinnerungen in ihm wach rufen, die mit unangenehmen Gefühlen verbunden sind. Er könnte Scham, Ärger, Frustration sowie Mitleid seiner Frau gegenüber empfinden und angesichts dessen versucht er sie von ihren Ausführungen über die Vergangenheit abzuhalten. Einerseits drückt der demente Pflegeheimbewohner sein Unwohlsein durch das Wippen und andererseits durch die unsanften Berührungen seiner Frau aus. Als sie ihm daraufhin einen strengen Blick zuwirft, wirkt er beschämt und wendet sich von ihr ab. Herr Hartz fühlt sich offensichtlich sehr unsicher in dieser Situation, während Frau Hartz weiterhin das Bedürfnis hat, mit der Beobachterin über die Vergangenheit zu sprechen. In Anbetracht der belastenden Erfahrungen, die sie mit ihrem Ehemann machen musste, könnte ihr das Gespräch darüber Erleichterung verschaffen sowie auf eine gewisse Art und Weise der Verarbeitung des Erlebten dienen. Herrn Hartz hingegen ist der Inhalt des Gesprächs nach wie vor unangenehm und er versucht erneut, durch körperlichen Kraftaufwand, indem er die Hand seiner Frau auf den Tisch klopft, diese vom Erzählen abzuhalten. Es wäre nachvollziehbar, dass er es bereut, was er seiner Frau angetan hat, aber möglicherweise kann er sich wirklich nicht mehr an diese Taten erinnern und fühlt sich zu Unrecht beschuldigt. Dieses „Nichtwissen“, was tatsächlich passiert ist, könnte in ihm Gefühle der Verunsicherung und Verzweiflung hervorrufen.

Kurz darauf schafft es jedoch das Ehepaar Hartz sich liebevoll einander zuzuwenden, wie im Folgenden zu erkennen ist.

Die beiden streicheln einander liebevoll die Hände. Herr Hartz schließt dabei immer wieder seine Augen. Für einige Minuten sehe ich ein sehr harmonisches und liebevolles Bild mit den beiden. Da es bereits 16:00 ist überlege ich gerade zu gehen, als ziemlich plötzlich und unerwartet Herr Hartz sein Geschlechtsteil aus der Hose nehmen will. Frau Hartz springt daraufhin auf und ruft einen Pfleger. Dieser ist gleich

zur Stelle und nimmt Herrn Hartz unter der Achselhöhle mit seiner Hand. Er sagt zu ihm, dass er jetzt mithelfen müsste, damit sie aufs Klo gehen können (Bog 2008, 1/5).

Offensichtlich ist es den beiden nach der zuvor beschriebenen Situation gelungen, die aggressive Stimmung sowie die damit einhergehenden belastenden Gefühle zu beseitigen und Möglichkeiten für liebevolle körperliche Nähe zu schaffen. Vielleicht ist diese Annäherung nur deshalb möglich, weil sich Frau und Herr Hartz zuvor im Konflikt miteinander erleben konnten, denn der demente Mann hat sich seiner Frau gegenüber wieder als kräftig, aggressiv und willensstark präsentiert. Allem Anschein nach gefällt es Frau Hartz ihren Mann so zu erleben und daraufhin gelingt ihr der Austausch von Zärtlichkeit. Allerdings spricht sie Herrn Hartz jegliches sexuelle Verlangen ab, denn als dieser sein Geschlechtsteil in dem innigen und liebevoll geprägten Moment aus seiner Hose nehmen will, wendet sie sich sofort ab und ruft einen Pfleger. Sie scheint fast von der Handlung ihres Mannes erschrocken zu sein, denn sie springt sofort auf und holt jemand Außenstehenden zu Hilfe. Möglicherweise rufen die sexuellen Wünsche des Herrn Hartz in ihr Verunsicherung hervor und sie will dieser unangenehmen Situation so schnell wie möglich Abhilfe verschaffen. Der demente Pflegeheimbewohner wiederum wird mit seinem Wunsch nach Intimität mit seiner Frau nicht wahrgenommen, sondern eindeutig zurückgewiesen und sein Verhalten anderswertig interpretiert.

Bei diesem Aspekt der Beziehungsgestaltung zwischen dem Ehepaar Hartz macht Herr Hartz die Erfahrung, dass im Anschluss an Konflikte mit seiner Frau in manchen Situationen zärtliche Momente der Zuneigung ermöglicht werden. Wie ist es jedoch zu verstehen, dass den beiden der Austausch von körperlicher Nähe häufig nur nach intensiven Auseinandersetzungen gelingt? Herr Hartz wird in den beschriebenen Situationen entweder von seiner Frau zurechtgewiesen oder versucht sie von unangenehmen sowie belastenden Erzählungen abzuhalten. In jedem Fall muss sich der demente Pflegeheimbewohner sowohl energisch als auch entschlossen seiner Frau gegenüber behaupten und ihr auf aktive sowie kraftvolle Art und Weise seine Anliegen näherbringen. Gelegentlich wird der Eindruck erweckt, als ob Frau Hartz jene Situationen herausfordern würde, um bei ihrem Mann gewisse Reaktionen hervorzurufen. Folglich könnte die Annahme geäußert werden, dass Situationen von zärtlicher Zuwendung und

Nähe über weite Strecken Konflikte vorangegangen sind, in denen sich Herr Hartz als auffallend kraftvoll, energisch und vital dargestellt hat. Der Austausch zwischen Mann und Frau ist zu einem überwiegenden Teil nur dann möglich, wenn sich sowohl der demente Pflegeheimbewohner selbst als auch seine Frau ihn als besonders männlich erleben konnten. Obwohl liebevoller und einfühlsamer Austausch zwischen dem Ehepaar Hartz bis zu einem gewissen Grad möglich ist, zieht Frau Hartz allem Anschein nach dennoch eine klare Grenze. Offensichtlich stellen sexuelle Wünsche ihres Mannes ein Problem für sie dar, denn sie dürfte sich in diesen Situationen überfordert fühlen und spricht in weiterer Folge ihrem Mann dieses Verlangen ab. Herr Hartz erfährt abermals Zurückweisung und könnte jene Momente als demütigend und frustrierend empfinden. Er wird mit seinem Wunsch nach Sexualität mit seiner Frau alleine gelassen und muss die schmerzliche Erfahrung machen, dass die Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse nicht möglich ist.

2.1.4 Zärtlichkeit

In nur zwei beobachteten Situationen gelingt es Herrn und Frau Hartz sich einander liebevoll zuzuwenden, ohne dass zuvor ein Konflikt bzw. eine Auseinandersetzung zwischen den beiden stattgefunden hat. In der ersten beschriebenen Sequenz befindet sich das Ehepaar Hartz im Aufenthaltsbereich nebeneinander sitzend.

Seine Hand hat er auf die Hand seiner Frau gelegt und sein Blick ist zu Boden gerichtet. Frau Hartz dreht ihren Kopf zu seinem und legt ihre Stirn an seine. Sie flüstert ihm etwas zu, was ich leider nicht verstehen kann. *Die beiden sehen wie ein frisch verliebtes Pärchen aus.* Sie streichelt ihm mit der rechten Hand sanft über seine Wange. Er schließt die Augen und die beiden bleiben einige Minuten in dieser Position (Bog 2008, 2/2-3).

Herr Hartz genießt offensichtlich die Aufmerksamkeit und zärtliche Zuwendung seiner Frau. Nachdem er den Körperkontakt durch das Auflegen seiner Hand auf die Hände seiner Frau hergestellt hat, wendet sie sich sowohl sprachlich, durch das Zuflüstern als auch körperlich, indem sie seine Stirn berührt und ihm sanft über die Wange streichelt, ihrem dementen Mann zu. Beide machen in diesem Moment die Erfahrung, dass sie sich einfühlsam und hingebungsvoll einander widmen können.

Wie wichtig für Herrn Hartz seine Frau ist und welche bedeutende Rolle der Zärtlichkeit in ihrer Beziehung zukommt, wird im Folgenden deutlich. Frau Hartz verlässt ohne ein Wort zu ihrem Mann zu sagen den Aufenthaltsbereich, um etwas in seinem Zimmer zu erledigen, bevor sie nach Hause fährt.

Während sie weg ist, hat ihr Mann wieder die Augen geöffnet und ist an die äußerste Kante der Bank gerückt. Sie kommt wieder zurück und verabschiedet sich von Herrn Hartz. Sie hält ihr Gesicht ganz nah an seines und flüstert ihm etwas zu. Er streckt daraufhin seinen Kopf nach vorne und ihre Lippen berühren sich. Sie schaut mich an und sagt, dass sie jetzt doch noch ein Bussi bekommen hat. Frau Hartz lächelt dabei (Bog 2008, 2/4-5).

Die Abwesenheit seiner Frau hat Herr Hartz realisiert und er versucht ihr zu folgen. Verunsicherung dürfte in ihm aufkommen, da seine Frau ohne Verabschiedung gegangen ist.

Als sie jedoch wieder zurück kommt, könnte Herr Hartz gewisse Erleichterung verspürt haben und die beiden geben einander einen Kuss. Sowohl Herr als auch Frau Hartz dürfe ein Abschiedsritual wichtig sein und beide dürften die Nähe und den körperlichen Austausch vor der täglichen Trennung genießen.

Diese Ausschnitte verdeutlichen, dass es sich bei Herrn und Frau Hartz um ein gealtertes Ehepaar handelt, welches einander zärtlich zugetan ist. Sie genießen die gegenseitigen Berührungen, welche offensichtlich sowohl zum Wohlbefinden des Herrn Hartz als auch seiner Frau beitragen. Dennoch konnten abgesehen von diesen beiden kurzen Sequenzen keine Situationen in den Beobachtungen ausfindig gemacht werden, in denen es Herrn und Frau Hartz gelingt, sich ohne vorangegangenen Konflikt liebevoll einander zuzuwenden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in Anbetracht der Analyse der Protokollausschnitte verdeutlicht wird, welche komplexe und facettenreiche Beziehungsdynamik Herr und Frau Hartz miteinander entwickelt haben. Herr Hartz erfährt neben den Aspekten der Abwertung und Zurückweisung in konfliktreichen Auseinandersetzungen auch Momente der Entspannung sowie des Austausches von Zärtlichkeit bzw. körperlicher Zuneigung durch seine Frau. Auffallend ist, dass Frau Hartz ihren Mann sehr oft als Baby oder Kleinkind darstellt bzw. seine Handlungen als

Trotzreaktionen bezeichnet. Hält man sich vor Augen, dass die Ehefrau von Herrn Hartz noch sehr jung und aktiv wirkt, könnte es für sie schmerzhaft sein, ihrem Mann beim körperlichen und geistigen Abbauprozess im Zuge der dementiellen Erkrankung zusehen zu müssen. Angesichts dessen könnte die Annahme geäußert werden, dass die Situation mit ihrem Mann für Frau Hartz leichter erträglich ist, wenn sie ihn als Kind darstellt und ihn über weite Strecken auch so behandelt. Dies könnte ihr eine Möglichkeit eröffnen, um mit den belastenden Gefühlen umgehen zu können.

Was bedeutet jedoch diese Beziehungserfahrung für das Wohlbefinden von Herrn Hartz? Wenn Herr Hartz von seiner Frau als Baby oder Kind bezeichnet wird bzw. die verbalen Äußerungen von Frau Hartz ihn als solches darstellen, erfährt er Abwertung und seine Autonomie wird ihm abgesprochen. Seine Handlungen und Ausdrucksweisen werden oftmals nicht ernst genommen und ihm wiederfährt Respektlosigkeit und Demütigung. In diesen Situationen wird ihm das „Mann-Sein“ bzw. jegliche Männlichkeit abgesprochen, da er als asexueller Mensch – entweder als Baby oder Kind – bezeichnet wird. Aufgrund seiner eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit kann sich der demente Pflegeheimbewohner häufig nicht mehr verbal ausdrücken und setzt in bedrohlichen Situationen immer wieder seine körperlichen Kräfte ein, um sich gegen seine Frau durchsetzen zu können. Herr Hartz muss in der Beziehungsgestaltung mit seiner Frau oftmals viel Energie und Kraft aufwenden, damit seine Wünsche in Interaktionen Berücksichtigung finden. Es könnte vermutet werden, dass Frau Hartz solche konfliktträchtige Situationen herausfordert, um möglicherweise ihren Mann zu Handlungen bzw. Reaktionen zu bewegen. Ihr könnte es gefallen, wenn sie Herrn Hartz als kräftigen, vitalen und willensstarken Mann an ihrer Seite erleben kann. Vielleicht verspürt der demente Pflegeheimbewohner den inneren Wunsch seiner Frau und möchte diesem auch gerne entsprechen.

In Anbetracht der Annahme, dass Herr Hartz den Wunsch seiner Frau nach einem starken, vitalen und kräftigen Mann wahrnimmt und dieses Bild auch gerne verkörpern würde, könnten eine Erklärung dafür gefunden werden, warum Entspannung für Herrn Hartz oder körperliche Zuwendung seiner Frau gegenüber fast ausschließlich nach Konflikten möglich ist. Denn wie die zuvor dargestellte Analyse der Beobachtungsprotokolle verdeutlicht, gehen Momente der körperlichen Zuneigung zwischen dem Ehepaar Hartz

oftmals mit vorangegangenen konfliktreichen Situationen einher. Allem Anschein nach trägt es zum Wohlbefinden des dementen Pflegeheimbewohners bei, wenn er sich in der Interaktion mit seiner Frau als kräftig, energisch, stark und aggressiv erleben kann. Er stößt dadurch immer wieder auf seine eigenen Grenzen, die unter anderem aufgrund seiner Krankheit gegeben sind sowie auf die Grenzen seines Gegenübers. Einerseits bieten dem Herrn Hartz die Besuche seiner Frau die Möglichkeit, sich durch Konflikte und Auseinandersetzungen mit seiner Frau selber zu spüren. Folglich werden Kräfte und Energie mobilisiert und er kann sich als männlich und auf Widerstand stoßend erleben. Andererseits wird Herr Hartz jedoch auch mit Anforderungen konfrontiert, denen er möglicherweise nicht mehr entsprechen kann. Er dürfte sich überfordert fühlen bzw. Gefühle der Frustration, des Ärgers oder der Enttäuschung könnten in ihm aufkommen. Angesichts dessen befindet er sich immer wieder in Interaktionen mit seiner Frau in einem Spannungsverhältnis, indem er mit sowohl angenehmen als auch unangenehmen Gefühlen konfrontiert wird. Entspannung dürfte erst dann möglich sein, wenn die Aufmerksamkeit seiner Frau nicht mehr auf ihn gerichtet ist.

Für Frau Hartz tun allem Anschein nach die Situationen gut, in denen sich ihr Mann als vital, aktiv und männlich darzustellen versucht, denn im Anschluss gelingt es ihr häufig auf besonders liebevolle Art und Weise sich ihrem Mann zu widmen. Vor allem Streicheleinheiten, Zärtlichkeit und einfühlsamer Umgang miteinander kennzeichnen jene Momente zwischen dem Ehepaar Hartz. Aber dennoch dürfte für Frau Hartz Sexualität im engeren Sinne mit ihrem dementen Mann nicht mehr vorstellbar sein, denn sie zeigt keinerlei Interesse an sexueller Intimität mit ihm.

Ausgehend davon kann abschließend festgehalten werden, dass Herr Hartz zwar in der Beziehung zu seiner Frau Zärtlichkeit und körperliche Zuneigung erfährt, er aber dennoch die Erfahrung einer schmerzlichen Diskrepanz zwischen dem sexuellen Verlangen und der Befriedigung dieser Wünsche in seinem Alltag macht. Der demente Pflegeheimbewohner erlebt in der Interaktion mit seiner Frau, dass er nicht mehr als begehrenswerter und potenter Mann wahrgenommen wird.

2.2 Interaktions- und Beziehungserfahrungen mit der Beobachterin

Die Beziehung zwischen der Beobachterin und Herrn Hartz macht während des dreimonatigen Beobachtungszeitraums eine spannende Entwicklung durch. Zu Beginn der Beobachtungen hat die Beobachterin den Eindruck, dass Herr Hartz ein alter und gebrechlicher Mann ist, der von seiner Umgebung nicht mehr viel mitbekommt. Diese erste Annahme wird zunächst aufgrund der Beschreibung des dementen Pflegeheimbewohners von der Stationsleiterin sowie dem ersten Kennenlernen beim Anbahnungsgespräch gestützt.

Ich stehe rechts neben Herrn Hartz und stelle mich vor. Ich will ihm meine Hand reichen, er reagiert jedoch nicht. Daher lehne ich mich etwas vor, um mit ihm Blickkontakt aufnehmen zu können. Ich frage ihn, ob er sich vorstellen könnte, dass ich über einen längeren Zeitraum jeden Montag für eine Stunde zu ihm kommen werde und ihm zusehe. Obwohl seine Augen in meine schauen, *habe ich den Eindruck, dass wir uns nicht wirklich ansehen*. Er zeigt auch absolut keine Reaktion auf meine Frage (Bog 2008, Anbahnung/3).

Die Beobachterin bemüht sich um die Aufmerksamkeit des dementen Pflegeheimbewohners, weil sie sich bei ihm vorzustellen möchte. Sie versucht ihn zunächst anzusprechen, als er jedoch nicht darauf reagiert, lehnt sich die Beobachterin zu ihm, um Blickkontakt aufnehmen zu können. Herr Hartz scheint jedoch die Studentin nicht wahrzunehmen. Trotz der Worte und des Blickkontaktes gelingt es ihr nicht die Aufmerksamkeit des Herrn Hartz auf sich zu lenken. Sein Blick ist zwar auf sie gerichtet, aber dennoch hat die Beobachterin den Eindruck, dass sie von Herrn Hartz nicht wahrgenommen wird. Er wirkt völlig in sich zurückgezogen. Vielleicht reagiert Herr Hartz nicht auf die Beobachterin, da sie eine fremde Person für ihn darstellt. Er sieht die Beobachterin an diesem Tag zum ersten Mal und sein Verhalten deutet darauf hin, dass er zunächst kein großes Interesse an der Anwesenheit der Studentin hat. Da dieses erste Kennenlernen jedoch bereits um 9.00 morgens stattgefunden hat, könnte es aber auch sein, dass der demente Pflegeheimbewohner noch nicht ausgeschlafen bzw. müde ist und infolgedessen sich noch in einem dösenden Zustand befindet.

Als sich jedoch die Beobachterin mit der Stationsleiterin einige Minuten später von ihm verabschieden, ist bereits eine kleine Veränderung in seinem Verhalten erkennbar.

Bevor wir wieder gehen, verabschiede ich mich noch bei ihm und lege meine Hand ganz vorsichtig auf seine rechte Hand, die nach wie vor auf dem Tisch liegt. In diesem Moment dreht er den Kopf zu mir und *ich habe den Eindruck, dass er mich erst jetzt richtig wahrnimmt*. Er fängt wieder an, seine Unterlippe zu befeuchten. Als ich meine Hand entferne, dreht er den Kopf gerade aus und sein Blick *wirkt wieder starr* (Bog 2008, Anbahnung/3).

Wenngleich Herr Hartz die Studentin zuvor allem Anschein nach absolut nicht wahrgenommen hat, ist in diesem Ausschnitt zu erkennen, dass er sich ihr kurzfristig zuwendet. Die Beobachterin nähert sich Herrn Hartz bei der Verabschiedung auf eine ganz spezielle Art und Weise, denn sie spricht ihn nicht ausschließlich an, sondern sie legt ihre Hand auf seine rechte Hand und stellt dadurch Körperkontakt und Nähe her. Aufgrund dieser Berührung lenkt sie die Aufmerksamkeit des dementen Mannes auf sich und gewinnt dadurch den Eindruck, dass sie von ihm wahrgenommen wird. Herr Hartz spürt die Berührung der Beobachterin und wendet sich ihr zu, indem er den Kopf zu ihr dreht. Kurz darauf beginnt er seine Lippen zu befeuchten, was Ausdruck von Unsicherheit oder Nervosität sein könnte. Vielleicht ist ihm der Körperkontakt zu der ihm fremden Person unangenehm bzw. stellt in diesem Moment eine Überforderung für ihn dar, zumal er sich zuvor noch in dem in sich zurückgezogenen Zustand befunden hat und plötzlich von der Studentin herausgeholt wird. Möglicherweise ist die Berührung von der Studentin für ihn hingegen eine angenehme und wohltuende Erfahrung. Die Situation könnte ihm gefallen, da er auf eine liebevolle Art und Weise angesprochen wird und die volle Aufmerksamkeit der Beobachterin in diesem Moment erfährt. Klar ersichtlich ist anhand dieses Ausschnitts, dass Herr Hartz sofort, nachdem die Beobachterin ihre Hand zurückzieht, wieder in einen „starren“ Zustand versinkt.

Bereits in Anbetracht dieser beiden kurzen Beobachtungssequenzen aus dem Anbahnungsgespräch könnte vermutet werden, dass Herr Hartz vielleicht doch nicht ausschließlich als alter, gebrechlicher und dementer Mann gesehen werden darf, sondern im Zuge der Beobachtungen auch andere Seiten von ihm zum Vorschein kommen könnten. Allem Anschein nach dürfte die körperliche Zuwendung der Beobachterin für ihn

eine gewisse Bedeutung haben, da er sich in deren Verlauf der jungen Dame zuwendet. Um unter anderem die Bedeutung dessen herausarbeiten zu können, werden im Folgenden die Beziehungs- und Interaktionserfahrungen des Herrn Hartz mit der Beobachterin dargestellt, welche unter den Punkten Entwicklung der Beziehung, Kommunikation und Austausch sowie körperliche Annäherung zusammengefasst sind.

2.2.1 Entwicklung der Beziehung

Zuvor wurde bereits der erste Eindruck der Beobachterin von dem Pflegeheimbewohner Herrn Hartz beschrieben, welchen sie zunächst als alten, gebrechlichen und in sich gekehrten Mann wahrgenommen hat. Diese Vorstellung von dem dementen Mann dürfte die Beobachterin bis nach der ersten Beobachtungsstunde, in der auch Frau Hartz anwesend war, gehabt haben, denn wie dem Protokoll zu entnehmen ist, hat sie den dementen Pflegeheimbewohner weder bei der Begrüßung noch bei der Verabschiedung persönlich angesprochen (Bog 2008, 1/1-5). Erst ab dem dritten Zusammentreffen mit der Beobachterin lässt sich eine Veränderung sowohl im Verhalten des Herrn Hartz als auch in dem der Studentin feststellen. Besonders deutlich lässt sich die Entwicklung anhand der Begrüßungen bzw. Verabschiedungen darstellen, da die Studentin aufgrund ihrer Rolle als Beobachterin fast ausschließlich in diesen Szenen mit Herrn Hartz in direktem Kontakt steht. Folglich werden jene Beobachtungssequenzen im Anschluss in den Blick genommen und analysiert.

Allem Anschein nach nimmt der Pflegeheimbewohner in der zweiten Beobachtung die Studentin erstmals als jemanden ihm Bekannten wahr und fordert regelrecht eine Begrüßung ein. Das Ehepaar Hartz und ein weiterer Heimbewohner mit seiner Angehörigen sitzen auf einem zum Innenhof ausgerichteten Tisch, als die Beobachterin die Station betritt.

Frau Hartz winkt mir bereits zu. Ich begrüße sie mit einem Händeschütteln und schaue auch Herrn Hartz an, um ihn zu begrüßen. Plötzlich hebt Herr Hartz seine Hand und streckt sie in meine Richtung. Ich gebe ihm meine Hand und er sagt: „Guten Morgen!“ (Bog 2008, 2/1).

Die Beobachterin wird bereits durch das Zuwinken von Frau Hartz begrüßt und geht gleich zu der Dame, um sie zuerst zu begrüßen. Obwohl sie eigentlich wegen Herrn Hartz gekommen ist und dieser auch direkt neben seiner Frau sitzt, wendet sich die Beobachterin zuerst Frau Hartz zu. Erst im Anschluss richtet sie ihren Blick auf den dementen Pflegeheimbewohner, um auch ihn zu begrüßen. Herr Hartz hebt seine Hand und will sie der Beobachterin reichen. Das Ausstrecken der Hand in Richtung der Studentin könnte als Ausdruck dessen verstanden werden, dass auch er wahrgenommen und begrüßt werden will. Möglicherweise erkennt er die Beobachterin schon und weiß, dass sie eigentlich seinetwegen kommt. Wird diesem Gedanken gefolgt, könnte er sich von der Beobachterin zurückgestellt fühlen, weil sie zuerst seine Frau und dann erst ihn begrüßt, obwohl sie ja eigentlich wegen ihm da ist. Herr Hartz belässt es allerdings nicht ausschließlich beim Händeschütteln, sondern begleitet sein Tun mit den Worten: „Guten Morgen!“ Obwohl diese Beobachtung am späteren Nachmittag stattgefunden hat und Herr Hartz offensichtlich in dieser Situation nicht den richtigen Tageszeitpunkt weiß, drückt er sich erstmals der Beobachterin gegenüber verbal aus. Dadurch erfährt die Beobachterin, dass der demente Pflegeheimbewohner sehr wohl noch in der Lage ist sich zu artikulieren, wenn es ihm ein Anliegen ist.

Diese Erfahrung macht die Beobachterin auch bei der Verabschiedung nach der Beobachtungsstunde. Frau Hartz ist mittlerweile gegangen und Herr Hartz wird gerade von einem Pfleger in sein Zimmer gebracht.

Ich stehe auch auf und gehe auf Herrn Hartz zu. Ich lege meine Hand auf seine Schulter und verabschiede mich von ihm. Er schaut mich *mit großen Augen an* und sagt: „Nacht.“ Ich lächle und freue mich, dass Herr Hartz auf mich reagiert. Ich sage ihm noch, dass ich nächste Woche wiederkommen werde und ihm jetzt eine gute Nacht wünsche (Bog 2008, 2/5).

Die Beobachterin geht auf Herrn Hartz zu und berührt ihn auf seiner Schulter, um ihm mitzuteilen, dass sie nach Hause fahren wird. Daraufhin wendet sich der Pflegeheimbewohner ihr zu, sieht sie an und spricht das Wort „Nacht“ aus. Durch den Körperkontakt stellt die Beobachterin beim Abschied Nähe zu dem bereits müden Herrn Hartz her. Die Berührung und ihre Worte erwecken sofort seine Aufmerksamkeit und der Pflegeheimbewohner verabschiedet sich durch seine verbale Äußerung von der

Beobachterin. Offensichtlich ist ihm in dieser Situation klar, dass die Beobachterin ihn jetzt verlassen wird, da es bereits spät ist. Er könnte schon sehr erschöpft und müde sein, aber dennoch findet er die passenden Worte für den Abschied. Die Beobachterin drückt in diesem Protokollauschnitt deutlich ihre Freude über diesen Austausch mit Herrn Hartz aus. Bereits nach der zweiten Beobachtung von dem dementen Pflegeheimbewohner liegt die Vermutung nahe, dass der erste Eindruck der Studentin sich im Laufe der Beobachtungen möglicherweise nicht bewahrheiten wird bzw. er nicht ausschließlich als alter sowie gebrechlicher Mann gesehen werden darf. Darauf deutet auch die dritte Beobachtung hin, in der Herr Hartz der Beobachterin zur Begrüßung abermals die Hand entgegenstreckt und sowohl zu Beginn als auch am Ende der Beobachtungsstunde auf die Ansprache der Studentin mit „Jo“ antwortet (Bog 2008, 3/1; 5).

Wie es den Anschein macht, erkennt Herr Hartz sogar ab der vierten Beobachtung die Beobachterin als eine ihm bereits bekannte Person und drückt immer wieder seine Freude über ihren Besuch aus. Dies soll unter anderem der folgende Protokollauschnitt verdeutlichen, der eine Sequenz vor der morgendlichen Pflegehandlung beschreibt. Als die Pflegeperson, Schwester Martha, und die Beobachterin das Zimmer von dem Pflegeheimbewohner betreten, liegt dieser gerade mit einem Nachthemd und einem Schlafmantel bekleidet in seinem Bett.

Frau Martha begrüßt ihn mit: „Guten Morgen Herr Hartz, wir werden jetzt dann duschen gehen!“ Er antwortet mit „Jo“ und blickt mich dabei an. Frau Martha dreht sich zu mir und meint, dass sie noch etwas vergessen hat und gleich wieder kommt. Ich gehe zum Bett von Herrn Hartz und begrüße ihn auch. Er sagt mit tiefer Stimme: „Hallo du!“, und lächelt mich dabei an. Seine Mundwinkel sind nur ganz kurz nach oben gezogen, ehe er den Blick an die Decke richtet (Bog 2008, 4/1).

Die beiden Frauen gehen in das Zimmer des Pflegeheimbewohners und finden ihn in einer sehr entspannten Position am Bett liegen. Während die Schwester ihn begrüßt und ihm mitteilt, dass er jetzt von ihr gepflegt wird, blickt er ausschließlich die Beobachterin an. Obwohl er der Schwester mit einem „Jo“ antwortet, spricht sein Blick dafür, dass seine Aufmerksamkeit nicht auf sie gerichtet ist. Allem Anschein nach erweckt die Anwesenheit der Beobachterin wesentlich mehr sein Interesse. Als die Schwester den Raum verlässt und die Studentin ihn begrüßt, nimmt er ihre Gegenwart durch sein „Hallo du!“ und dem

Lächeln freudig zur Kenntnis. Wie es aussieht erkennt er die junge Studentin und freut sich über ihr Kommen. Neben dem Gefühl der Freude könnte er auch positiv überrascht über den morgendlichen Besuch sein und diese Situation als angenehm bzw. wohltuend erleben. Zumal er die Beobachterin jedoch nur sehr kurz anlächelt und anschließend seinen Blick von ihr abwendet, dürfte er in Verlegenheit gekommen sein. Vielleicht ist ihm der Umstand unangenehm, dass er sich zum einen ganz alleine mit der Beobachterin in seinem Zimmer befindet und zum anderen noch im Nachthemd auf seinem Bett liegend befindet. Aufgrund seiner Bekleidung bzw. der Tatsache, dass die Morgenpflege noch nicht stattgefunden hat und er sich möglicherweise noch nicht frisch fühlt, könnten Scham und Unsicherheit in ihm aufkommen. Wird diesem Gedanken gefolgt, liegt die Vermutung nahe, dass die Anwesenheit der Beobachterin für den dementen Pflegeheimbewohner bereits eine spezielle Bedeutung hat, denn der Schwester gegenüber dürfte er nicht die Gefühle von Scham, Unsicherheit oder Überforderung verspüren, als sie ihm in dieser Situation begegnet.

Die Beobachterin dürfte für Herrn Hartz bereits eine vertraute Bezugsperson darstellen, welche neben dem Gefühl der Freude auch Verlegenheit in ihm auslösen kann.

Eine weitere Situation in der Herr Hartz seine Freude über das Kommen der Beobachterin ausdrückt, stellt folgender Protokollauschnitt dar. Der demente Pflegeheimbewohner hat sich einen herumstehenden Rollator genommen und schiebt ihn Richtung Schwesternstützpunkt, als die Beobachterin auf ihn zugeht, um sich bei ihm zu verabschieden.

Ich strecke ihm meine Hand entgegen und sage ihm, dass ich heute schon gehen muss, aber nächste Woche wiederkommen werde. Er schiebt den Rollator zur Seite und gibt mir seine rechte Hand. Dann schaut er mir *tief* in die Augen und sagt: „Leiwand!“ Ich bin mir nicht sicher, ob ich richtig gehört habe und wiederhole: „Leiwand?“, und er sagt daraufhin: „Jo, leiwand!“ Die Schwestern, die in unserer näheren Umgebung stehen, haben diesen Dialog mitbekommen und lachen lautstark los. Ich muss schmunzeln und auch Herr Hartz hat kurze Zeit ein Grinsen in seinem Gesicht (Bog 2008, 5/5).

Die Beobachterin teilt Herrn Hartz mit, dass sie jetzt geht, aber in einer Woche wiederkommen werde. Die Aufmerksamkeit des dementen Mannes ist sofort auf sie gerichtet, denn er schiebt den Rollator zur Seite, reicht ihr seine rechte Hand, schaut ihr

„tief“ in die Augen und meint „Leiwand“. Angesichts dessen, dass Herr Hartz sofort sein zuvor erobertes Objekt, den Rollator, weg schiebt und der Beobachterin die Hand reicht, wird offensichtlich, dass der demente Pflegeheimbewohner verstanden hat, dass sie sich bei ihm verabschieden will. Der intensive Blickkontakt und die Aussage des Herrn Hartz drücken auf eine humorvolle Art und Weise aus, dass er Zuneigung für die Beobachterin verspürt und sich auf ein baldiges Wiedersehen freut. Die Studentin ist sich jedoch zunächst nicht sicher darüber, ob sie ihn wirklich verstanden hat und wiederholt seine verbale Äußerung. Herr Hartz bestätigt ihr diese und belustigt daraufhin die Schwestern in der näheren Umgebung. Anhand dieser Situation wird deutlich, dass die Beobachterin Herrn Hartz teilweise unterschätzt und ihm diese verbale Schlagfertigkeit nicht zugetraut hätte. Der demente Pflegeheimbewohner hat offensichtlich eine Vorstellung davon, was die Worte der Beobachterin bedeuten und bringt eindeutig seine Vorfreude über das kommende Wiedersehen zum Ausdruck. Er erhält von der jungen Studentin die Gewissheit, dass sie erneut zu ihm kommt und eine Stunde mit ihm gemeinsam verbringt. Aufgrund des Lachens der Pflegepersonen erfährt Herr Hartz, dass er die Menschen in seiner Umgebung auf humorvolle Art und Weise unterhalten kann. Er wird dadurch bestätigt und diese positive Erfahrung dürfte sein Selbstbewusstsein steigern. Sein anschließendes Grinsen dürfte als Hinweis für seine Zufriedenheit in diesem Moment verstanden werden.

Es gibt allerdings auch Situationen, in denen Herr Hartz nicht ausschließlich verbal seine Freude über die Besuche der Beobachterin ausdrückt, sondern ein dringendes Verlangen nach Körperkontakt zur Beobachterin hat und diesem auch nachgeht. Folgender Ausschnitt, welcher der zehnten Beobachtung entstammt, soll dies verdeutlichen:

Mit einem: „Grüß Gott, Herr Hartz!“, begrüße ich ihn und will ihm meine rechte Hand reichen. Er schaut mich mit dem *herzigen Lächeln*, bei dem er die Augenbrauen und die Mundwinkel weit nach oben zieht, an. Dann umfasst er meine Schultern mit beiden Händen und umarmt mich. Ich bin kurz überrascht, da er mich noch nie so *stürmisch* begrüßt hat. Er drückt mich für kurze Zeit ganz fest und lässt mich anschließend los. Er lächelt noch immer und geht an mir vorbei (Bog 2008, 10/1-2).

Die Beobachterin kommt bereits zum zehnten Mal und will ihn wie immer mit einem Händeschütteln begrüßen. Mittlerweile haben sich die beiden schon des Öfteren gesehen

und allem Anschein nach stellt die Beobachterin für den Pflegeheimbewohner bereits eine sehr vertraute Person dar. Sein „herziges Lächeln“ und die Umarmung deuten darauf hin, dass er die Studentin erkennt und in ihr jemanden Bekannten bzw. Vertrauten sieht. Er bringt ihr sehr viel Freundlichkeit entgegen und drückt seine Freude über ihren Besuch sehr deutlich durch sein Verhalten aus. Die Begegnung wirkt so, als ob sich zwei Menschen begrüßen würden, die in einer engen Beziehung zueinander stehen. Offensichtlich ist die Beobachterin dem dementen Pflegeheimbewohner nicht mehr fremd und sie für ihn bereits eine bedeutende Bezugsperson in seinem Alltag im Pflegeheim dar. Obwohl die Beobachterin in der Situation vom Verhalten ihres Gegenübers überrascht ist, lässt sie sich widerstandslos umarmen und drücken. Herr Hartz genießt offenbar diesen Augenblick der Körpernähe, denn er belässt die Begrüßung nicht ausschließlich bei einer kurzen Umarmung, sondern drückt die Beobachterin kurzzeitig ganz fest an sich. Dies sowie sein anschließendes Lächeln kann als Ausdruck seiner Zuneigung zu ihr verstanden werden. Allem Anschein nach stellen für ihn die regelmäßigen Besuche der Beobachterin eine freudige Begebenheit dar, welche mit Gefühlen der Zuneigung und Anerkennung sowie in dieser Situation auch mit dem Erleben von körperlicher Nähe verbunden ist.

Welche Bedeutung hat jedoch das regelmäßige Kommen der Beobachterin für Herrn Hartz? Werden weitere Protokolle betrachtet fällt auf, dass Herr Hartz fast immer lächelt, wenn er die Beobachterin erblickt (Bog 2008, 6; 8; 9; 10; 11). Allem Anschein nach freut er sich über den Besuch und genießt die Anwesenheit der Beobachterin als willkommene Abwechslung in seinem Pflegeheimalltag. Die Beobachterin wird zunehmend zu einer fixen Bezugsperson, die immer wieder und in regelmäßigen Abständen mit ihm gemeinsam Zeit verbringt. Offensichtlich ist ihm dies nach einigen Beobachtungen bewusst und er verbindet mit dem Anblick der Beobachterin positive Momente. Herr Hartz fordert sogar die Studentin auf, zu ihm zu kommen bzw. bei ihm zu sein, beispielsweise in der fünften Beobachtung als er zu ihr „Hallo du. Komm her do!“ (Bog 2008, 5/1) sagt. Die Anwesenheit der Studentin dürfte ihm gut tun und er wirkt glücklich, wenn sie in seiner Nähe ist. Herrn Hartz dürfte des Weiteren bewusst sein, dass die Beobachterin seinetwegen regelmäßig da ist, denn darauf deutet seine Aussage „Bist wieda do!“ (Bog 2008, 8/1) hin. Sie widmet ausschließlich ihm ihre Aufmerksamkeit,

wodurch der demente Pflegeheimbewohner abgesehen von ihrem Interesse an ihm auch Bestätigung erfährt. In dieser einen Stunde wöchentlich macht Herr Hartz die Erfahrung, dass jemand nur für ihn da ist, ihn durch seinen Alltag im Pflegeheim begleitet und keine Erwartungen an ihn stellt.

Herr Hartz erlebt in der Beziehung mit der Beobachterin allerdings nicht nur positive Momente, sondern muss in manchen Situationen auch mit negativen Gefühlen wie beispielsweise Trauer zurechtkommen. Folgender Ausschnitt, welcher von der Verabschiedung in der vierten Beobachtungsstunde handelt, soll dies verdeutlichen. Herr Hartz geht die Gänge der Station M. entlang und zieht sich immer wieder in fremde Zimmer zurück. Als ihn eine Schwester aus einem Zimmer verweist, bleibt er am Gang vor der Tür stehen und grinst die Beobachterin an.

Ich lächle zurück und gehe auf ihn zu. Ich strecke ihm meine Hand entgegen und erkläre ihm, dass ich jetzt gehen und nächsten Montag wieder kommen werde. Er grinst nun nicht mehr und schüttelt mir *sehr vorsichtig* die Hand. Ich drehe mich um und gehe den Gang wieder Richtung Schwesternstützpunkt zurück. Als ich kurz zurückblicke, sehe ich, dass Herr Hartz mir noch einige Zeit lang nachsieht. Ich winke ihm zu. Er dreht sich um und setzt seine „Wanderung“ in die andere Richtung fort (Bog 2008, 4/5).

Die Beobachterin will sich von dem Pflegeheimbewohner verabschieden, indem sie ihm ihre Hand reicht und ihm erklärt, dass sie nächste Woche wiederkommen werde. Zunächst grinst der demente Mann sie noch an, als er jedoch die Worte der Studentin vernimmt, löst sich sein freudiger Gesichtsausdruck und er gibt ihr „sehr vorsichtig“ die Hand. Offensichtlich ist für ihn die Anwesenheit der Beobachterin erfreulich und wohltuend, als er jedoch erfährt, dass sie ihn wieder verlassen wird, dürfte in ihm Enttäuschung aufkommen. Er wirkt betrübt, denn der Abschied von der Studentin bedeutet für ihn, dass er alleine im Heim zurückbleiben muss. Möglicherweise ist er traurig über diese Tatsache und möchte nicht das drohende Gefühl der Einsamkeit verspüren. Angesichts des Umstandes, dass Herr Hartz der Beobachterin noch nachsieht, wird deutlich, dass der Abschied in diesem Moment für Herrn Hartz emotional belastend und daher sehr schwierig ist. Erst als sie sich umdreht und ihm ein letztes Mal zuwinkt, wirkt es so, als ob er sich von ihr lösen könnte und er wendet sich von ihr ab. Für den

dementen Pflegeheimbewohner sind die Besuche der Beobachterin allem Anschein nach sowohl mit sehr positiven Momenten und Gefühlen wie Freude und Glück verbunden, aber er macht auch die Erfahrung, dass die Trennung mit Schmerz, Enttäuschung und Traurigkeit über das erneute Alleinsein einhergehen kann.

Dass die Besuche der Beobachterin bzw. der Abschied von ihr nicht ausschließlich mit positiven Gefühlen einhergehen, zeigt auch der folgende Ausschnitt. Die Studentin geht auf den dementen Pflegeheimbewohner zu und reicht ihm ihre rechte Hand.

Er schaut mich an. Ich erkläre ihm, dass ich nächste Woche nicht kommen werde, da ich auf Urlaub bin. Er lächelt ganz kurz und schaut dann zu Boden. Ich beuge mich zu ihm und sage, dass ich noch drei Mal kommen werde, um ihm zuzusehen. Jetzt lächelt er wieder. Ich löse mich vorsichtig von seiner Hand und gehe Richtung Schwesternstützpunkt. Herr Hartz schaut mir noch einige Zeit lang nach (Bog 2008, 9/5).

Herr Hartz freut sich zunächst über die Kontaktaufnahme der Beobachterin, denn dies bringt er durch den Blickkontakt mit ihr und seinem Lächeln zum Ausdruck. Als er jedoch die Worte der Studentin vernimmt und erfährt, dass sie ihn kommende Woche nicht besuchen werde, wendet er seinen Blick ab. Vermutlich ist er enttäuscht über diese Nachricht, denn bisher ist sie regelmäßig jeden Montag zu ihm gekommen und hat mit ihm einige Zeit verbracht. Die Anwesenheit der Beobachterin dürfte für ihn eine willkommene Abwechslung in seinem Alltag sein, aber in dieser Beobachtungssequenz erfährt er, dass sie ihn über eine Woche lang nicht besuchen werde. Sein Blick auf den Boden könnte darauf hinweisen, dass er betrübt und traurig über diese Nachricht ist. Erst als ihm die Beobachterin mitteilt, dass sie allerdings danach wiederkommen werde, verspürt der demente Pflegeheimbewohner allem Anschein nach Erleichterung. Die zuvor erfahrene Enttäuschung über den Umstand, dass die Studentin kommende Woche auf Urlaub ist, wirkt kurzfristig vergessen und Herr Hartz kann seine Freude wieder mittels eines Lächelns ausdrücken. Obwohl er zunächst eine negative Nachricht erhalten hat, dürfte er in den darauffolgenden Worten der Beobachterin Hoffnung bezüglich weiterer Besuche geschöpft haben. Herr Hartz macht die Erfahrung, dass die Studentin zwar immer wieder geht und auch einmal nicht kommen wird, aber generell eine Regelmäßigkeit bei den gemeinsamen Treffen beibehalten wird. Sie versichert ihm, dass sie wiederkommen

werde und vermittelt ihm dadurch, dass sie weiterhin für ihn da sein wird bzw. mit ihm gemeinsam Situationen seines Pflegeheimalltags erleben möchte. Aber dennoch dürfte ihm der Abschied schwer fallen, da er sich kaum von ihrer Hand lösen möchte und ihr noch lange nachsieht. Herr Hartz macht abermals die Erfahrung, dass er alleine zurück bleibt und möglicherweise verspürt er das Gefühl der Einsamkeit.

Gleichermaßen drückt Herr Hartz bei der Verabschiedung in der letzten Beobachtungsstunde auf eine interessante Art und Weise Trauer aus. Dieser Abschied deutet ebenfalls darauf hin, dass die Beobachterin für Herrn Hartz bereits eine bedeutende Bezugsperson geworden ist und eine Trennung von ihr mit schmerzlichen Erfahrungen verbunden ist. Das Ehepaar Hartz, der Zimmernachbar von Herrn Hartz und dessen Frau sitzen bei einem Tisch im Längsgang der Station. Während Frau Hartz mit der anderen Angehörigen spricht, hält sie die am Tisch liegende Hand ihres Mannes.

Da bereits eine Stunde vorbei ist, beschließe ich mich jetzt zu verabschieden. Ich stehe auf und stelle mich neben Herrn Hartz. Ich sage ihm, dass ich heute zum letzten Mal dagewesen bin und ich mich bei ihm herzlich bedanken möchte. Er schaut mich nicht an und sitzt weiterhin *wie gefesselt* auf seinem Sessel. Anschließend gehe ich noch zu Frau Hartz und bedanke mich auch bei ihr für ihre Zustimmung, dass ich die Beobachtungen durchführen konnte und wünsche den beiden alles Gute (Bog 2008, 12/5).

Die Beobachterin stellt sich neben Herrn Hartz und will sich bei ihm verabschieden. Sie erklärt ihm, dass dies ihr letzter Besuch war und bedankt sich für die gemeinsame Zeit. Wie aus den vorherigen Beobachtungen hervorgeht, verabschiedet sich Herr Hartz immer von der Beobachterin, aber in dieser Situation sitzt er „wie gefesselt“ auf seinem Sessel. Möglicherweise ist für ihn der Umstand unangenehm, dass seine Frau ebenfalls anwesend ist und daher wagt er es nicht auf die Worte der jungen Studentin zu reagieren. Es könnte allerdings auch sein, dass für ihn die Nachricht über den letzten Besuch schmerzhaft ist und er daher nicht darauf reagieren kann. Vielleicht verspürt er Trauer über die Tatsache, dass die Beobachtungen nun zu Ende sind und er nicht mehr mit der Anwesenheit der Beobachterin rechnen kann. Aufgrund dessen, dass die Beobachterin nicht mehr kommt, fällt für den dementen Pflegeheimbewohner ein Fixpunkt in seinem Pflegeheimalltag weg, welchen er immer sehr freudig begrüßt hat. Herr Hartz steht der Situation

ohnmächtig gegenüber und kann nichts dagegen tun, dass die gemeinsame Zeit mit der Beobachterin nun beendet ist.

Angesichts der vorherigen Analyse der Begrüßungen und Verabschiedungen aus den Beobachtungsprotokollen wird deutlich, auf welche besondere Art und Weise sich die Beziehung zwischen Herrn Hartz und der Beobachterin entwickelt. Zunächst hat die junge Studentin noch den Eindruck, dass ihr Gegenüber ein alter, gebrechlicher und dementer Pflegeheimbewohner ist, der das Geschehen in seiner Umgebung kaum registriert. Im Zuge der Beobachtungen stellt sich indessen heraus, dass die Beobachterin ihr Bild von Herrn Hartz grundlegend ändert. Der Pflegeheimbewohner beginnt bereits ab der zweiten Beobachtungsstunde die junge Frau aktiv zu begrüßen und drückt sich in den folgenden Beobachtungen auch verbal aus. Er kann offensichtlich den Worten der Beobachterin folgen und ist auch selber noch in der Lage adäquate Antworten zu geben. Herr Hartz drückt immer wieder sowohl sprachlich als auch mittels seiner Mimik und Gestik seine Freude über den Besuch der jungen Frau aus. Häufig wird sein „herziges“ Lächeln oder Grinsen beschrieben, welche eindeutige Zeichen der Freude sind. Aber nicht nur Herr Hartz freut sich über den Besuch der Beobachterin, sondern auch die Beobachterin selber beschreibt, dass sie besonders zu Beginn der Beobachtungen Freude verspürt, wenn sie erkannt wird. Herr Hartz dürfte innerhalb kürzester Zeit wissen, dass die Beobachterin zu ihm kommt und erkennt auch die Regelmäßigkeit ihrer Besuche, denn er artikuliert sogar, dass er weiß, dass sie wieder da ist und dass es schön für ihn ist, wenn sie wieder kommt. Die Beobachterin wird für Herrn Hartz eine zunehmend vertraute Person, die aufgrund ihrer regelmäßigen Besuche einen Fixpunkt im Alltag des dementen Pflegeheimbewohners darstellt. Er erlebt mit ihr Momente, in denen er sich verstanden fühlen kann und durch die Anwesenheit der Beobachterin erfährt er Anerkennung. Neben dieser Erfahrung muss sich der demente Mann allerdings auch mit der schmerzhaften Tatsache auseinandersetzen, dass ihm der Abschied von der jungen Frau schwer fällt. Während er bei der Anwesenheit der Beobachterin jemanden an seiner Seite weiß, der ihn durch seinen Alltag begleitet und mit ihm regelmäßig eine Stunde verbringt, bedeutet das Gehen der Studentin, dass er wieder alleine im Pflegeheim ist und mit dem Gefühl der Einsamkeit zurechtkommen muss.

Abschließend kann folglich festgehalten werden, dass die Beobachterin zu einer wesentlichen Bezugsperson im Alltag des Herrn Hartz wird und er das Beisammensein mit ihr als angenehm und guttugend erlebt. Herr Hartz erfährt durch die Beobachterin viel Aufmerksamkeit und wie er dies Öfteren zum Ausdruck bringt, dürfte ihm dies gefallen. Allem Anschein nach genießt Herr Hartz die Zeit mit der Beobachterin, da sie keine Erwartungen oder Forderungen an ihn heranträgt und er dadurch keinem Druck ausgesetzt ist. Er kann sich so verhalten, wie es ihm möglich bzw. ein Anliegen ist, ohne darauffolgend Abwertung zu erfahren. Diese genannten Aspekte dürften maßgeblich für das Wohlbefinden von Herrn Hartz sein.

2.2.2 Kommunikation und Austausch

Wie die Entwicklung der Beziehung zwischen Herrn Hartz und der Beobachterin verdeutlicht, stellt die Studentin nach einiger Zeit eine wesentliche Bezugsperson im Alltag des dementen Pflegeheimbewohners dar. Herr Hartz dürfte nicht nur realisiert haben, dass die Beobachterin seinetwegen da ist, sondern gibt dem auch eine gewisse Bedeutung, denn er versucht bei fast jeder Beobachtung mit ihr Blickkontakt aufzunehmen und lächelt ihr dabei zu. Die Beziehung zwischen den beiden wird immer vertrauter und allem Anschein nach verspürt Herr Hartz unter anderem zunehmend den Wunsch nach Kommunikation und Austausch mit der Beobachterin. Im Anschluss soll aufgezeigt werden, wie er sich immer wieder aktiv um eine Kontaktaufnahme bemüht.

In den folgenden zwei Ausschnitten, welche demselben Beobachtungsprotokoll entnommen wurden, sitzt Herr Hartz der Beobachterin gegenüber auf einer Zweiersitzgarnitur in der Gebetsecke der Station.

Nach einiger Zeit schaut er mich an und sagt in etwas unverständlichen Worten: „Wos dua ma?“ Dabei setzt er sich wieder ganz gerade hin und wippt mit dem Oberkörper. Ich antworte ihm nicht. Er schaut mich ziemlich lange an. *Ich habe das Gefühl, er wartet auf eine Reaktion.* Nun wendet er seinen Blick wieder auf den Couchtisch und versucht erneut mit der rechten Hand den Tisch zu fassen (Bog 2008, 5/2).

Herr Hartz sitzt noch immer mit seinen Händen auf seinem Schoß liegend auf der Sitzgarnitur. Er sieht mich an. Dann spricht er wieder einige unverständliche Worte,

die für mich sehr streng klingen, denn er sagt dies sehr laut und mit tiefer Stimme (Bog 2008, 5/3).

Herr Hartz versucht aktiv mit der Beobachterin Kontakt aufzunehmen. Er drückt sein Interesse an gemeinsamen Aktivitäten mit der Beobachterin durch seine Worte: „Wos dua ma?“ und seine erwartungsvolle Körperhaltung – dem gerade Aufsetzen und Wippen mit dem Oberkörper – deutlich aus. Er dürfte sich von dem Besuch der Beobachterin mehr erwarten, als nur angesehen zu werden. Sie kommt offensichtlich regelmäßig zu ihm, spricht jedoch nicht mit ihm und macht auch kaum Anstalten, um mit ihrem Gegenüber zu kommunizieren. Der demente Pflegeheimbewohner, der abgesehen von seiner Frau bzw. den Pflegepersonen kaum die Möglichkeit des regelmäßigen und aktiven Austausches mit einer Person in seinem Alltag im Pflegeheim hat, dürfte den Wunsch verspüren, dass die Beobachterin mit ihm Gespräche führt oder gemeinsame Aktivitäten mit ihm ausübt. Wie bereits beschrieben, drückt er den Wunsch nach Aktivität sogar vor der Beobachterin klar und deutlich aus, indem er sie fragt, was sie machen sollen. Die Beobachterin reagiert jedoch nicht darauf. Ihre Blicke sind zwar auf ihn gerichtet, sie gibt ihm jedoch keine Antwort auf seine Frage. Diese indirekte Zurückweisung durch die Beobachterin dürfte ihn verärgern. Er wirkt frustriert und vielleicht wütend darüber, dass er keine Reaktionen auf seine gestarteten Versuche der aktiven Kommunikation erhält. Den Ärger und die Frustration bringt er durch sein strenges und lautes Sprechen zum Ausdruck. Herr Hartz erlebt sich als aktiver Gesprächspartner und ist darum bemüht, mit der Beobachterin in Austausch zu treten, wird aber von dieser nicht wahrgenommen bzw. es wird von ihr nicht weiter darauf eingegangen. Herr Hartz erfährt von der Beobachterin Zurückweisung und sein Wunsch nach gemeinsamem Austausch bleibt unerfüllt. Diese ernüchternde Situation löst allem Anschein nach in dem Pflegeheimbewohner Enttäuschung und Frustration aus.

Der Wunsch des Herrn Hartz nach Austausch mit der Beobachterin wird auch anhand der folgenden beiden Sequenzen ersichtlich. Herr Hartz und die Beobachterin sitzen in seinem Zimmer bei einem kleinen Tisch. Herr Hartz ist damit beschäftigt, den Schnabel eines Trinkbechers in die Steckdosenöffnung rechts von ihm zu stecken. Er bemüht sich schon einige Minuten darum, ehe er die Beobachterin ansieht und seufzt.

Er atmet ganz tief ein und seufzt noch einmal. Ich lächle ihn an. Er verzieht sein Gesicht zu einem strengen Gesichtsausdruck und sagt etwas, was ich nicht verstehen kann. Ich überlege, ob ich nachfragen soll, lasse es dann aber doch lieber. Er sieht mich noch immer an und dann sagt er wieder etwas. Ich glaube verstehen zu können, dass er: „Was schaut mi so an?“, zu mir sagt. *Ich bin etwas verunsichert*. Seine Augenbrauen sind eng zusammengezogen und auf seiner Stirn bilden sich tiefe Falten (Bog 2008, 7/3).

Nach einiger Zeit wendet sich Herr Hartz seinem T-Shirt zu und gleitet mit seinen Fingern über dessen Rand. Als die Beobachterin ihren Kopf zur Seite neigt, um besser die Handlung des dementen Mannes sehen zu können, zieht er sogleich seine Hände zurück, legt sie auf die Armlehne und wirft ihr einen strengen Blick zu.

Seine Augenbrauen sind ganz eng zusammen gezogen und auf seiner Stirn haben sich wieder die tiefen Falten gebildet. Er murmelt etwas Unverständliches vor sich hin. Diesmal frage ich mit: „Wie bitte?“, nach. Herr Hartz murmelt erneut etwas, was ich nicht verstehen kann, aber jetzt löst sich sein strenger Gesichtsausdruck wieder und er sieht wesentlich entspannter aus (Bog 2008, 7/4).

Zu Beginn ist zu lesen, dass Herr Hartz die Beobachterin sieht und seufzt. Obwohl ihm die Studentin ein Lächeln entgegenbringt, dürfte dies nicht befriedigend genug sein und er drückt einerseits durch seinen Gesichtsausdruck sowie andererseits durch seine Worte seinen Unmut aus. Mit den Worten: „Was schaut mi so an?“, artikuliert Herr Hartz, dass er sich beobachtet fühlt und dies möglicherweise als unangenehm empfindet. In Anbetracht der Tatsache, dass sich die beiden ganz alleine in seinem Zimmer bei einem Tisch gegenüber sitzen, könnte in Herrn Hartz der Wunsch aufkommen mit der Beobachterin ein Gespräch zu führen oder auf andere Art und Weise aktiv mit ihr in Austausch zu treten. Dieses Anliegen wird jedoch nicht wahrgenommen bzw. findet keine Berücksichtigung, sondern sie gibt sich ihrer Rolle als Beobachterin gemäß weiterhin als „stummes“ Gegenüber. Aufgrund dessen wäre es vorstellbar, dass Gefühle wie Frustration, Unsicherheit oder sogar Ärger in Herrn Hartz aufkommen, welche er durch seine eng zusammengezogenen Augenbrauen sowie den tiefen Falten auf seiner Stirn zum Ausdruck bringt. Das Verhalten der Beobachterin dürfte für ihn enttäuschend und deprimierend sein und folglich sucht er sich eine andere Beschäftigung, um sich abzulenken und dadurch diese unangenehmen Gefühle lindern zu können. Wenngleich Herr Hartz sich kurz darauf seinem T-Shirt zuwendet, dürfte er sich weiterhin von der

Beobachterin irritiert fühlen. Offensichtlich stören ihn die Blicke der Beobachterin und er versucht erneut seinen Unmut verbal auszudrücken. Die Studentin hält in dieser Situation den strengen Gesichtsausdruck und die unverständlichen Worte nicht aus und sie fragt nach, was der demente Pflegeheimbewohner gesagt hat. Herr Hartz zeigt mittels der Wiederholung seiner Worte und der sich langsam entspannenden Mimik, dass das Nachfragen der Beobachterin für ihn eine gewisse Art der Erleichterung darstellt. Endlich bekommt er eine Reaktion seines bislang stummen Gegenübers. Dadurch wird seinem Wunsch nach Kommunikation ein Stück weit nachgegangen und er kann sich selber kurzfristig als aktiven Gesprächspartner erleben. Folglich dürfte sich in Herrn Hartz die Anspannung sowie die zuvor empfundene Frustration lösen und das Gefühl der Entspannung eintreten.

Im Anschluss gelingt es ihm sogar sich in eine angenehme Sitzposition zu begeben, seine Augen zu schließen und den allem Anschein nach zuvor erlebten wohltuenden Moment zu genießen. Nach einigen Minuten der Stille öffnet Herr Hartz jedoch wieder seine Augen und seufzt leise.

Er lehnt sich zum Tisch vor und schaut mich an. Ich lächle ihm zu. Er schaut starr auf meine Haare. Nach einiger Zeit legt er die Hände auf seinen Schoß und beginnt sein T-Shirt aufzurollen. (...) Er blickt kurz auf und schaut mich an. Er lässt den Stoff los und murmelt wieder etwas vor sich hin. Ich kann es zwar nicht verstehen, aber es klingt nicht unfreundlich. Herr Hartz setzt sich aufrecht auf seinen Sessel und schaut die Steckdose an. Dann schaut er zu mir und sagt mit einem Lächeln auf dem Gesicht „Aso“. Ich lächle zurück (Bog 2008, 7/4-5).

Der Ausschnitt verdeutlicht, dass Herr Hartz zwar kurzfristig Entspannung erfahren hat, aber ihm die Anwesenheit der Beobachterin nach wie vor bewusst ist und er vielleicht noch weiterhin den Wunsch nach aktivem Austausch mit ihr verspürt. Erneut wird ihm ein Lächeln entgegengebracht, aber Worte von Seiten der Studentin bleiben aus. Herr Hartz richtet zunächst einen starren Blick auf die Beobachterin, ehe er sich erneut dem Aufrollen seines T-Shirts zuwendet. Dieses Verhalten könnte als Ausdruck von Unsicherheit oder auch Resignation verstanden werden. Wenngleich sich die Situation für ihn allem Anschein nach nicht unbedingt wünschenswert gestaltet, dürften jedoch die unangenehmen Gefühle in diesem Moment weitaus weniger belastend für Herrn Hartz

sein, da seine unverständlichen Worte nicht mehr aggressiv klingen und er auch nicht mehr seine Stirn in Falten legt. Obwohl kein Gespräch zwischen dem dementen Pflegeheimbewohner und der Studentin zustande kommt, gelingt es den beiden in diesem Moment, ihr Wohlwollen dem anderen gegenüber durch ein Lächeln auszudrücken. Herr Hartz erfährt in dem beschriebenen Ausschnitten, dass sein Wunsch nach Kommunikation und Austausch zum Teil von der Beobachterin wahrgenommen und in seltenen Fällen – wie die Beobachtungssequenz zuvor darstellte – sogar Berücksichtigung findet, da er von der Studentin eine Reaktion auf sein Verhalten erfährt, er aber dennoch zum überwiegenden Teil in seinem Alltag mit dem Wunsch alleingelassen wird.

Der folgende Ausschnitt verdeutlicht ebenfalls die Sehnsucht des Herrn Hartz nach Kommunikation mit seinem Gegenüber. Schwester Elfriede hat eine Schwesternschülerin gebeten dem Herrn Hartz beim Mittagessen zu helfen. Die junge Frau geht der Aufforderung nach und setzt sich neben ihn. Sie bindet ihm wortlos das Lätzchen um und füttert ihn mit der Suppe. Auch als sie Herrn Hartz zu trinken bzw. die Hauptspeise gibt, findet kein Wortwechsel zwischen den beiden statt. Bei den letzten Bissen von einem Semmelknödel sucht Herr Hartz jedoch aktiv eine Reaktion seines Gegenübers.

Herr Hartz streckt seinen Kopf nach vor und sagt: „Ham.“ Er nimmt mit seinen Lippen den Semmelknödel von der Gabel. Ich muss lächeln. Herr Hartz schaut mich an und beginnt auch zu grinsen. Er schluckt den Bissen hinunter und beugt sich zur Schülerin. Diese führt bereits den nächsten Bissen auf der Gabel zu seinem Mund. Herr Hartz macht wieder „Ham“ und nimmt das Essen. Er grinst wieder. Diese Szene wiederholt sich einige Male (Bog 2008, 8/5).

Die gesamte Essensituation ist von Schweigen geprägt, denn die Schülerin wendet sich zwar Herrn Hartz durch das Füttern zu, spricht jedoch kein einziges Wort mit ihm. Auch die Beobachterin sitzt an demselben Tisch, macht aber keine Anstalten, um mit dem Pflegeheimbewohner ins Gespräch zu kommen. Herr Hartz ist zwar über einen längeren Zeitraum hinweg völlig auf das Essen konzentriert, aber gegen Ende der Mahlzeit sucht er dem Anschein nach den Kontakt zur Schwesternschülerin. Er startet den ersten Versuch auf humorvolle Art und Weise indem er einen Bissen mit „Ham“ kommentiert. Als er merkt, dass die Beobachterin auf seine Äußerung reagiert, dürfte er Gefallen an dem Spiel

entwickeln, denn er wiederholt es einige Male. Herr Hartz erfährt durch das Lächeln der Beobachterin, dass seine Bemühungen um die Aufmerksamkeit der beiden jungen Frauen wahrgenommen werden und dadurch ein gewisser Austausch möglich wird. Offensichtlich gefällt ihm diese Situation, was er durch sein Grinsen und das mehrmalige Wiederholen des Vorganges ausdrückt, denn er kann sich als aktive Person erleben, der es gelingt ihr gegenüber humorvoll zu unterhalten. Wie es den Anschein hat, fühlt er sich durch das Lächeln der Beobachterin in seinem Tun bestätigt und es könnten Gefühle der Freude über die gelungene Kontaktaufnahme in ihm aufkommen.

Zusammenfassend kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass die bisherige Analyse der Ausschnitte aus den Beobachtungsprotokollen aufzeigt, dass sich Herr Hartz immer wieder aktiv um eine Kontaktaufnahme mit der Beobachterin bemüht bzw. den Wunsch nach gemeinsamen Aktivitäten mit ihr verspürt. Herr Hartz artikuliert diesen Wunsch sogar der Studentin gegenüber, indem er sie fragt, was sie machen sollen (Bog 2008, 5/3). Der demente Pflegeheimbewohner drückt jedoch nicht nur verbal sein Verlangen nach einem Kommunikationspartner aus, sondern auch seine Körperhaltung, wie das aufrechte Sitzen und wippen mit dem Oberkörper (Bog 2008, 5/3) sowie der sehr häufig vorkommende Blickkontakt zur Beobachterin, sprechen dafür, dass er sich von der Studentin mehr erwartet oder erhofft, als nur angesehen zu werden. Tatsache ist jedoch, dass die junge Frau zwar regelmäßig den dementen Pflegeheimbewohner besucht, sie aber aufgrund ihrer Aufgabenstellung im Forschungsprojekt den Mann ausschließlich beobachten und ihm in seinem Alltag zusehen soll. Herr Hartz dürfte sich der Regelmäßigkeit der Besuche bewusst sein, wie bereits unter Punkt 2.2.1 dargestellt wurde, aber trotz der Anwesenheit der Studentin bieten ihm die gemeinsamen Stunden mit ihr keine Möglichkeit des Austausches. Hält man sich an dieser Stelle den Umstand vor Augen, dass sich Herr Hartz täglich 24 Stunden im Pflegeheim befindet und abgesehen von den Besuchen seiner Frau keine weiteren Personen hat, die zu ihm kommen und ihm über einen längeren Zeitraum hinweg ihre Aufmerksamkeit zukommen lassen, ist es durchaus nachvollziehbar, dass er sich von der Anwesenheit der Beobachterin mehr erhofft. Aber auf diese Hoffnung wird von der Beobachterin nicht weiter eingegangen. Herr Hartz erlebt sich oftmals als aktiven Gesprächspartner und ist stetig darum bemüht ein Gespräch zu führen bzw. will er gemeinsame Aktivitäten mit der Studentin

durchführen. Diese geht jedoch nicht näher darauf ein und er wird mit seinen Wünschen über weite Strecken alleine gelassen. Er erfährt Zurückweisung von der Studentin und sein Verlangen nach einem kommunikativen Gegenüber bleibt weitgehend unerfüllt, woraufhin Herr Hartz Gefühlen wie Frustration, Ärger sowie Enttäuschung ausgesetzt ist. Ausdruck verleiht er diesen unangenehmen Emotionen unter anderem durch seinen strengen Gesichtsausdruck – indem er seine Augenbrauen eng zusammenzieht und folglich tiefe Falten auf der Stirn zu sehen sind – sowie durch seine meist unverständlichen und aggressiv klingenden Worte. Herr Hartz bekommt zwar von der Beobachterin häufig ein Lächeln entgegengebracht und erfährt dadurch, dass sie ihm gegenüber grundsätzlich wohlwollend eingestellt ist, aber mit seinem Wunsch nach einem gesprächigen Gegenüber, welches mit ihm auch gelegentlich gemeinsame Aktivitäten durchführt, bleibt er in seinem Alltag im Pflegeheim alleine gelassen.

2.2.3 Körperliche Annäherung

Herr Hartz erhofft sich allem Anschein nach von der Beobachterin aber nicht nur eine Kommunikationspartnerin, sondern dürfte der jungen Frau gegenüber des Weiteren den Wunsch verspüren, in ihr jemanden gefunden zu haben, dem er auch körperlich näherkommen kann. Anhand der folgenden Beobachtungssequenzen soll dieser Vermutung nachgegangen werden.

Nach der ersten beobachteten Pflegehandlung befinden sich Schwester Martha, Herr Hartz und die Beobachterin im Zimmer des Pflegeheimbewohners. Nachdem Herr Hartz angezogen ist, sucht die Schwester den Kamm des dementen Mannes, kann ihn jedoch nirgendwo finden. Daraufhin wendet sie sich zur Beobachterin und fragt, ob sie Herrn Hartz mit ihr kurz alleine lassen dürfe, um einen neuen Kamm zu holen.

Ich nicke. Sie verlässt das Zimmer und Herr Hartz kommt auf mich zu. Er stellt sich sehr knapp vor mich und blickt mir in mein Dekolletée. Er hat dabei seine Mundwinkel weit nach oben gezogen. Er bleibt einige Zeit lang ganz still vor mir stehen und sieht mich an. Mir ist der Abstand zwischen uns beiden zu klein und ich gehe einen Schritt zurück. Er geht einen Schritt nach vorne und steht wieder knapp vor mir. Erst als Frau Martha wieder das Zimmer betritt geht er weg von mir und stellt sich ans Fenster (Bog 2008, 4/3-4).

Die Schwester geht aus dem Raum und lässt Herrn Hartz mit der Beobachterin alleine. Herr Hartz geht auf die Beobachterin zu und blickt ihr ins Dekolletée. Ihm dürfte der Anblick seines Gegenübers gefallen, denn er drückt dies mit einem Lächeln aus. Durch das Herantreten des Pflegeheimbewohners an die Beobachterin verringert sich die körperliche Distanz zwischen den beiden und Herr Hartz nimmt die Beobachterin in ihrer Weiblichkeit wahr. Allem Anschein nach ist er von dem Anblick der Studentin angetan und genießt diesen Moment. Diese Vermutung wird durch seine nach oben gezogenen Mundwinkel und sein relativ langes Verweilen in der unmittelbaren Nähe der Beobachterin gestützt. Vielleicht ist seine Motivation der Beobachterin näher zu kommen infolge der zuvor stattgefundenen Pflegehandlung zu sehen. Aufgrund des vorhergegangenen Duschens und der Pflege könnte sich Herr Hartz als angenehm riechend und sauber wahrnehmen, woraufhin er sich möglicherweise als besonders männlich bzw. begehrenswert erlebt. Er könnte sexuelle Lust empfinden und wie es den Anschein macht, befriedigt der Blick ins Dekolletée der Studentin in einem gewissen Ausmaß sein Verlangen. Sogar als die Beobachterin sich unwohl fühlt und daraufhin einen Schritt zurück macht, hat er weiterhin das Bedürfnis ihr nahe zu sein und tritt wieder einen Schritt vor. Offensichtlich akzeptiert Herr Hartz in diesem Moment nicht die Grenze seines Gegenübers, denn er geht weiterhin seinem Verlangen nach körperlicher Nähe nach, ohne auf die abweisende Handlung der jungen Frau zu reagieren. Dennoch dürfte Herr Hartz eine Vorstellung davon haben, was von seinem Umfeld als sozial angebracht verstanden wird, denn sobald die Schwester wieder den Raum betritt, zieht sich Herr Hartz zurück. Es entsteht der Eindruck, als ob sich Herr Hartz langsam an die Grenzen der Beobachterin herantastet und schaut, wie weit er gehen kann bzw. welche körperliche Distanz zwischen ihm und seinem weiblichen Gegenüber eingehalten werden muss. Es könnte vermutet werden, dass Herr Hartz sich im Beisein der Studentin als Mann erleben und in seiner Männlichkeit spüren möchte bzw. ihr gegenüber seine Männlichkeit ausdrücken will. Dadurch könnte er Lust und Erregung erfahren sowie bis zu einem gewissen Punkt seine möglichen sexuellen Wünsche ausleben.

In einer weiteren Situation dürfte Herr Hartz ebenfalls Momente der Erregung und Lust empfinden. Er betritt ein Zimmer, in dem eine andere Heimbewohnerin geduscht wird.

Die Schwester, die gerade die alte Dame pflegt, verweist ihn aus dem Zimmer. Währenddessen steht die Beobachterin am Gang vor dem Zimmer.

Herr Hartz kommt auf mich zu und stellt sich sehr knapp vor mich hin. Er blickt mir wieder ins Dekolletee und grinst. Ich gehe einen Schritt zurück. Er dreht sich um und geht wieder auf die angelehnte Zimmertür zu. Er öffnet sie sehr langsam und vorsichtig und geht hinein. Von innen schließt er die Tür (Bog 2008,4/5).

Herr Hartz geht in ein Zimmer, wo eine andere Heimbewohnerin gepflegt wird. Es ist eine sehr intime Situation, in der sich die alte Dame in diesem Moment befindet. Als die Schwester Herrn Hartz aus dem Raum verweist, kommt er auf die Beobachterin zu. Möglicherweise verspürt Herr Hartz den Wunsch nach Intimität mit der Pflegeheimbewohnerin, kann aber diesem aufgrund der Zurechtweisung der Schwester nicht nachgehen, woraufhin Herr Hartz sich allem Anschein nach einer anderen weiblichen Person zuwenden will. Er tritt sehr nahe an die Beobachterin heran und nimmt diese in ihrer Weiblichkeit wahr, indem er ihr auf die Brust sieht. Der Anblick des Dekolletees gefällt ihm, aber dennoch nimmt er die gesetzte Handlung der Beobachterin – den Schritt zurück – wahr und versucht nicht seinem Wunsch nach Nähe bzw. Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse nachzukommen. In dieser Situation akzeptiert er die Grenze der Beobachterin und lässt sie selber den Abstand zu ihm bestimmen. Herr Hartz erlebt sein Gegenüber als eine Person, die ihre eigenen Grenzen hat und diese auch ihm gegenüber ausdrückt. Allem Anschein nach spürt er, dass er mit der Beobachterin seine Wünsche sowie sein sexuelles Verlangen in dieser Situation nicht befriedigen kann und wendet sich von ihr ab. Er geht erneut in das Zimmer zurück, da er vielleicht die Hoffnung hat, dass sein Verlangen möglicherweise dort gestillt werden kann.

Es gibt jedoch auch Situationen, in denen Herr Hartz einen Schritt weiter geht und den Körperkontakt zur Beobachterin aktiv herstellt. Eine davon stellt die folgende Beobachtungssequenz dar. Der demente Pflegeheimbewohner wurde soeben von einer Schwester ermahnt, als er eine Körperwaage vom Boden aufheben wollte. Daraufhin kommt er auf die Beobachterin zu.

Er kommt ganz nah an mich heran und beugt sich vor. *Ich fühle mich nicht wohl dabei. Irgendwie habe ich ein bisschen Angst, dass er mir etwas tut. Trotzdem bleibe*

ich stehen und warte ab, was er vorhat. Er kommt mit seinem Kopf ganz dicht an meinen und legt seine Stirn auf meine. Er macht das ganz vorsichtig. Für kurze Zeit berührt sich unsere Stirn, ehe er seinen Kopf wieder zurück zieht und Richtung Station M. geht. Er öffnet die Glastür und schaut mich an. Er hält die Tür so lange offen, bis auch ich durchgegangen bin. *Ich habe ein komisches Gefühl im Bauch* (Bog 2008, 9/4).

Herr Hartz wird von einer Schwester ermahnt. Offensichtlich versteht er sofort, dass er die Körperwaage nicht aufheben darf und zieht sich zurück. Vielleicht fühlt sich der Pflegeheimbewohner aufgrund der Zurechtweisung von der Schwester beschämt oder verunsichert. Bei der Beobachterin dürfte er nach Schutz und Geborgenheit suchen, um das unangenehme Gefühl des „Sich-Schuldig-Fühlens“ nicht so intensiv spüren bzw. aushalten zu müssen. Es entsteht der Eindruck, als ob er sich bei der Beobachterin geborgen und verstanden fühlen würde und deshalb auf sie zugeht und den Körperkontakt zu ihr sucht. Die Nähe aufgrund des Berührens der Stirn dürfte ihm gut tun und in diesem Moment zu seinem Wohlbefinden beitragen. Er macht die Erfahrung, dass er sich an jemanden wenden kann, wenn er sich verunsichert, verängstigt oder beschämt fühlt. Nachdem er erfährt, dass eine Person – in diesem Fall die Beobachterin – für ihn da ist und mit ihm die unangenehme Situation teilt und aushält, dürfte er erleichtert sein. Herr Hartz erlebt, dass er in der Beobachterin ein Gegenüber gefunden hat, welches die Situation mit ihm gemeinsam durchlebt und bei ihm bleibt. Für die Beobachterin hingegen ist diese Situation eher mit unangenehmen und beängstigenden Gefühlen verbunden. Sie beschreibt ihre Angst vor einer möglichen aggressiven Handlung des Pflegeheimbewohners. Obgleich die Beobachterin die Situation als belastend empfindet, nimmt Herr Hartz diesen Moment allem Anschein nach ganz anders wahr. Er dürfte sich aufgrund der intensiven Begegnung mit der Beobachterin bestätigt fühlen und eine Linderung seiner unangenehmen Gefühle erfahren. Offensichtlich will er auch kurz darauf noch die Beobachterin in seiner Nähe haben, denn als er sich abwendet und durch eine Glastür gehen will, fordert er die Studentin auf ihm zu folgen, indem er die Türe offen hält und die Beobachterin ansieht. Vermutlich möchte er dieses Gefühl der Nähe zu der jungen Frau weiterhin genießen und sich an ihrer Anwesenheit erfreuen.

Im Anschluss an den zuvor beschriebenen Protokollausschnitt geht der Pflegeheimbewohner zielstrebig den Gang zu seinem Zimmer entlang.

Er öffnet die Tür und *lässt sie auch für mich noch offen*. Herr Hartz geht zu seinem Bett und streicht über das frische Leintuch. Ich bleibe im Vorraumbereich stehen und schaue ihm zu. Nach einigen Minuten dreht er sich um und kommt auf mich zu. Kurz vor mir bleibt er stehen und streicht mir mit seiner rechten Hand über das Kinn. Er fährt einige Male darüber und hat dabei sein *herziges Lächeln* auf den Lippen. *Ich fühle mich zwar nicht wohl, aber lasse es geschehen. Ich denke die ganze Zeit darüber nach, warum er das macht.*

Herr Hartz klopf mir auf die rechte Schulter und geht dann aus dem Zimmer (Bog 2008, 9/4).

Allem Anschein nach sucht Herr Hartz einen Raum auf, in dem noch mehr Intimität mit der Beobachterin möglich wäre – sein eigenes Zimmer. Herr Hartz lässt die Tür offen und fordert indirekt die Beobachterin auf ihm zu folgen. Sie geht seinem Wunsch nach und stellt sich in den Vorraumbereich. Es liegt die Vermutung nahe, dass die Beobachterin im Vorraum stehen bleibt, um eine gewisse Distanz zwischen ihr und dem dementen Pflegeheimbewohner zu bewahren. Herr Hartz streicht über das frisch gemachte Bett und schaut dabei die Beobachterin an. Es entsteht der Eindruck, als wolle Herr Hartz die Beobachterin zu sich einladen. Vielleicht verspürt er den Wunsch nach Zweisamkeit mit der Beobachterin und möchte die gemeinsame Zeit mit ihr in seinem Zimmer bzw. in seinem Bett genießen. Als die Beobachterin jedoch der möglichen Aufforderung nicht nachkommt, geht er auf sie zu. Er berührt sie im Gesicht, indem er ihr über das Kinn streicht und erlebt dadurch eine innige und intensive Begegnung. Angesichts seines Lächelns dürfte er den Körperkontakt mit der Beobachterin als guttuend und angenehm empfinden. Gefühle wie Zufriedenheit oder Geborgenheit kommen vermutlich aufgrund der Berührung in ihm auf, welche allem Anschein nach den Wunsch nach Intimität bei ihm hervorrufen. Die Beobachterin beschreibt sein Lächeln als „herzig“, welches vielleicht als Ausdruck von Zuneigung ihr gegenüber verstanden werden könnte. Offensichtlich teilt sie jedoch sein Bedürfnis nach Zweisamkeit nicht, denn sie erwidert weder seine Handlungen noch macht sie jegliche Anstalten Nähe herstellen zu wollen. Sie weist ihn nicht direkt zurück, geht jedoch auch nicht auf ihn und sein mögliches sexuelles Verlangen ein. Herr Hartz versteht allem Anschein nach, dass nicht mehr Intimität und Nähe mit der Beobachterin möglich ist. Er schätzt die Situation offensichtlich auch als abgeschlossen ein, da er der Beobachterin noch auf die Schulter klopf und anschließend das Zimmer verlässt. Dieses auf die Schulter Klopfen wirkt eher freundschaftlich bzw. ernüchternd, was wiederum darauf hindeutet, dass sich Herr Hartz jetzt zurückziehen will, da er von

dem missglückten Annäherungsversuch enttäuscht ist und jetzt mit Gefühlen der Frustration und Resignation zurechtkommen muss.

Auch anhand des folgenden Ausschnitts wird die Vermutung bestärkt, dass Herr Hartz mit der Beobachterin Zweisamkeit erleben möchte. Der Pflegeheimbewohner geht durch die geöffnete Tür in ein fremdes Zimmer auf der Station. Die Beobachterin bleibt vor der Türe stehen und richtet ausschließlich ihren Blick in den geräumigen Raum des Zweibettzimmers.

Herr Hartz steht gerade zwischen den beiden Betten. Die Betten sind leer. Er versucht den Zwischenvorhang zu sich zu ziehen. Zuerst greift er mit der rechten Hand danach und als sich dieser nicht ziehen lässt, nimmt er die linke Hand zu Hilfe. Er zieht den Vorhang ganz aus. Dann nimmt er das untere Ende des Vorhanges und legt es auf das Bett, welches beim Fenster steht. *Herr Hartz geht sehr vorsichtig mit dem Vorhang um.* Er streicht ihn am Bett glatt und schaut den Vorhang an. Jetzt schaut er mich an. Er lächelt. *Sein Lächeln sieht zufrieden aus.* Er streicht noch einmal über den Vorhang, der am Bett liegt und geht anschließend aus dem Zimmer (Bog 2008, 9/5).

Herr Hartz ist in einem fremden Zimmer, in dem sich zwei leer stehende Betten befinden. Da die Zimmertüre offen stand und der Pflegeheimbewohner bereits vor dem Betreten des Zimmers gesehen hat, dass sich niemand in diesen Räumlichkeiten aufhält, könnte die Vermutung geäußert werden, dass er sich einen ungestörten Ort für sich und die Beobachterin gesucht hat. Die Tatsache, dass Herr Hartz die Zimmertüre hinter sich offen lässt, was er generell nicht unbedingt macht, wenn er fremde Zimmer betritt, dürfte diese Vermutung stützen, da er vermutlich möchte, dass ihm die Beobachterin folgt. Zusehen ist, dass er zunächst den Zwischenvorhang mit einer Hand zu sich zu ziehen versucht und als ihm dieses Vorhaben nicht gelingt, nimmt er seine zweite Hand zur Hilfe. Anschließend legt er den Vorhang auf eines der Betten, streicht ihn „vorsichtig“ glatt und sieht kurz darauf die Beobachterin mit einem zufriedenen Lächeln an. Vielleicht versucht der demente Pflegeheimbewohner mit dem Zuziehen des Vorhanges einen kleinen abgeschirmten Ort zu schaffen. Auch die folgende Handlung, dass er das Ende des Vorhanges aufs Bett legt und dort vorsichtig glatt streicht, könnte darauf hindeuten, dass er es sich gemütlich machen will. Es wirkt so als ob er sich ein Nest bauen würde, in dem er möglicherweise das Gefühl der Geborgenheit, Nähe oder Zweisamkeit mit jemandem anderen erleben kann. Auf letzteres würde der anschließende Blick zur Beobachterin

hindeuten. Er sieht sie mit einem zufriedenen Lächeln an. Offensichtlich ist er sich bewusst, dass die Beobachterin ganz in seiner Nähe ist und ihm bei seinem Tun zusieht. Sowohl die Anwesenheit der jungen Studentin, als auch ihre Aufmerksamkeit gefallen ihm allem Anschein nach, da er ihr – laut der Beschreibung der Beobachterin – ein zufriedenes Lächeln entgegenbringt. Sein Blick und das Lächeln deuten darauf hin, dass er die Studentin gerne zu sich in sein „Nest“ einladen würde, um mit ihr intime Momente erleben zu können. In jedem Fall macht es jedoch den Anschein, dass Herr Hartz diese Situation als wohltuend erlebt und das Gefühl der Zufriedenheit verspürt. Sein erneutes Streichen über den am Bett liegenden Vorhang und das Verlassen des Zimmers, lassen vermuten, dass er trotz des Wunsches nach mehr Nähe den Abstand zur Beobachterin akzeptiert.

Die zuvor analysierten Protokollauschnitte verdeutlichen, dass sich Herr Hartz zur Beobachterin unter anderem auch körperlich hingezogen fühlt. Wie aus einigen Beobachtungen hervorgeht, blickt er ihr des Öfteren ins Dekolletée (Bog 2008, 4/3-5) und aufgrund seines anschließenden Lächelns, gefällt ihm der Anblick. Der demente Pflegeheimbewohner nimmt die Beobachterin in ihrer Weiblichkeit wahr und vermutlich löst dieser für ihn angenehme Moment sexuelle Wünsche in ihm aus. Bis zu einem gewissen Ausmaß dürfte sein sexuelles Verlangen alleine durch den Blick auf das Dekolletée der Beobachterin gestillt sein. Das Verhalten des Herrn Hartz wirkt so, also ob er sich regelmäßig an die körperlichen Grenzen der Beobachterin herantastet und diese nicht immer respektieren will. Er tritt beispielsweise in der vierten Beobachtung sehr nahe an die Studentin heran, um die Distanz zwischen den beiden so gering wie möglich zu halten und dadurch noch näher am Objekt seines Interesses sein zu können. Es wird der Eindruck gewonnen, als ob Herr Hartz sich im Beisein der jungen Frau als Mann erleben bzw. sich in seiner Männlichkeit darstellen und spüren will. Dadurch dürfte er Lust und Erregung erfahren und auf diese Art und Weise seine sexuellen Wünsche sowie Phantasien ausleben können, was wiederum wesentlich zu seinem Wohlbefinden in diesen Momenten beiträgt. Anhand der Protokollauschnitte geht hervor, dass sein Tun oftmals mit einem „herzigen“ oder „zufriedenen“ Lächeln verbunden ist, folglich kann daraus geschlossen werden, dass er diese Momente genießt und sie mit angenehmen Gefühlen verbunden sind. Er kann bis zu einem bestimmten Punkt die Zweisamkeit mit

der Beobachterin ausleben, in der er neben Schutz und Geborgenheit auch Zuneigung erfährt. Diese Situationen werden von ihm als zufriedenstellend erlebt, woraufhin sein Wohlbefinden kurzfristig gesteigert wird. Wie es aber dennoch den Anschein macht, hat Herr Hartz eine Vorstellung davon, was von seinem Umfeld als sozial angebracht gesehen bzw. akzeptiert wird. Ihm dürfte bewusst sein, dass zu viel körperliche Nähe sowie das Ausleben möglicher intimer Phantasien mit der Beobachterin nicht realisierbar sind und er zieht sich nach diesen intensiven Begegnungen immer wieder von sich aus zurück. Letztendlich wird anhand der Analyse deutlich, dass die Beobachterin seine Annäherungsversuche nicht erwidert und auch nicht seinem Wunsch nach Zweisamkeit nachkommt, woraufhin er häufig mit dem Gefühl der Enttäuschung und Zurückweisung zurechtkommen muss. Er kann sich zwar kurzfristig als Mann erleben, aber er wird nicht von der Beobachterin in seiner Männlichkeit wahrgenommen und sein sexuelles Verlangen kann nicht ausgelebt werden. Im Zusammenhang mit der Thematik der Sexualität in Bezug auf die Beobachterin bestimmen Gefühle der Resignation und Frustration den Alltag des dementen Pflegeheimbewohners.

Resümierend kann aufgrund der Analyse der Beobachtungsprotokolle festgehalten werden, dass sich die Beziehung zwischen Herrn Hartz und der Beobachterin auf eine ganz besondere Art und Weise entwickelt sowie die Interaktionen zwischen den beiden dem dementen Pflegeheimbewohner unterschiedliche Erfahrungen ermöglichen, welche sowohl mit negativen als auch positiven Gefühlen verbunden sind. Zu Beginn der Beobachtungen beschreibt die Studentin den dementen Pflegeheimbewohner als einen kaum ansprechbaren und in sich gekehrten Mann, der von dem Geschehen in seiner Umgebung kaum Notiz nimmt. Ihr Bild von ihm ändert sich hingegen im Laufe der dreimonatigen Beobachtungsphase grundlegend. Bereits nach wenigen Treffen reagiert Herr Hartz auf die Worte der Beobachterin und drückt sich ihr gegenüber verbal aus, indem er sie beispielsweise mit den Worten „Hallo du!“ (Bog 2008, 4/1), oder „Hallo du! Komm her do!“ (Bog 2008, 5/1), begrüßt. Allem Anschein nach ist sich der demente Pflegeheimbewohner nach einiger Zeit im Klaren darüber, dass die Beobachterin seinetwegen ins Pflegeheim kommt und er erkennt die Regelmäßigkeit ihrer Besuche, zumal er in der achten Beobachtung die junge Studentin mit „Bist wieda do!“ (Bog 2008, 8/1), in Empfang nimmt. Aufgrund der kontinuierlichen Anwesenheit der Beobachterin

wird sie eine zunehmend vertraute Person für ihn und stellt offensichtlich binnen kürzester Zeit eine wesentliche Bezugsperson für ihn dar. Die Freude über das Kommen der Beobachterin zeigt Herr Hartz stets mittels seiner Mimik und Gestik, denn durch sein wiederholtes Lächeln, Zuwinken und Umarmen drückt er eindeutig seinen Gefallen an der Präsenz der Beobachterin aus. Die Besuche dürften ihm gut tun, da er im Beisein der jungen Studentin unter anderem Zweisamkeit, Anerkennung und uneingeschränkte Aufmerksamkeit erfährt. Die gemeinsamen Stunden vermitteln ihm, dass jemand für ihn da ist, ohne jegliche Erwartungen an ihn heranzutragen, die er möglicherweise nicht mehr in der Lage ist zu erfüllen. Folglich erfährt er durch die Anwesenheit der Beobachterin weder Druck noch Überforderung, sondern ausschließlich ihr Interesse an seinem alltäglichen Leben im Pflegeheim. Diese erwartungsfreie Haltung der Studentin dürfte ihm gefallen sowie maßgeblich zu seinem Wohlbefinden beitragen. In Anbetracht dessen fällt ihm der Abschied von ihr immer wieder sehr schwer und ist mit der schmerzlichen Erfahrung verbunden, dass er die uneingeschränkte Aufmerksamkeit und das stetige Interesse an seiner Person entbehren muss.

Neben der Freude über das Kommen der Beobachterin sucht Herr Hartz zunehmend den Kontakt zur Beobachterin, zunächst durch Zuwinken oder Anlächeln und im weiteren Verlauf mittels verbalen Äußerungen. Er bemüht sich um aktive Kontaktaufnahme und will mit ihr gemeinsam Aktivitäten erleben (Bog 2008, 5/2), aber dieser Wunsch bleibt über weite Strecken unerfüllt. Obwohl die Beobachterin regelmäßig den dementen Pflegeheimbewohner besucht und mit ihm Zeit verbringt, zeigt sie gemäß ihrer Aufgabe abgesehen von den kurzen Interaktionen bei den Begrüßungen bzw. Verabschiedungen keinerlei Interesse an einem aktiven Austausch mit ihm. Sie stellt in der Beziehung mit Herrn Hartz keine Person dar, die mit ihm spricht bzw. sich mit ihm unterhält oder auf eine andere Art und Weise kommuniziert. Das Verhalten des Pflegeheimbewohners deutet jedoch darauf hin, dass er sich mehr von den Besuchen der Beobachterin erwarten würde und er folglich immer wieder enttäuscht wird. Er muss mit dem Gefühl der Frustration über einen nicht gelungenen Austausch zurechtkommen und erfährt von der Beobachterin oftmals auf seine gestarteten Interaktionsversuche Zurückweisung bzw. wird in seinem Tun ignoriert. Demgemäß empfindet Herr Hartz Ärger über das Verhalten der Beobachterin, was er durch seine streng klingenden Worte sowie seiner angespannten Mimik zum Ausdruck bringt, denn er bemüht sich um aktiven Austausch,

wird allerdings von der Beobachterin überwiegend ignoriert. Abgesehen von einem gelegentlichen Lächeln, welches Herr Hartz von der Beobachterin erfährt, wird er mit seinem Wunsch nach aktiven Austausch und Kommunikation über weite Strecken alleine gelassen.

Das Verhalten des Herrn Hartz deutet im Laufe der Beobachtungen darauf hin, dass er sich neben dem Wunsch nach Kommunikation auch körperlich zur Beobachterin hingezogen fühlt. Aufgrund seiner Blicke ins Dekolletée sowie des anschließenden Lächelns (Bog 2008, 4/3-5) kann angenommen werden, dass er auf diese Art und Weise seinem sexuellen Verlangen ein Stück weit nachgehen kann. Herr Hartz erlebt die Beobachterin als weibliches Gegenüber, dem er seine Männlichkeit und Attraktivität zeigen will. Er fordert regelrecht Situationen heraus, in denen er ihr körperlich nahe sein kann, um dadurch seinen Wunsch nach Sexualität befriedigen zu können. Aber dennoch dürfte sich der demente Pflegeheimbewohner seiner eigenen Grenzen und der seines Gegenübers bewusst sein und akzeptiert diese auch. Herr Hartz weiß allem Anschein nach, dass zu viel körperliche Nähe bzw. Intimität mit der Beobachterin nicht möglich ist und zieht sich von sich aus immer wieder zurück. Obwohl er sich in manchen Momenten als Mann wahrnehmen bzw. er sich in seiner Männlichkeit der Beobachterin gegenüber präsentieren kann, bleibt sein sexuelles Verlangen unerfüllt und er kann seine möglichen Wünsche oder Phantasien nicht ausleben.

Abschließend kann festgehalten werden, dass Herr Hartz mit der Beobachterin einerseits Momente erlebt, die zu seinem Wohlbefinden beitragen, wie die Aufmerksamkeit und das Interesse an seiner Person durch die regelmäßigen Besuche sowie die erwartungsfreie Haltung ihm gegenüber. Aber andererseits muss er auch schmerzliche Erfahrungen in der Interaktion mit der Studentin sammeln, da er mit dem teilweise unerfüllten Wunsch nach Kommunikation und Austausch bzw. der Tatsache, dass er sein sexuelles Verlangen mit ihr nicht ausleben kann, zurechtkommen muss.

2.3 *Interaktions- und Beziehungserfahrungen mit dem Pflegepersonal*

Wie bereits aus der Analyse der Beobachtungsprotokolle in Bezug auf die Interaktions- und Beziehungserfahrungen des Herrn Hartz mit seiner Frau bzw. mit der Beobachterin hervorgeht, stellt die Thematik der Sexualität im Alltag des Pflegeheimbewohners einen wesentlichen Aspekt in seinem Erleben dar. Da dies auch in Hinblick auf die Erfahrungen des dementen Mannes mit dem Pflegepersonal vermutet werden kann, wird im Folgenden der Annahme nachgegangen, indem zunächst die Interaktions- und Beziehungserfahrungen des Herrn Hartz mit den männlichen sowie anschließend mit den weiblichen Pflegepersonen dargestellt werden. In weiterer Folge werden die zwei beobachteten Pflegehandlungen analysiert, da in diesen beiden Beobachtungen der Kontakt zwischen den Pflegekräften und Herrn Hartz sehr intensiv ist und daher der Unterschied, den Herr Hartz zwischen den Geschlechtern machen dürfte, besonders deutlich wird.

2.3.1 Erfahrungen mit männlichen Pflegepersonen

In den insgesamt zwölf Beobachtungen konnten einige Szenen ausfindig gemacht werden, in denen Herr Hartz mit männlichen Pflegepersonen in Kontakt tritt. Es handelt sich bei diesen ausschließlich um Situationen, in denen der Pflegeheimbewohner entweder etwas zu trinken bekommt bzw. sein Blutdruck gemessen wird (Bog 2008, 1/2; 5/2; 6/2) oder in denen er zu Bett gebracht wird (Bog 2008, 2/5; 10/4).

Exemplarisch für eine jener Interaktionen zwischen Herrn Hartz und einem Pfleger, bei der er etwas zu trinken angeboten bekommt, ist der folgende Protokollausschnitt. Herr Hartz sitzt in der Gebetsecke der Station M., als Pfleger Johannes mit einem Glas Saft in seiner Hand den Gang entlang kommt.

Er geht auf Herrn Hartz zu und sagt zu ihm: „Wolfgang, du musst was trinken.“ Herr Hartz greift nach dem Becher und nimmt einen kleinen Schluck. Dann reicht er ihn wieder Johannes. Der Pfleger führt den Becher nochmal zu Herrn Hartzs Mund und lässt ihn einen großen Schluck machen. Johannes fragt Herrn Hartz, ob der Saft gut ist und dieser antwortet mit „Na“. Johannes dreht sich zu mir und meint, dass dieser Ananassaft wirklich nicht gut schmeckt, denn es sei kein Zucker darin. Er würde ihn

auch nicht trinken wollen. Johannes fragt noch einmal Herrn Hartz, ob er noch einen Schluck haben möchte und als dieser den Kopf schüttelt, nimmt Johannes den Becher mit und geht (Bog 2008, 5/2).

Der Pfleger geht gezielt auf Herrn Hartz zu, um ihm etwas zu trinken zu bringen. Er spricht den Pflegeheimbewohner mit seinem Vornamen an und fordert ihn auf einen Schluck von dem Saft zu sich zu nehmen. Da der Pfleger Herrn Hartz mit „Wolfgang“ anspricht, wirkt es so, als ob die beiden Männer einander vertraut sind und in einem fast freundschaftlichen Verhältnis zueinander stehen. Herr Hartz leistet der Aufforderung des Pflegers auch sogleich Folge, gibt ihm allerdings kurz darauf den Becher wieder zurück. Johannes gibt sich offensichtlich mit dem kleinen Schluck, den der demente Pflegeheimbewohner von sich aus genommen hat nicht zufrieden und lässt Herrn Hartz erneut trinken. Auf seine Frage, ob dem dementen Mann der Saft schmeckt, antwortet dieser klar und deutlich mit einem „Na“. Obwohl in dieser Situation gerade eine Interaktion zwischen dem Pfleger und dem Heimbewohner stattfindet, wendet sich Johannes nach der Antwort des Herrn Hartz von ihm ab und beginnt mit der Beobachterin das Gespräch. Er stimmt der Aussage des Herrn Hartz zu, indem er ihr erklärt, dass der Saft seiner Meinung nach wirklich nicht gut schmecken würde. Herr Hartz erfährt in dieser Sequenz, dass Pfleger Johannes generell um sein Wohlergehen bemüht ist, was unter anderem zur Aufgabe des Pflegers zählt und ihm deshalb etwas zu trinken anbietet. Allerdings weiß der Pfleger offensichtlich, dass der Saft nicht besonders gut ist und Herr Hartz ihn auch nicht gerne mag, aber trotzdem will er, dass der demente Pflegeheimbewohner diesen zu sich nimmt. Der Pflegeheimbewohner ist bis zu einem gewissen Grad von dem Wohlwollen des Pflegers abhängig bzw. ihm zu einem gewissen Teil auch ausgeliefert. Herr Hartz macht die Erfahrung der Dependenz von dem Pfleger, denn obwohl Herr Hartz seine Abneigung gegen etwas artikuliert, wie in diesem Fall gegen den Saft, wird seine Aussage zwar verstanden, findet aber nicht weiter Berücksichtigung. Johannes geht nicht auf das Gespräch mit Herrn Hartz ein, sondern bespricht die Thematik mit der Beobachterin. Der Kontakt zwischen der Pflegeperson und dem dementen Pflegeheimbewohner wird abrupt beendet, da sich Johannes einer dritten Person zuwendet. Vielleicht fühlt sich Herr Hartz daraufhin übergangen und verspürt das Gefühl der Enttäuschung über die unbefriedigende Interaktion. Diese Annahme dürfte aufgrund des folgenden Verhaltens des Herrn Hartz gestützt werden, denn er lehnt das

erneute Angebot des Pflegers noch einen Schluck von dem Ananassaft zu trinken ab. Er antwortet nicht mehr dem Pfleger, sondern schüttelt nur den Kopf, woraufhin dieser die Gebetsecke wieder verlässt.

Kennzeichnend für die Beziehung zwischen Herrn Hartz und dem männlichen Pflegepersonal ist auch die folgende Beobachtungssequenz. Der demente Pflegeheimbewohner sitzt auf einer Bank neben einer palmenartigen Pflanze im Verbindungsgang zwischen den Stationen M. und S. und hat soeben von Pfleger Johannes ein Glas mit Saft bekommen, als ein junger Zivildienstler mit einem Blutdruckmessgerät zu ihm kommt.

Er geht zu Herrn Hartz und setzt sich neben ihm auf die Bank. Er fragt ihn, wie es ihm geht und als Herr Hartz nicht antwortet, meint er, dass er sehr gut aussieht. (...) Er erklärt Herrn Hartz, dass er ihm jetzt das Gerät am linken Arm anlegen wird und er dann seinen Blutdruck messen will. Herr Hartz nimmt davon keine Notiz und greift mit der rechten Hand nach dem Palmenzweig. Die linke Hand legt der junge Zivildienstler auf sein rechtes Knie. Er legt Herrn Hartz das Blutdruckmessgerät an. Herr Hartz zieht mit der rechten Hand an dem Palmenzweig. Johannes sagt zu ihm, dass er jetzt still halten muss, sonst kann der junge Mann seinen Blutdruck nicht messen. Herr Hartz lässt den Zweig los und setzt sich gerade hin. Als der Zivildienstler fertig ist, sagt er zu Johannes: „Naja“ und schaut Herrn Hartz an. Dieser wippt auf der Sitzfläche der Sitzgarnitur hin und her (Bog 2008, 6/2-3).

Der Zivildienstler versucht ein Gespräch mit dem demenzten Pflegeheimbewohner zu führen, dieser steigt allerdings nicht darauf ein. Daraufhin macht der junge Mann Herrn Hartz ein Kompliment, indem er meint, dass er gut aussehe und erklärt ihm sein Vorhaben. Herr Hartz dürfte sich nach wie vor nicht für den Zivildienstler interessieren und wendet sich von ihm ab. Möglicherweise stellt der junge Mann für ihn eine fremde Person dar und er reagiert deshalb nicht auf die Versuche der Kontaktaufnahme. Herr Hartz lässt zwar die Handlung – das Anlegen des Blutdruckmessgerätes – mit sich geschehen, aber erst als Pfleger Johannes ihn zur Mithilfe auffordert, reagiert er und lässt den Palmzweig los. Den Worten des Pflegers kann er offensichtlich folgen und er geht der Aufforderung sofort nach. Zwischen ihm und Pfleger Johannes dürfte eine Vertrauensbasis sein, da er sich von ihm in seinem Tun unterbrechen lässt und das Blutdruckmessen geduldig hinnimmt. Anschließend ist zu lesen, dass der Zivildienstler dem Pfleger das Messergebnis mitteilt, aber nicht Herrn Hartz über seine Werte aufklärt. Wie ist es jedoch zu verstehen, dass

sich erneut eine Pflegeperson eher einer dritten Person zuwendet, als dass sie den dementen Pflegeheimbewohner direkt anspricht? Offensichtlich informiert der Zivildienstler zwar Herrn Hartz über sein Vorhaben und erklärt ihm, was er von ihm möchte, als es jedoch darum geht, den Gesundheitszustand des Mannes zu besprechen, wird er nicht mehr in das Gespräch mit einbezogen. Der junge Zivildienstler traut zwar einerseits Herrn Hartz zu, dass er seinen Worten und somit auch seinen Handlungen folgen kann, aber andererseits spricht er ihm seine Selbstbestimmtheit bzw. Autonomie ab, da er ihn nicht über das Ergebnis des Blutdrucks und somit sein körperliches Wohlbefinden informiert. Dem Verhalten des Zivildienstlers könnte der Gedanke zugrunde liegen, dass Herr Hartz seiner Ansicht nach mit dem Ergebnis nichts mehr anfangen könnte. Der demente Pflegeheimbewohner erfährt erneut, dass über seinen Kopf hinweg Sachen besprochen werden, die eigentlich ihn betreffen. Das unruhige Verhalten des Herrn Hartz – das Rutschen auf der Sitzfläche – dürfte ein Hinweis dahingehend sein, dass er ebenfalls in das Gespräch mit einbezogen werden will und sich von dem Zivildienstler ausgeschlossen bzw. übergangen fühlt. Vielleicht macht es ihn aber auch nervös, dass er nicht über das Ergebnis seines Blutdrucks informiert wird und drückt dies durch seine motorische Unruhe aus.

In dem folgenden Ausschnitt wird abermals eine Interaktion mit einer bzw. in diesem Fall zwei männlichen Pflegepersonen dargestellt. Allerdings ist in dieser Sequenz auch eine weibliche Pflegeperson anwesend. Herr Hartz befindet sich wieder in der Gebetsecke und beobachtet das Geschehen um ihn herum.

Jetzt kommen eine junge Pflegerin, Johannes und ein junger Pfleger, welcher eine alte Frau an der Hand führt, an uns vorbei. Die junge Pflegerin geht auf Herrn Hartz zu und meint zu Johannes, dass er ein ganz ein Schelmischer sei. Sie lächelt Herrn Hartz an und begrüßt ihn. Sie fragt ihn, ob er nicht in den Aufenthaltsraum kommen wolle. Herr Hartz antwortet darauf mit „Na“. (...) Dann stellt sich die junge Pflegerin vor Herrn Hartz und will ihn hochziehen. Dieser lehnt sich jedoch zurück und zeigt keinerlei Interesse, dass er aufstehen möchte. Da kommt Johannes und nimmt ihn an der einen Hand und die Pflegerin an der anderen und sie versuchen ihn hochzuziehen. Herr Hartz schreit laut: „Loss mi!“ und schlägt mit seinen Armen um sich. Jetzt lässt der junge Pfleger den Arm der alten Dame los und meint, dass er wisse, wie man Herrn Hartz motivieren muss. Er stellt sich vor den alten Mann und sagt zu ihm: „Komm, gehen wir Bier trinken Wolfgang!“ Herr Hartz sagt: „Jo“ und streckt ihm seine Hände entgegen. Er steht mit einem Schwung auf und hängt sich

bei dem Pfleger ein. Der Pfleger nimmt auch wieder die alte Frau an der rechten Hand und die drei gehen in den Aufenthaltsbereich (Bog 2008, 5/3).

Die drei Pflegepersonen gehen auf Herrn Hartz zu und die junge Pflegerin meint zu ihrem Kollegen gewandt, dass Herr Hartz ein „ganz Schelmischer“ sei. Was genau unter ihrer Bezeichnung für den alten Mann zu verstehen ist, wird anhand des Protokollausschnitts nicht deutlich, allerdings liegt die Vermutung nahe, dass sie Herrn Hartz ebenfalls, wie die Beobachterin, nicht ausschließlich als alten bzw. gebrechlichen dementen Pflegeheimbewohner wahrnimmt. Vielleicht hat Herr Hartz ihr gegenüber auch schon das eine oder andere Mal eine andere Seite von sich gezeigt. In jedem Fall lächelt sie den Pflegeheimbewohner an und will ihn zum Mitkommen überreden. Dieser lehnt das Angebot eindeutig ab. Darauf nimmt sie allerdings keine Rücksicht und versucht Herrn Hartz hochzuziehen. Der demente Pflegeheimbewohner lehnt sich zurück und hält mit seinem gesamten Körpergewicht dagegen, sodass es der jungen Pflegerin nicht gelingt ihn von seinem Platz zu bewegen. Er muss seine körperlichen Kräfte mobilisieren, um sich gegen das Vorhaben der Pflegerin durchsetzen zu können. Es kann angenommen werden, dass es für Herrn Hartz unangenehm ist, wenn ihn jemand mit körperlichem Nachdruck zu einer Handlung bewegen will und keine Rücksicht auf seine Wünsche nimmt. Er erlebt sich als widerstandsfähig, aber es wird ihm in dieser Situation vermittelt, dass sein eigener Wille nicht ernst genommen wird. Dies wird durch die Handlung von Pfleger Johannes noch verstärkt, als er ebenfalls versucht, ihn mit der Pflegerin gemeinsam hochzuziehen. Herr Hartz muss sich sowohl körperlich als auch verbal zur Wehr setzen, um seinen Wunsch durchsetzen zu können. Es wäre durchaus vorstellbar, dass er mit der Situation überfordert ist und sich ohnmächtig gegenüber den beiden Pflegekräften fühlt. Er erfährt nicht nur, dass sein Wille missachtet, sondern er auf gewaltsame Weise übergangen bzw. über ihn hinweg entschieden wird. Erst als der junge Pfleger einschreitet und Herrn Hartz unter dem Vorwand ein Bier trinken zu gehen zum Aufstehen bewegt, entschärft sich die Situation. Offensichtlich stellt dieses Versprechen für Herrn Hartz genug Anreiz dar, um doch mit in den Aufenthaltsbereich zu kommen. Der junge Pfleger hat in dieser Situation eher eine Vorstellung davon, was den dementen Pflegeheimbewohner motivieren dürfte und bringt ihn letzten Endes auch dazu, ihn zu begleiten. Der Vorschlag des jungen Pflegers Bier trinken zu gehen, wirkt sehr

freundschaftlich bzw. drückt eine Verbindung zwischen den beiden Männern aus. Die Vorstellung von der gemeinsamen Aktivität dürfte Herrn Hartz gefallen, da sie ihn unter anderem in dem Erleben seiner Männlichkeit bestätigt. Allerdings wird er unter falschem Vorwand zum Aufstehen bewegt und vermutlich ist er nur bereit den Pfleger zu begleiten, da er sich anschließend das gemeinsame Zusammensein bei einem Bier erhofft. Inwiefern er sich später noch an dieses Versprechen erinnern kann oder ob er über das nicht eingehaltene Versprechen enttäuscht ist, geht aus dem Beobachtungsprotokoll nicht hervor. Es ist jedoch durchaus vorstellbar, dass seine kurzfristige Motivation und Freude über das Bier schon bald in Resignation und Frustration umschlagen könnte, wenn er merkt, dass er unter einem falschen Vorwand von seinem Platz gelockt wurde.

In den Interaktionen mit dem männlichen Pflegepersonal macht Herr Hartz zwar die Erfahrung, dass er persönlich immer wieder angesprochen wird und ihm gewisse Vorgänge, wie beispielsweise das zu Trinkengeben oder das Blutdruckmessen erklärt werden bzw. ihm gesagt wird, was man von ihm will. Allerdings wird in weiterer Folge oftmals sein Wille übergangen bzw. ignoriert. Auf Reaktionen des dementen Pflegeheimbewohners wird über weite Strecken nicht eingegangen und wichtige Informationen werden ihm vorenthalten. Dadurch wird ihm vom männlichen Pflegepersonal seine Autonomie weitgehend abgesprochen und es entsteht der Eindruck, als ob sie ihm Selbstbestimmung und Selbstverantwortung nicht mehr zutrauen bzw. zugestehen.

2.3.2 Erfahrungen mit weiblichen Pflegepersonen

Mit den weiblichen Pflegepersonen macht Herr Hartz zum Teil ähnliche aber durchaus auch ganz andere Erfahrungen. Bereits in dem letzten Protokollausschnitt zuvor hat die Pflegerin den Pflegeheimbewohner als „ganz Schelmischen“ (Bog 2008, 5/3) bezeichnet. Angesichts dessen liegt die Vermutung nahe, dass Herr Hartz ein anderes Verhalten dem weiblichen Pflegepersonal gegenüber zeigt und sich möglicherweise körperliche Nähe oder die Erfüllung sexueller Wünsche erhofft, so wie bereits in den Interaktionen mit seiner Frau bzw. der Beobachterin aufgezeigt wurde. Um dieser Annahme nachgehen zu

können werden im Folgenden Protokollausschnitte dargestellt, die ausschließlich Interaktionen zwischen Herrn Hartz und weiblichen Pflegepersonen zeigen. Besonders auffällig bei der Analyse der Protokolle war, dass Schwester Elfriede die einzige weibliche Pflegeperson während des dreimonatigen Beobachtungszeitraums war, die immer wieder in Kontakt mit Herrn Hartz getreten ist. Folglich beziehen sich die Ausschnitte hauptsächlich auf Herrn Hartz und Schwester Elfriede.

Nachdem die zweite beobachtete Pflegehandlung abgeschlossen ist, geht Herr Hartz zum Schwesternstützpunkt und trifft dort auf Schwester Elfriede.

Dann geht die Schwester auf Herrn Hartz zu und begrüßt ihn mit den Worten: „Schön, dass Sie wieder da sind, Herr Hartz.“ Sie legt ihre Hände auf seine Schultern und er umfasst mit seinen Händen ihre Hüften. Sie nimmt ihre Hände von seinen Schultern und legt ihre auf seine. Dann fragt sie ihn, ob sie nicht ein Busserl haben könnte und er gibt ihr eines auf die Wange. Zwei Schwestern, die daneben stehen, lachen und klatschen. Plötzlich reißt Herr Hartz seine Arme in die Höhe und schreit sehr laut: „Heast loss mi in Ruh! Bist depar? Sakre du!“ Die Schwestern lachen und gehen zum Schwesternstützpunkt. Herr Hartz geht am Schwesternstützpunkt vorbei und passiert die mittlerweile geöffnete Glastür (Bog 2008, 4/4).

Herr Hartz dürfte die Tage vor der Beobachtung im Krankenhaus gewesen sein und daher begrüßt Schwester Elfriede ihn mit den Worten: „Schön, dass Sie wieder da sind, Herr Hartz“ und drückt dadurch offensichtlich ihre Freude darüber aus, dass Herr Hartz wieder auf der Station ist. Sie nähert sich ihm körperlich, indem sie ihre Hände auf seine Schultern legt und daraufhin umfasst Herr Hartz ihre Hüften. Herrn Hartz dürfte die körperliche Annäherung der Schwester gefallen und diese als angenehm empfinden, denn er lässt den Körperkontakt widerstandslos zu. Vielleicht empfindet er diese Situation anregend bzw. weckt sie in ihm sexuelle Wünsche, denn er geht ihrer Aufforderung nach ihr ein Bussi zu geben. Er erlebt einen kurzen innigen Moment mit Schwester Elfriede, der von intensivem Körperkontakt geprägt ist, indem er sich als besonders männlich darstellen kann. Vermutlich genießt er die unmittelbare körperliche Nähe zur Schwester, als dann jedoch die Schwestern, die um die beiden herum stehen, anfangen zu lachen, zieht er sich schlagartig zurück und beschimpft sein Gegenüber. Möglicherweise hat Herr Hartz eine Vorstellung davon, dass er eine gewisse körperliche Grenze überschritten hat und jetzt muss er die schmerzliche Erfahrung machen, dass er von anderen lächerlich

gemacht wird. Herr Hartz erfährt Demütigung und Erniedrigung aufgrund des Lachens des Personals. Möglicherweise verspürt er Ärger und fühlt sich beschämt, denn er wird in dieser Situation nicht mehr als besonders männlich bzw. generell in seiner Männlichkeit wahrgenommen, sondern wird vor der Gruppe bloßgestellt. Anschließend ziehen sich die Schwestern zurück und er wird mit seinen Gefühlen, die möglicherweise so überwältigend sind, sodass sie ihn verwirren, alleine gelassen. Der Ärger, der angesichts der Erfahrung der körperlichen Grenzüberschreitung in ihm aufkommen dürfte, wird nicht thematisiert und Herr Hartz muss diese unangenehme Situation, in der er unter anderem auch Demütigung erfahren hat, alleine aushalten.

Anhand des folgenden Ausschnitts wird deutlich, welche Rolle die körperliche Nähe in der Beziehung zwischen Herrn Hartz und Schwester Elfriede spielt. Die Beobachterin und Herr Hartz befinden sich im Zimmer des dementen Pflegeheimbewohners. Die beiden sitzen bei einem kleinen Tisch neben dem Fenster, als Schwester Elfriede das Zimmer betritt.

Sie hat einen Becher mit Saft in der Hand. Auf dem Becher befindet sich ein Trinkaufsatz. Schwester Elfriede reicht Herrn Hartz den Becher und meint, dass dies ein sehr guter Saft sei. Herr Hartz nimmt den Becher entgegen und trinkt daraus. Er trinkt in einem Zug den halben Becher aus, setzt dann kurz ab und trinkt den Becher leer. Schwester Elfriede sieht ihn mit großen Augen an und meint, dass er jetzt aber enormen Durst gehabt hat. Sie nimmt ihm den leeren Becher ab und fragt ihn, ob ihm der Saft geschmeckt hat. Er sagt: „Hmmm“ und greift erneut nach dem Becher. Die Schwester gibt ihm den Becher und erzählt mir, dass er ein richtiger Playboy ist, denn wenn seine Frau da ist, zwinkert er ihr (Schwester Elfriede; Anm.d.V.) immer zu. Und auch sonst sei er sehr charmant. Sie lacht dabei und drückt ihn an ihre Brust. Herr Hartz beginnt auch laut zu lachen und macht ein strahlendes Gesicht dabei. So strahlend habe ich ihn noch nie gesehen. Die Schwester fragt ihn, ob er den Becher behalten will. Da er nicht antwortet, lässt sie ihm den Becher. Als die Schwester wieder das Zimmer verlässt und die Tür hinter sich schließt, strahlt er noch immer. *Er sieht total glücklich aus* (Bog 2008, 7/2).

Schwester Elfriede betritt das Zimmer mit einem Becher in der Hand. Sie hat offensichtlich die Absicht Herrn Hartz etwas zu trinken zu bringen und ihm folglich etwas Gutes zu tun. Sein Wohlbefinden ist ihr ein Anliegen bzw. es gehört zu ihrer Aufgabenstellung als Pflegeperson im Pflegeheim für das allgemeine Wohlbefinden der Pflegebedürftigen zu sorgen und daher gibt sie dem dementen Pflegeheimbewohner einen „sehr guten Saft“, wie sie betont. Herr Hartz nimmt das Getränk sogleich entgegen

und leert es mit wenigen Schlucken. Möglicherweise hat er wirklich großen Durst und trinkt deshalb den gesamten Saft aus. Allerdings könnte auch vermutet werden, dass die Beziehung zu Schwester Elfriede für Herrn Hartz eine besondere Bedeutung hat und er auch dem Getränk, welches er von ihr bekommt, einen speziellen Wert beimisst. Wird dieser Annahme gefolgt, könnte Herr Hartz auch das Getränk so zügig zu sich nehmen, weil er sich den „sehr guten Saft“ bzw. das Gute, das von Schwester Elfriede kommt, so schnell wie möglich einverleiben möchte. Zu lesen ist in jedem Fall, dass ihm der Saft geschmeckt hat, denn auf selbige Frage der Schwester antwortet er mit einem „Hmmm“ und greift erneut nach dem mittlerweile leeren Becher. Vielleicht will Herr Hartz noch mehr bzw. noch etwas anderes von Schwester Elfriede haben und greift daher nach dem Becher. Die Schwester lässt ihm den Gegenstand und beginnt mit der Beobachterin das Gespräch. Sie erklärt ihr, dass Herr Hartz in ihren Augen ein „Playboy“ sei, da er sich auch während der Anwesenheit seiner Frau um die Aufmerksamkeit der Schwester bemüht. Seine Flirtversuche wie das Zuzwinkern dürften ihr gefallen, denn sie bezeichnet Herrn Hartz als generell sehr charmant. Offensichtlich hat Schwester Elfriede eine Vorstellung davon, dass Herr Hartz gerne in seiner Männlichkeit wahrgenommen wird und durch das Flirten mit weiblichen Personen sein Verlangen zu einem gewissen Grad stillen kann. Indem sie ihn als „Playboy“ bezeichnet, drückt sie sehr deutlich aus, dass ihr die sexuellen Wünsche und Bedürfnisse des dementen Pflegeheimbewohners nicht fremd sind. Schwester Elfriede spricht allerdings nicht die Wünsche des Herrn Hartz in der Interaktion mit ihm persönlich an, sondern teilt ihre Eindrücke und Vermutungen einer dritten Person – in diesem Fall der Beobachterin – mit. Indessen lacht sie Herrn Hartz an und drückt ihn an ihre Brust. Folglich verbalisiert sie nicht die Thematik Sexualität vor dem dementen Pflegeheimbewohner, sondern lässt ihn körperlich sehr nahe an sich heran bzw. nimmt ihn zu sich, sodass er ihren Körper und ihre Weiblichkeit spüren kann. Herrn Hartz gefällt diese Aktion offensichtlich. Er lässt die Handlung mit sich geschehen, fängt zu lachen an und drückt seine Freude mittels des strahlenden Gesichtsausdrucks aus. Durch die körperliche Zuwendung erfährt er Nähe, Halt, Geborgenheit und es kann angesichts seines strahlenden Lächelns auch die Vermutung geäußert werden, dass sexuelle Phantasien in ihm aufkommen könnten. Jedenfalls ist nicht zu übersehen, dass ihm die Situation sehr gut gefällt und wesentlich zu seinem Wohlbefinden beiträgt. Selbst als die Schwester ihn fragt, ob er den Becher, den er nach wie vor in seiner Hand hat, behalten

will, reagiert er nicht. Es wirkt so, als ob er nicht auf die Frage der Schwester antwortet, da er noch immer den für ihn wunderschönen und innigen Kontakt mit Schwester Elfriede auskosten möchte. Seine innere Zufriedenheit hält auch noch an, nachdem die Schwester den Raum verlassen hat. Die Beobachterin beschreibt sein Aussehen als „total glücklich“, was die Annahme bestätigt, dass sich Herr Hartz in seinem Alltag im Pflegeheim nach körperlicher Zuneigung sehnt. Wenn er sie erfährt, ist sein sexuelles Verlangen kurzfristig gestillt, denn er erlebt diese Momente als wohltuend und befriedigend.

Dass körperliche Nähe mit Schwester Elfriede Herrn Hartz sehr gut gefällt und maßgeblich zu seinem Wohlbefinden beiträgt, wird auch anhand der folgenden Beobachtungssequenz deutlich. Dieser Ausschnitt ist demselben Protokoll wie der vorherige entnommen. Schwester Elfriede betritt wieder das Zimmer und redet kurz mit einer Putzfrau, die das Badezimmer reinigt.

Sein Blick ist auf Schwester Elfriede gerichtet. Als Schwester Elfriede ihr kurzes Gespräch beendet hat und auf Herrn Hartz zugeht, fängt er an zu grinsen. Sie sagt zu ihm: „Na mein Frauenheld, willst du heute nur herumsitzen?“ Er antwortet mit: „Aso, jo!“ Schwester Elfriede meint zu mir gerichtet, dass heute nicht sein Tag sei. Sie lehnt sich mit ihrem Gesicht knapp vor seines und drückt ihn an sich. Herr Hartz lächelt und gibt ihr ein Bussi auf ihre Wange. Schwester Elfriede lacht und richtet sich wieder auf. Sie streicht ihm noch über den Rücken und erklärt ihm, dass sie jetzt wieder arbeiten müsse. Herr Hartz hat wieder dieses strahlende Lächeln im Gesicht und sagt zur Schwester: „Aso.“ Schwester Elfriede wünscht uns beiden noch viel Spaß und verlässt das Zimmer (Bog 2008, 7/3-4).

Herr Hartz bemerkt sofort, dass Schwester Elfriede den Raum betreten hat und sieht sie an. Als sie auf ihn zukommt, drückt er seine Freude darüber mittels des Grinsens aus. Die Schwester spricht den dementen Pflegeheimbewohner mit „Frauenheld“ an. Diese Bezeichnung deutet abermals darauf hin, dass sie Herrn Hartz ein reges Interesse an Frauen zuschreibt bzw. sie möglicherweise die Erfahrung gemacht hat, dass er sich in Gegenwart von Frauen als besonders männlich – als ein Held – darstellt bzw. als solcher erleben kann. Ob Herr Hartz mit dieser Betitelung etwas anfangen kann, sei jedoch dahingestellt, da dies anhand des Protokolls nicht klar ersichtlich ist. Schwester Elfriede erklärt der Beobachterin, dass der demente Pflegeheimbewohner heute keinen guten Tag hätte und drückt ihn an sich. Sie teilt ihren Eindruck über das körperliche Wohlbefinden

des Pflegeheimbewohners nicht ihm persönlich mit, sondern spricht mit der Beobachterin darüber. Fast zeitgleich lässt Schwester Elfriede Herrn Hartz erneut ihre körperliche Nähe spüren und vermittelt ihm dadurch vermutlich das Gefühl der Geborgenheit und des Halts. Herr Hartz zeigt Freude über die Zuneigung der Schwester und lächelt. Darüber hinaus gibt er ihr auch ein Bussi, was eindeutig ein Zeichen der Zuneigung bzw. Vertrautheit darstellt. Offensichtlich genießt er die Aufmerksamkeit und die Berührungen der Schwester und will diese auch erwidern. Das Lächeln von Schwester Elfriede deutet darauf hin, dass sie ebenfalls positive Gefühle beim freudigen Anblick des dementen Pflegeheimbewohners empfindet und sie zeigt ihre Zuneigung noch einmal mittels des Streichelns über seinen Rücken. Obwohl die Schwester Herrn Hartz mitteilt, dass sie ihn jetzt wieder verlassen wird, genießt der Mann den Moment der Berührung. Seinem Glück verleiht er anhand des strahlenden Lächelns Ausdruck, welches erahnen lässt, dass er Gefühle von Sicherheit, Geborgenheit, Zuneigung und Anerkennung verspürt. In der Interaktion mit Schwester Elfriede erfährt Herr Hartz, dass seine sexuellen Wünsche durchaus wahrgenommen und bis zu einem gewissen Grad auch befriedigt werden.

Es kann festgehalten werden, dass Herr Hartz während der zwölf Beobachtungen am meisten Kontakt zu Schwester Elfriede hatte. Interaktionen mit ihr konnten oftmals beobachtet werden und standen daher auch hier im Zentrum. Sie dürfte für ihn eine bedeutende Bezugsperson darstellen, die eine Vorstellung von seinen sexuellen Wünschen und Bedürfnissen hat und diese auch zum Teil wahrnimmt bzw. befriedigt. Allerdings wird in der Interaktion mit Schwester Elfriede das sexuelle Verlangen des dementen Pflegeheimbewohners nicht artikuliert.

Obwohl über die drei Monate hinweg fast ausschließlich Situationen beobachtet wurden, in denen Herr Hartz nur mit Schwester Elfriede Kontakt hatte – abgesehen von den beiden Pflegehandlungen – dürfte auch den anderen Schwestern auf der Station bewusst sein, dass Herr Hartz immer wieder ein dringendes Verlangen verspürt, in seiner Männlichkeit bzw. als Mann wahrgenommen zu werden. Denn allem Anschein nach meiden die weiblichen Pflegepersonen eher den direkten Kontakt zu dem dementen Pflegeheimbewohner, da ihnen die Thematik der Sexualität unangenehm sein dürfte. Herr Hartz erhält vom weiblichen Pflegepersonal des Öfteren Kosenamen wie „ganz Schelmischer“, „Playboy“ und „Frauenheld“, was erneut darauf hindeutet, dass sie eine

Vorstellung von seinen sexuellen Wünschen haben. Dennoch wird dieser dringende Wunsch des Herrn Hartz über weite Strecken entweder ignoriert oder ins Lächerliche gezogen. Dadurch erfährt Herr Hartz, dass sein sexuelles Verlangen bzw. Handlungen, die ihn in seiner Männlichkeit darstellen sollen, nicht ernst genommen werden bzw. überwiegend als Belustigung für das weibliche Pflegepersonal dienen.

2.3.3 Erste beobachtete Pflegehandlung

In Anbetracht der vorherigen Analyse der Protokolle in Bezug auf sowohl männliche als auch weibliche Pflegepersonen wurde bereits deutlich, dass Herr Hartz unterschiedliches Verhalten in den Interaktionen mit seinem jeweiligen Gegenüber zeigt.

Anhand der beiden folgenden beobachteten Pflegehandlungen soll dargestellt werden, wie Herr Hartz die Pflegehandlungen erlebt und abermals wird verdeutlicht, welchen Unterschied es für ihn macht, ob ein männlicher Pfleger ebenfalls in dieser intimen Situation anwesend ist oder nicht.

Herr Hartz wird mit einem Trick – die Schwester erzählt ihm, dass er etwas Frisches zum Anziehen bekommt (Bog 2008, 3/1) – in sein Zimmer gelockt. Die Schwester weiß allem Anschein nach, dass die Pflegehandlung für Herrn Hartz unangenehm ist und erzählt ihm vielleicht deswegen nicht die ganze Wahrheit. Der demente Pflegeheimbewohner steht bereits im Badezimmer und gleitet mit seiner Hand über den Spiegel, während eine Schwester und ein Pfleger sich die Einweghandschuhe anziehen.

Sie erklären ihm, dass er jetzt duschen gehen darf. Er gibt ein sehr lautes stöhnendes Geräusch von sich und versucht den Raum zu verlassen. Der Pfleger hält ihn vorsichtig fest und meint, dass das ganz angenehm und schön ist, wenn man wieder sauber ist. Die Schwester öffnet die Knöpfe vom Hemd und versucht ihm die Ärmel auszuziehen. Da Herr Hartz sich immer wieder dreht und die Finger sehr weit auseinanderspreizt, gelingt es ihr erst, als der Pfleger ihr dabei hilft. Herr Hartz hat noch eine fast durchsichtige Unterhose mit einer Einlage darin und seine braunen Hausschuhe an. (...) Der Pfleger klappt den Wandsessel herunter und erklärt Herrn Hartz, dass er sich darauf setzen soll, damit er ihm die Schuhe ausziehen kann. Herr Hartz stöhnt wieder sehr laut und versucht den Pfleger mit der rechten Hand wegzudrücken. Die Schwester redet sehr ruhig und besänftigend auf ihn ein, dass er beim Duschen die Schuhe nicht anlassen könne. Daraufhin setzt er sich auf den Sessel und lässt sich die Hausschuhe ausziehen. Kaum ist er jedoch bloßfüßig, steht er

wieder auf und versucht Richtung Tür zu gehen. Der Pfleger hält ihn am Arm fest und stellt sich hinter ihn. Die Schwester stellt sich vor Herrn Hartz und beginnt seine Unterhose auszuziehen. Ich trete aus dem Türrahmen zurück und gehe ins Zimmer. In diesem Moment höre ich Herrn Hartz sehr laut „Ah heast Sakre du!“ schreien. *Ich erschrecke sehr.* Die Schwester und der Pfleger reden ruhig auf ihn ein, dass er jetzt duschen darf und das sehr angenehm sei (Bog 2008, 3/2).

Herr Hartz erkundet die Oberfläche des Spiegels mit seinen Händen und allem Anschein nach ist ihm in diesem Moment noch nicht bewusst, dass er duschen muss. Erst als ihn die beiden Pflegepersonen darüber aufklären, gibt er ein lautes Stöhnen von sich und versucht die Flucht zu ergreifen. Offensichtlich realisiert er aufgrund der Worte des Pflegers und der Schwester, dass ihm eine unangenehme Situation bevorsteht. Herr Hartz hat demnach eine Vorstellung davon, was in einer Duschsituation mit ihm passieren wird und welche Unbehagen für ihn damit einhergeht. Obwohl die beiden Pflegepersonen die folgende Handlung als positiv beschreiben, indem sie betonen, dass Herr Hartz duschen gehen darf, bringt der demente Pflegeheimbewohner seinen Unmut durch das laute stöhnende Geräusch zum Ausdruck. Für ihn dürfte bereits die Vorstellung davon nicht angenehm und wohltuend sein und daher möchte er so schnell wie möglich den Waschraum wieder verlassen. Sein Fluchtversuch schlägt jedoch fehl, denn der Pfleger hält ihn fest und versucht ihm zu erklären, dass er sich nach der Pflege besser fühlen wird. Diese Information dürfte aber auf Herrn Hartz nicht unbedingt beruhigend wirken, denn er versucht weiterhin zu entkommen. Die Schwester und der Pfleger wollen mit der Pflegehandlung etwas für das körperliche Wohlbefinden des Herrn Hartz tun, was zwar nicht unmittelbar seinem Wunsch entspricht, aber längerfristig gesehen gut für ihn ist. Daher muten sie es ihm auch zu, diese für ihn unangenehme Situation auszuhalten. Es liegt die Vermutung nahe, dass sie über das von ihnen verschuldete Unwohlsein des Herrn Hartz Bescheid wissen und sich auch darüber im Klaren sind, dass sie ihm jetzt auf eine gewisse Art und Weise Leid zufügen, aber dennoch verantworten sie dies im Wissen, dass es mittelfristig gut für ihn ist. Allerdings thematisiert weder der Pfleger noch die Schwester, dass sie Herrn Hartz momentan etwas antun und sie darüber Bescheid wissen, dass diese Situation für ihn unangenehm ist. Herr Hartz erfährt in dieser Hinsicht kein Verständnis von den Pflegepersonen und steht seinen eigenen negativen Gefühlen hilflos gegenüber. Die Schwester redet immer wieder besänftigend auf Herrn Hartz ein und hebt das Positive hervor, ohne aber das Erleben des dementen Pflegeheimbewohners zu

berücksichtigen und somit können auch nicht die Worte der Schwester über seine Unruhe hinwegtäuschen. Herr Hartz drückt durch sein Stöhnen und die ausweichenden Bewegungen immer wieder aus, dass er nicht geduscht werden will. Als es darum geht, die Grenze zum Nacktsein zu überschreiten, wird er sogar aggressiv und schreit: „Ah heast Sakre du!“ Allem Anschein nach will er sich vor dem Pfleger sowie der Schwester nicht nackt zeigen und daher dürfte dieser intime Moment, als ihm die Unterhose ausgezogen wird, für ihn sehr belastend sein. Möglicherweise fühlt er sich aufgrund seiner Nacktheit den Pflegepersonen endgültig ausgeliefert und empfindet das Gefühl der Entblößung. Es ist auch durchaus vorstellbar, dass der demente Pflegeheimbewohner Scham empfindet und daher nicht unbekleidet vor jemandem anderen stehen möchte. Der Pfleger und die Schwester versuchen ihn mittels positivem und ruhigem Zusprechen zu besänftigen. Diese Art und Weise, wie sie mit Herrn Hartz umgehen, deutet darauf hin, dass sie nicht überrascht über das aggressive Verhalten und die lauten Äußerungen des Pflegeheimbewohners sind. Sie dürften über die Eigenheiten des Herrn Hartz Bescheid wissen.

Anschließend ist in dem Beobachtungsprotokoll folgendes zu lesen:

Ich vernehme das Plätschern des Duschwassers aus dem Waschraum und Herr Hartz schreit immer wieder für mich unverständliche Worte. Als das Wasser stoppt, höre ich Schwester Irena in einem strengen Ton sehr laut und deutlich sagen: „Nein, nein das möchte ich nicht!“ *Ich frage mich, was gerade eben passiert ist.* Kurz darauf höre ich die Schwester wieder mit freundlicher Stimme sagen: „Ja, gut machst du das, Wolfgang ... und das Gesicht auch abtrocknen.“ (...) Ich höre immer wieder die Stimmen von Schwester Irena und Pfleger John. Sie sagen zu ihm, dass er die Unterhose aber anziehen müsse, auch wenn er das nicht will. Der Pfleger meint, dass er auch nicht nackt auf dieser Station herumgehen kann, denn da sind ja fast nur Frauen. Die Schwester lacht. (...) Kurze Zeit später winkt mich die Schwester wieder herein. Herr Hartz hat bereits den blauen Pullover angezogen und der Pfleger ist gerade damit beschäftigt ihm die graue Jogginghose anzuziehen. Er bittet Herrn Hartz aufzustehen. Dieser hält sich am Haltegriff rechts neben ihm fest und zieht sich hoch (Bog 2008, 3/3).

Herr Hartz steht bereits unter der Dusche und die Beobachterin kann immer wieder laute Schreie vernehmen. Vermutlich empfindet der demente Pflegeheimbewohner das Reinigen seines nackten Körpers nach wie vor als unangenehm und wehrt sich gegen die Pflegehandlung. Wie genau Herr Hartz sich zur Wehr setzt, ist in dieser Sequenz nicht zu

lesen, da die Beobachterin den Waschraum verlassen hat, allerdings hört die Studentin die Stimme der Schwester, welche ihn eindeutig zurückweist. An dieser Stelle können nur Vermutungen über das Vorgefallene angestellt werden. Vielleicht wird Herr Hartz der Schwester gegenüber handgreiflich und versucht sie mittels körperlicher Abwehr von sich fernzuhalten. Kurz darauf hat sich die Situation aber offensichtlich wieder beruhigt, denn die Schwester lobt Herrn Hartz für seine fleißige Mithilfe. Herr Hartz wird ab diesem Zeitpunkt viel ruhiger. Möglicherweise hat er sich mit seiner Nacktheit den beiden Pflegepersonen gegenüber abgefunden und verspürt jetzt nicht mehr das dringende Bedürfnis sich mit all seinen zur Verfügung stehenden Mitteln zu wehren. Es könnte auch vermutet werden, dass das Duschen letztlich doch angenehm für ihn war, denn das warme Wasser und der Duft der Badelotion könnten durchaus als wohltuend erlebt werden. Abgesehen davon kann sich der demente Pflegeheimbewohner nach der Pflegehandlung als sauber und gut riechend wahrnehmen. Allem Anschein nach möchte sich Herr Hartz sogar danach gar nicht mehr anziehen. Die beiden Pflegepersonen versuchen ihm zu erklären, dass dies dennoch notwendig wäre. Der Pfleger spricht in dieser Situation auch die Männlichkeit des Herrn Hartz an und erklärt ihm, dass „er auch nicht nackt auf der Station herumgehen kann, denn da sind ja fast nur Frauen“ (Bog 2008, 4/3). Aufgrund dieser Aussage kann angenommen werden, dass es dem Pfleger bewusst ist, dass für Herrn Hartz das Erleben von Männlichkeit bzw. als Mann wahrgenommen werden durchaus von Bedeutung ist und eines jener Themen darstellt, welches den dementen Pflegeheimbewohner in seinem Alltag im Pflegeheim beschäftigt. Auch das Lachen der Schwester deutet darauf hin, dass sie ebenfalls eine Vorstellung davon hat, dass für Herrn Hartz Sexualität eine besondere Bedeutung hat. Wie es den Anschein macht, dürfte sich Herr Hartz von dem Pfleger verstanden fühlen, denn dieser thematisiert erstmals seine Männlichkeit und dass es im Zusammenhang mit dieser Probleme auf der Station bzw. im Lebensraum Pflegeheim geben könnte. Obwohl der Pfleger seine Aussage auf belustigende Art und Weise formuliert, erfährt Herr Hartz, dass er nicht der einzige Mann hier ist und sich auch andere Männer an die „Regeln“ und Normen des Pflegeheimalltags halten müssen, denn der Pfleger betont, dass er auch nicht nackt herumgehen dürfe. Herr Hartz hilft in weiterer Folge beim Anziehen mit und geht den Aufforderungen des Pflegers – wie dem Aufstehen – nach.

Im Anschluss an die Duschszene dürfte sich Herr Hartz besser fühlen und sich als zufriedener bzw. glücklicher Mann erleben. Die Schwester ist soeben mit der Pflege fertig geworden und nimmt Herrn Hartz an der Hand.

Herr Hartz geht mit ihr ins Zimmer und legt sich quer über sein Bett. Die Schwester sagt ihm, er solle sich bitte aufsetzen, aber der Pfleger meint, das würde auch so gehen. Herr Hartz hat die Beine rechts vom Bett herunterhängen und seinen Kopf hat er auf der linken Bettseite auf ein Steckgitter gelegt. Er atmet tief ein und aus. *Er wirkt auf mich erschöpft, aber glücklich.* Der Pfleger nimmt aus dem Nachtkasten neben dem Bett einen Kamm und stellt sich hinter Herrn Hartz. Er kämmt ihm vorsichtig die dünnen langen Haare nach hinten. Herr Hartz schließt die Augen. Seine Hände liegen parallel zu seinem Oberkörper und streichen sanft über das Leintuch. (...)

Dann geht der Pfleger zu dem Nachtkästchen, um den Kamm zurückzulegen und einen elektrischen Rasierer herauszuholen. Er stellt sich diesmal vor Herrn Hartz und beginnt ihn vorsichtig zu rasieren. Herr Hartz liegt nach wie vor sehr entspannt auf seinem Bett und hat die Augen geschlossen. Als der Pfleger ihm die Oberlippe rasiert, spannt Herr Hartz seine Lippen an und dreht den Kopf ein bisschen nach rechts. *Es sieht so aus, als ob er dem Pfleger beim Rasieren helfen würde.* Die Schwester hat ihre Mappe zur Hand genommen und trägt etwas ein. Als Pfleger John mit der Rasur fertig ist, meint die Schwester zu Herrn Hartz, dass sie jetzt wieder hinausgehen werden. Sie nimmt seine rechte Hand und der Pfleger greift nach seiner linken und beide helfen ihm auf. Herr Hartz steht fest auf beiden Beinen und beginnt seine Lippen zu lecken. Der Pfleger meint, dass er jetzt wieder sehr gut aussehen würde. Die drei gehen voran und ich folge ihnen in den Aufenthaltsbereich (Bog 2008, 3/3-4).

Als die Schwester den dementen Pflegeheimbewohner ins Zimmer zu seinem Bett führt, macht es sich dieser sogleich bequem. Allem Anschein nach war die Pflegehandlung für ihn anstrengend, denn er lässt jetzt seine Beine aus dem Bett hängen und atmet tief ein und aus. Die Beobachterin beschreibt auch, dass er erschöpft, aber glücklich wirkt. Veranlasst durch seine entspannte Körperhaltung und dem Eindruck der Beobachterin von Herrn Hartz kann die Vermutung bestätigt werden, dass sich der demente Pflegeheimbewohner nach der Pflegehandlung wohl fühlt und das Gefühl der Frische und Sauberkeit genießen möchte.

Der Pfleger kann offensichtlich den Wunsch von Herrn Hartz nach Entspannung nachvollziehen und lässt ihn in seiner gewählten Position verweilen, während er ihn kämmt. Er gesteht dem dementen Pflegeheimbewohner dadurch eine gewisse Autonomie zu, denn dieser kann die Position, in der er weiter gepflegt wird, bis zu einem bestimmten Grad selber wählen. Herr Hartz genießt diesen Moment und kann sich ganz entspannt dem Kämmen hingeben. Er erlebt es offensichtlich als wohltuend und

angenehm, wie das Schließen seiner Augen und das sanfte Streichen über das Leintuch verdeutlichen. Auch das Rasieren dürfte zum Wohlbefinden des Herrn Hartz beitragen. Obwohl er nach wie vor die Augen geschlossen hat und scheinbar nichts von dem Geschehen um ihn herum mitbekommt, spannt er seine Lippen während der Rasur an und hilft dadurch dem Pfleger bei seiner Tätigkeit. Während sich der Pfleger auf eine einfühlsame Art und Weise der weiteren Pflege des Heimbewohners kümmert, erledigt die Schwester das Organisatorische. Vielleicht ist diese Aufgabenverteilung zwischen den beiden Pflegepersonen bewusst so gewählt, dass sich die männliche Pflegeperson zum Abschluss noch intensiv um den Herrn Hartz bemüht, da dieser möglicherweise mehr Einfühlungsvermögen dem dementen Mann gegenüberbringen kann. Es dürfte zumindest in dieser Beobachtungssequenz so sein, dass es dem Pfleger besser gelingt, die Wünsche des Herrn Hartz wahrzunehmen und diese in der Interaktion zu berücksichtigen. Als es darum geht, dass die Pflegehandlung endgültig abgeschlossen ist, die Rasur beendet und der Eintrag in die Pflegemappe getätigt ist, macht der Pfleger Herrn Hartz sogar ein Kompliment. Er spricht seine Männlichkeit an, indem er meint, dass der demente Mann „sehr gut aussehen würde“ (Bog 2008, 4/4). Es wäre vorstellbar, dass sich Herr Hartz aufgrund dieser Aussage bestätigt fühlt und dass sie erheblich zur Steigerung seines Selbstbewusstseins bzw. Selbstwertgefühls beiträgt. Herr Hartz erfährt, dass er nicht nur als Mann wahrgenommen wird, sondern auch seine Attraktivität nach der Pflegehandlung Beachtung bekommt.

2.3.4 Zweite beobachtete Pflegehandlung

Abgesehen von der vorherigen Pflegehandlung, wurde noch eine weitere beobachtet, in welcher neben der Beobachterin nur eine weibliche Pflegeperson anwesend war. Anhand dieser wird besonders deutlich welchen Unterschied es offensichtlich für Herrn Hartz macht, ob eine männliche und eine weibliche Pflegeperson oder ausschließlich eine weibliche Pflegeperson anwesend sind.

Zuvor liegt Herr Hartz noch mit seinem Schlafmantel angezogen im Bett und als die Schwester ihn darauf aufmerksam macht, dass er jetzt duschen gehen wird, antwortet er mit „Jo“ (Bog 2008, 4/1).

Sie stellt sich vor ihn und nimmt seine Hände. Sie bittet ihn aufzustehen. Herr Hartz bleibt jedoch liegen und zeigt keinerlei Motivation sich zu bewegen. Frau Martha versucht ihn an den Händen hochzuziehen, gibt dann aber auf. Sie bittet ihn noch einmal mitzuhelfen, denn alleine schaffe sie das nicht. Herr Hartz hebt den Kopf und stellt seine Füße auf den Boden. Nun zieht Frau Martha ihn hoch und kommentiert dies mit: „Na schauns, jetzt hammas doch noch gschafft!“ Sie gehen ins Badezimmer und Herr Hartz stellt sich vor den Spiegel. Da ich in der Tür stehe, kann ich sein Gesicht im Spiegel sehen. Er blickt mich an. *Sein Blick wirkt sehr streng und verärgert.* Er hat die Augenbrauen zusammengezogen. Frau Martha richtet noch das Handtuch und ein Shampoo her, ehe sie Herrn Hartz den Schlafmantel auszuziehen versucht. Dieses Vorhaben gestaltet sich äußerst schwierig, denn Herr Hartz dreht und wendet sich immer wieder, um der Pflegerin auszuweichen. Er spreizt alle Finger zur Seite, sodass es Frau Martha nicht gelingt ihm die Ärmel über die Hände zu ziehen. Sie begleitet ihr Tun mit liebevollen Worten, aber dennoch habe ich das Gefühl, *dass sie sehr angespannt ist.* Sie drückt vorsichtig Herrn Hartzs Finger zusammen und versucht die Ärmel herunterzustreifen. Dieser hält jedoch in der Faust ein Stoffstück seines Schlafmantels fest und lässt nicht locker. Frau Martha macht ihn darauf aufmerksam, dass dies so nicht gehen wird. Sie drückt ihn vorsichtig auf den Toilettensessel, der neben dem Spiegel steht und zieht ihm mit etwas mehr Gewalt den Schlafmantel aus. Herr Hartz sitzt sehr aufrecht auf dem Sessel und seine Augenbrauen sind noch enger zusammengezogen. Die Pflegerin zieht ihm rasch das Nachthemd über den Kopf und meint, dass sie es jetzt schon fast geschafft hätten. In diesem Moment steht Herr Hartz wieder auf und versucht zur Tür zu gehen. Frau Martha hält ihn fest und erklärt ihm, dass sie noch die Unterhose ausziehen muss. Er gibt ein sehr lautes und verärgertes Stöhnen von sich. Während Frau Martha verzweifelt versucht ihm die Hose herunterzuziehen, dreht sich Herr Hartz wieder und verhindert das Vorhaben der Pflegerin. Sie erklärt mir, dass Herr Hartz ein schwieriger Patient sei, wenn er etwas nicht will und deshalb kommt gleich noch ein männlicher Pfleger, um sie zu unterstützen. Sie versucht einige Male ihm die Unterhose auszuziehen und als sie bemerkt, dass das so nicht geht, greift sie zu einer Schere und beginnt die Unterhose zu zerschneiden (Bog 2008, 4/1-2).

Die Schwester hat Herrn Hartz vorab über die bevorstehende Pflegehandlung informiert. Sie bittet ihn zunächst um seine Mithilfe, als er jedoch keine Reaktion zeigt, versucht sie ihn mit ihrer eigenen Körperkraft aufzurichten. Herr Hartz hat offensichtlich in diesem Moment kein Interesse daran, sich aufzurichten bzw. seine gemütliche Position zu ändern. Allem Anschein nach hat er eine Vorstellung davon, was die Schwester von ihm möchte, aber das Duschen dürfte für ihn keinen Anreiz darstellen, um der Aufforderung der Schwester zu folgen. Aufgrund der Tatsache, dass die Schwester auch mit Kraftaufwand keinerlei Veränderung herbeiführen kann und nach wie vor auf die Hilfe des dementen Mannes angewiesen ist, dürfte Herr Hartz erfahren, dass er körperlich der weiblichen Pflegeperson überlegen ist. Sie könnte noch so viel Kraft aufbringen, würde aber wahrscheinlich scheitern. Herr Hartz dürfte sich in dieser Situation als besonders willensstark, kräftig und überlegen erleben. Erst auf die zweite Bitte der Schwester

reagiert der Pflegeheimbewohner und hebt seinen Kopf bzw. stellt seine Füße auf den Boden. Obwohl er sich ein Stück weit aufgerichtet hat, muss die Schwester erneut ihre Kräfte mobilisieren, um den dementen Mann endgültig aufrichten zu können. Wie aus anderen Protokollen hervorgeht, ist Herr Hartz keinesfalls auf die Hilfe der Pflegeperson beim Aufstehen angewiesen. Er dürfte die Aufmerksamkeit und Zuwendung der Schwester als angenehm empfinden, da er auf ihre Bitte eingeht und möglicherweise findet er an den Bemühungen Gefallen. Anschließend geht Herr Hartz mit der Schwester zum Badezimmer. Vor der Tür möchte er sich allerdings von ihrem Arm lösen und woanders hingehen. Die Schwester ist auf diesen Versuch der Flucht vorbereitet, denn sie hält den dementen Pflegeheimbewohner fest und redet besänftigend auf ihn ein. Herrn Hartz dürfte kurz vor dem Betreten des Waschraumes klar geworden sein, dass ihm jetzt die Pflegehandlung bevorsteht. Wie bereits anhand der vorherigen Pflegehandlung verdeutlicht wurde, gehen für Herrn Hartz mit dem Duschen äußerst unangenehme Erfahrungen einher. Herr Hartz weiß offensichtlich, was ihm bevorsteht und bringt seinen Ärger sowie Unmut mittels eines strengen Blickes zum Ausdruck. Aber abgesehen von der unangenehmen Tatsache, dass er der Pflegehandlung in dieser Situation nicht mehr entkommen wird, sieht er die Beobachterin im Spiegel und ist sich somit ihrer Anwesenheit bewusst. Er weiß, dass nicht nur die Schwester bei der folgenden Pflegehandlung dabei sein wird, sondern auch die Beobachterin sich ganz in der Nähe befindet und ihm dabei zusehen wird. Möglicherweise beunruhigt ihn diese Vorstellung und er erlebt die Situation als besonders belastend, da er sich vor zwei weiblichen Personen nackt zeigen muss. Herr Hartz versucht immer wieder der Schwester auszuweichen und somit das Duschen und das damit verbundene Ausziehen zu verhindern. In der Analyse der Beziehungserfahrungen zwischen Herrn Hartz und der Beobachterin wurde bereits herausgearbeitet, dass sich der demente Pflegeheimbewohner der Studentin gegenüber oftmals als besonders männlich präsentieren will, aber in dieser Situation steht ihm bevor, dass er sich nackt vor dem weiblichen Geschlecht präsentieren muss und dies könnte bei ihm Unsicherheit hervorrufen. Vielleicht möchte er nicht, dass die Frauen seinen nicht mehr so männlichen Körper bzw. sein Geschlechtsteil sehen, denn er dürfte sich vor ihnen schämen. Herr Hartz versucht sich mit all seiner körperlichen Kraft gegen das Ausziehen zu wehren, aber die Schwester lässt nicht von ihm ab. Sie spricht zwar in freundlich klingenden Worten zu

ihm, aber die Beobachterin beschreibt sie als angespannt. Sie versucht vermutlich die Ruhe zu bewahren, aber angesichts ihres körperlichen Kraftaufwandes, den sie aufbringen muss, um den Herrn Hartz zu entkleiden, ist es nachvollziehbar, dass sie enormem Druck ausgesetzt ist. Die Schwester wirkt überfordert und eine gewisse Verzweiflung ist zu spüren. Sie erklärt der Beobachterin, dass Herr Hartz ein schwieriger Patient sei und eigentlich eine männliche Pflegeperson sie bei der Pflegehandlung unterstützen sollte. Möglicherweise versucht sie mittels dieser Information ihr Verhalten dem Herrn Hartz gegenüber vor der Beobachterin zu rechtfertigen. Aufgrund dessen, dass sie allerdings in diesem Moment alleine mit dem Pflegeheimbewohner ist und die Situation zunehmend zu eskalieren droht, greift sie beim Entfernen der Unterhose zu einer sehr radikalen Lösung, sie schneidet die Hose einfach auf. Für Herrn Hartz stellt diese Aktion eine Entblößung dar. Wogegen er sich zuvor so standhaft gewehrt hat, wird plötzlich innerhalb eines Moments Realität. Er erlebt sich der Schwester gegenüber machtlos und erfährt, dass seine Bemühungen und der Kraftaufwand völlig sinnlos gewesen sind.

Herr Hartz drückt seinen Ärger und seine Frustration über die brutale Art und Weise der Entkleidung der Schwester gegenüber folgendermaßen aus.

Ich verlasse den Waschraum und stelle mich zu dem Tisch im Zimmer. Ich höre Herrn Hartz laut fluchen und „Heast Sakre“ schreien. Seine Stimme ist sehr aggressiv und eindringlich. Frau Martha versucht auf ihn einzureden, aber er schimpft weiter. Er schreit immer wieder: „Hea auf du! Bledu du! Schleich di!“

Plötzlich geht die Zimmertür auf und ein Pfleger schiebt das Bett mit dem alten Mann, der ebenfalls in diesem Zimmer wohnt, herein. Er begrüßt mich und Frau Martha. (...) Er verabschiedet sich und verlässt das Zimmer.

Herr Hartz war während der Anwesenheit des Pflegers ruhig. Jetzt beginnt er wieder zu fluchen und Frau Martha dürfte wirklich Mühe damit haben ihn zu waschen. Sie kommentiert ihr Tun immer wieder mit beruhigenden Worten, aber Herr Hartz dürfte dadurch noch aufgebracht werden. Als ich das Plätschern des Wassers höre, flucht er noch einmal ganz laut und wird dann aber ruhiger. Frau Martha meint, dass das warme Wasser gut und angenehm sei und er nach der Dusche wieder ganz gut riechen werde.

(Bog 2008, 4/2-3).

Die Beobachterin verlässt den Waschraum, als es darum geht, dass Herr Hartz endgültig nackt ist. Sie vernimmt die Stimme des dementen Pflegeheimbewohners, welche sie als

besonders eindringlich und aggressiv beschreibt. Herr Hartz wird der Schwester gegenüber verbal ausfällig, seine Worte klingen beängstigend bzw. bedrohlich. Die gesetzte Handlung der weiblichen Pflegeperson dürfte ihn völlig überfordern und es erweckt den Eindruck, als wüsste Herr Hartz nicht, wie er mit seinen negativen Gefühlen umgehen soll, die aufgrund der ungewollten Entblößung in ihm aufkommen. Er dürfte von Gefühlen der Wut, Verzweiflung, Frustration und des Ärgers überwältigt sein und hat keine Möglichkeit diese in dem Moment zu verarbeiten. Die Situation trägt nicht zu seinem Wohlbefinden bei und er drückt dies ganz klar vor der Schwester aus, indem er sie beschimpft und auffordert zu gehen.

Als hingegen ein Pfleger den Raum betritt und ein kurzes Gespräch mit der Schwester führt, beruhigt sich Herr Hartz. Aufgrund dessen, dass der demente Pflegeheimbewohner schlagartig ruhiger wird und die aggressiven Äußerungen der Schwester gegenüber während der Anwesenheit des Pflegers unterlässt, kann die Vermutung bestätigt werden, dass es für Herrn Hartz einen Unterschied macht, ob ausschließlich eine weibliche oder auch eine männliche Pflegeperson zugegen ist. Möglicherweise hat er vor dem Mann mehr Respekt als vor der Frau, oder er könnte sich auch von einer männlichen Person in der Intimsituation der Pflegehandlung besser verstanden fühlen. Offensichtlich ist allerdings, dass er sich solange der Pfleger im Raum ist, sehr ruhig verhält und erst als er sich wieder alleine mit der Schwester im Raum befindet, erneut verbal aggressiv wird. Die Beobachterin stellt aufgrund der Geräusche, die sie vom Waschraum vernimmt, die Vermutung auf, dass die Schwester große Mühe bei der Pflege des Herrn Hartz hat und dieser zunehmend unruhiger wird. Erst als das fließende Wasser zu hören ist, dürfte sich der demente Pflegeheimbewohner besänftigen lassen. Allem Anschein nach ist es für Herrn Hartz sehr unangenehm, wenn er sich entkleiden muss und das Überschreiten der Grenze zum Nacktsein ist daher für ihn besonders belastend. Die Gefühle von Scham, Entblößung oder Erniedrigung dürfte er in den Pflegesituationen verspüren und vermutlich fühlt er sich diesen hilflos ausgeliefert. Er dürfte keine Vorstellung davon haben, wie er mit diesen negativen Gefühlen alleine zurecht kommen kann. In dieser Hinsicht findet er auch bei der Pflegeperson keine Unterstützung, denn sie redet zwar beruhigend auf ihn ein, aber seine Ängste werden nicht thematisiert, sondern er wird oftmals auf das angenehme und positive Empfinden nach der Duschhandlung vertröstet. Herr Hartz wird über weite Strecken mit den belastenden Gefühlen alleine gelassen und

für ihn dürften aggressive verbale Äußerungen die einzige Möglichkeit der Regulation dieser Emotionen darstellen.

Im Anschluss an das Duschen zeigt sich jedoch eine Veränderung im Verhalten des Herrn Hartz. Seine Stimmung hat sich allem Anschein nach etwas zum Positiven verändert. Die Schwester und Herr Hartz befinden sich noch immer im Waschraum und die Beobachterin hat sich mittlerweile wieder so positioniert, dass ihr Blick in den Spiegel über dem Waschbecken gerichtet ist.

Ich kann von da aus den Kopf von Frau Martha im Spiegel sehen. *Sie hat ein etwas verkramptes Lächeln auf dem Gesicht.* Das Wasser hat sie mittlerweile schon wieder abgedreht und sie ist gerade dabei Herrn Hartz abzutrocknen. Sie lobt ihn immer wieder, wie brav er still hält und wie gut er mithilft. Kurz darauf kommt Herr Hartz mit der Unterhose bekleidet aus dem Waschraum und geht auf sein Bett zu. Frau Martha geht in schnellen Schritten hinter ihm her und versucht ihn aufzuhalten. Sie schafft es jedoch nicht und Herr Hartz legt sich auf sein Bett. Sie sieht ihn an und meint, dass sie ihn auch am Bett anziehen könne. Sie geht wieder in das Badezimmer und holt das Gewand von Herrn Hartz. Dieser liegt schräg auf seinem Bett und grinst mich an. *Irgendwie hat er einen schelmischen Gesichtsausdruck.* Als Frau Martha vor seinem Bett steht, legt er sich ganz entspannt zurück und schließt die Augen. Sie bittet ihn sich aufzusetzen, damit sie ihm das Hemd anziehen kann. Herr Hartz bewegt sich nicht (Bog 2008, 4/3).

Die Beobachterin beschreibt, dass die Schwester nach wie vor angespannt auf sie wirkt. Obwohl die Pflegehandlung für sie sowohl physisch als auch psychisch sehr belastend sein dürfte, hat sie durchgehend ein Lächeln auf den Lippen. Vielleicht möchte sie sich nicht anmerken lassen, dass sie mit dem Verhalten des dementen Pflegeheimbewohners überfordert ist, denn dann müsste sie ihre eigene Schwäche eingestehen. Es wäre auch vorstellbar, dass sie entweder in ihrer Ausbildung oder von Bediensteten des Pflegeheims dazu angehalten wurde bzw. wird, dass sie immer freundlich und bemüht den Pflegeheimbewohnern gegenüberzutreten muss, auch wenn sie dadurch an ihre eigenen Grenzen geht. In jedem Fall fällt auf, dass sie Herrn Hartz oftmals lobt und ihn dadurch zur Mithilfe motivieren will, auch wenn ihr dies nicht immer gelingt. Nach dem Abtrocknen kommt Herr Hartz nur mit der Unterhose bekleidet aus dem Waschraum und zeigt sich so der Beobachterin. Er geht zielstrebig auf sein Bett zu und legt sich nieder. Bereits bei der ersten beobachteten Pflegehandlung wurde die Vermutung geäußert, dass sich der demente Pflegeheimbewohner nach dem Duschen besonders attraktiv und männlich

fühlen könnte. Aufgrund dessen, dass er ausschließlich in Unterwäsche bekleidet sich der Beobachterin gegenüber zeigt und dadurch seinen fast nackten Körper einer weiblichen Person gegenüber präsentiert, kann die Annahme bestätigt werden. Sein Verhalten dürfte ein Hinweis dahingehend sein, dass er sich jetzt tatsächlich wohler fühlt und sich folglich als begehrenswert wahrnehmen kann und auch dementsprechend vor anderen – in dieser Situation vor der Beobachterin – präsentieren will. Die Aktion des Herrn Hartz ist indessen nicht in Schwester Marthas Sinn und sie versucht ihn aufzuhalten. Als sie merkt, dass sie sich bei dem dementen Pflegeheimbewohner nicht durchsetzen kann, gibt sie nach und lenkt ein, indem sie die Kleidung aus dem Waschraum holt und meint, dass sie ihn auch am Bett anziehen kann. Vielleicht möchte sich die Schwester einen erneuten Konflikt mit dem Herrn Hartz ersparen und geht daher so spontan auf die Änderung der weiterführenden Pflegehandlung ein. Herr Hartz liegt hingegen entspannt auf seinem Bett und grinst die Beobachterin an. Sie beschreibt seinen Gesichtsausdruck als „schelmisch“. Die Tatsache, dass er vor der Schwester aus dem Waschraum flüchten konnte und sie nun flexibel reagieren muss, um ihn anziehen zu können, gefällt ihm offenbar. Er erfährt, dass er seinen Willen in diesem Moment ohne große Mühe oder Kraftaufwand durchgesetzt hat und allem Anschein nach kostet er das Gefühl der Überlegenheit aus. Er dürfte es genießen, dass er sich als willensstark, zielsicher und entschlossen erleben kann, denn dadurch wird er in seiner Männlichkeit bestätigt. Herr Hartz geht sogar so weit, dass er sich zur Gänze aufs Bett legt und die Augen schließt, als ihm die Schwester das Hemd anziehen möchte. Die Art und Weise, wie der demente Pflegeheimbewohner der Schwester in dieser Situation gegenübertritt, zeigt von einer gewissen Respektlosigkeit und Ignoranz. Allem Anschein nach will Herr Hartz seine Macht der weiblichen Pflegeperson gegenüber demonstrieren. Sein Verhalten drückt eine Dominanz und Vormachtstellung aus, die er generell im Alltag dem Pflegepersonal gegenüber nicht hat. Diese Erfahrung trägt offensichtlich zu seinem Wohlbefinden bei und er kostet sie in vollen Zügen aus.

Erst der Umstand, dass ein Pfleger den Raum betritt, ändert die kurzfristige Überlegenheit des Herrn Hartz.

Da geht plötzlich die Zimmertüre auf und ein männlicher Pfleger betritt das Zimmer. Er fragt Frau Martha, ob sie Hilfe brauche. Diese verneint und meint, dass die Pflege sehr gut verlaufen sei - absolut problemlos. Als Herr Hartz den Pfleger sieht, richtet er sich auf und lässt sich von Frau Martha das Hemd anziehen. Auch die Socken und Schuhe lässt er sich ohne Probleme ankleiden. Frau Martha bittet ihn aufzustehen, damit sie ihm noch in die Hose helfen kann. Er streckt ihr seine Hände entgegen und steht auf. Während sie ihm die Hose anzieht, meint der Pfleger, dass er hier eh nicht gebraucht wird und zu einer anderen Dame gehen wird. Frau Martha nickt. Der Pfleger verlässt das Zimmer. Herr Hartz ist jetzt komplett angezogen (Bog 2008, 4/3).

Als der Pfleger das Zimmer betritt und Schwester Martha seine Hilfe anbietet, verneint diese. Sie beschreibt, dass die Pflegehandlung „absolut problemlos“ verlaufen sei. Wie allerdings aus den Protokollsequenzen zuvor entnommen werden kann, war das Duschen des Herrn Hartz auf keinen Fall besonders einfach. Schwester Martha dürfte sogar an ihre emotionalen und körperlichen Grenzen gestoßen sein, aber dennoch leugnet sie vor dem männlichen Kollegen ihre Anstrengung. Vermutlich möchte sie ihre Hilflosigkeit nicht vor ihm bzw. der Beobachterin zugeben, zumal sie dann möglicherweise als nicht kompetent genug angesehen werden könnte. Vielleicht ist sie jedoch auch verärgert, dass sie die Pflegehandlung letztlich alleine durchführen musste und nicht, wie laut ihrer Aussage ausgemacht war, von einer männlichen Pflegeperson unterstützt wurde (Bog 2008, 4/2). Sie könnte dem Pfleger zeigen wollen, dass sie diese schwierige Aufgabe bewältigen konnte.

Für Herrn Hartz dürfte die Anwesenheit des Pflegers von besonderer Bedeutung sein, denn nachdem die männliche Person den Raum betreten hat, verändert er sein Verhalten. Er richtet sich von selber auf und lässt sich anstandslos von der Schwester ankleiden. Er geht ihren Aufforderungen sofort nach, bis er komplett angezogen ist. Wie ist es jedoch zu verstehen, dass sich Herr Hartz plötzlich so anders der Schwester gegenüber verhält? Zuvor dürfte sich der demente Pflegeheimbewohner noch als besonders stark und männlich empfunden haben, denn die Schwester war ihm gegenüber machtlos. Aufgrund der Anwesenheit des Pflegers, hat sich jedoch seine Vormachtstellung geändert und er wirkt sehr kooperativ. Möglicherweise stellt der Pfleger für ihn eine Autoritätsperson dar, vor der er Respekt hat, denn der junge Mann ist ihm körperlich überlegen und vielleicht ist Herrn Hartz bewusst, dass er im Vergleich mit dem Pfleger weitaus weniger „Männlichkeit“ zu bieten hat. Der demente Pflegeheimbewohner könnte auch Sympathie für den Pfleger empfinden und daher sich

freundlich und kooperativ während seiner Anwesenheit zeigen. Offensichtlich ist anhand dieser Beobachtungssequenz, dass Herr Hartz ein deutlich anderes Verhalten zu Tage legt, wenn während der Pflegehandlung ein Mann in seiner näheren Umgebung ist.

Dieser Umstand wird zudem mittels des folgenden Ausschnitts verdeutlicht. Nachdem der Pfleger den Raum verlassen hat, erklärt Schwester Martha Herrn Hartz, dass sie ihn rasieren und frisieren werde.

Sie geht zum Nachtkästchen neben dem Bett und sucht nach dem Rasierer. Währenddessen geht Herr Hartz zur Tür und verlässt das Zimmer. Frau Martha kramt eine Weile in der Lade herum, ehe sie den Rasierer findet. Sie dreht sich um und ruft Herrn Hartz. Sie geht ins Badezimmer, doch da ist er nicht. Sie geht aus dem Zimmer und kommt kurz darauf mit Herrn Hartz wieder. Sie sagt zu ihm, dass sie ihn noch besonders hübsch machen will. Herr Hartz geht wieder zu seinem Bett und versucht sich niederzulegen. Frau Martha hält ihn davon ab und beginnt mit der Rasur. Herr Hartz bleibt keinen Moment lang still stehen. Er geht die ganze Zeit im Zimmer auf und ab. Die Schwester hat große Mühe damit ihn zu rasieren. Sie fragt ihn mehrmals, ob er das alleine machen möchte, aber er gibt ihr keine Antwort. Letztendlich bleibt er vor dem Spiegel neben der Garderobe stehen und lässt sich rasieren. Als sie fertig ist, sagt sie zu mir, dass sie einen Kamm holen muss, denn der von ihm sei verschwunden. (...)

Die Schwester verlässt das Zimmer und kommt kurz darauf mit einem neuen Kamm zurück.

Frau Martha geht auf ihn zu und erklärt ihm, dass sie ihm jetzt noch die Haare kämmen werde und er dann in den Aufenthaltsraum dürfe. Er lässt sich seine Haare kämmen und blickt dabei aus dem Fenster. Die Schwester lobt Herrn Hartz, dass er heute so tüchtig gewesen wäre und meint, dass er jetzt fertig sei. Sie geht noch kurz ins Badezimmer, um die Handtücher wegzuräumen. Herr Hartz geht ihr nach und bleibt im Vorraum stehen. Er schaut sich in den Spiegel, welcher sich links neben der Zimmertüre befindet und streift sich durch seine Haare. Dann dreht er sich um und nimmt den Mistkübel, der rechts neben der Tür steht und schiebt ihn mit dem linken Fuß direkt vor die Badezimmertür. Als Schwester Martha aus dem Waschaum kommt stolpert sie fast über den Mistkübel. Herr Hartz sieht sie an und hat ein leichtes Lächeln auf seinen Lippen. Er dreht sich um und blickt zu mir. *Frau Martha wirkt etwas erschrocken und verwundert.* Sie nimmt Herrn Hartz an der Hand und geht mit ihm aus dem Zimmer. Die beiden gehen in den Aufenthaltsbereich und Frau Martha gibt ihm ein Glas Saft zum Trinken. Herr Hartz trinkt in einem Zug das ganze Glas aus und stellt es auf den Tisch. Frau Martha kommt auf mich zu und fragt mich, ob mir die Pflegehandlung gefallen habe. Ich nicke und bedanke mich dafür, dass ich zusehen durfte. Sie meint daraufhin, dass ihr zwar nicht klar sei, was man da besonderes sehen hätte können, aber wenn es mir etwas bringe, freue sie sich. Sie

lächelt mich an. *Ihr Lächeln wirkt erschöpft und erleichtert zugleich.* Wir verabschieden uns und sie geht zu der Interviewerin (Bog 2008, 4/3-4).

Die Schwester informiert Herrn Hartz, dass seine Morgenpflege noch nicht abgeschlossen ist und sie ihn noch rasieren sowie frisieren möchte. Während sie den Rasierer aus dem Nachtkästchen nimmt, verlässt Herr Hartz das Zimmer. Vielleicht möchte er dem Pfleger folgen oder er hat von sich aus vor die Pflegehandlung zu beenden und will deshalb wieder in den Aufenthaltsbereich gehen. Schwester Martha bemerkt kurz darauf das Verschwinden des dementen Mannes und holt ihn wieder ins Zimmer zurück. Sie weist ihn darauf hin, dass er noch „besonders hübsch“ gemacht werde. Durch ihre Wortwahl spricht sie die Attraktivität und Männlichkeit des Herrn Hartz an. Allem Anschein nach dürfte sie eine Vorstellung davon haben, dass das Aussehen für den Pflegeheimbewohner wichtig ist und dieser nach dem Duschen sehr viel Wert auf seine Optik legt. Mit dem Versprechen ihn begehrenswert und folglich für die Frauen interessant zu machen, gelingt es der Schwester, dass Herr Hartz ihr ins Zimmer folgt. Während sich dieser sogleich auf sein Bett legen will, weiß die Schwester dies zu verhindern. Allerdings hat sie im Anschluss große Mühe ihn zu rasieren, da Herr Hartz keinen Moment lang still hält und ununterbrochen im Raum herumgeht. Der Pflegeheimbewohner verdeutlicht angesichts des Herumgehens, dass er nicht rasiert werden will. Er erschwert mittels seines Verhaltens die Arbeit der Schwester auf erhebliche Art und Weise und zeigt abermals seine Macht. Allem Anschein nach ist ihm Schwester Martha unterlegen und all ihre Bemühungen um die Mithilfe des Herrn Hartz schlagen fehl. Erst als der Pflegeheimbewohner vor dem Spiegel steht und sich sehen bzw. die Schwester bei ihrer Tätigkeit beobachten kann, hält er still. Vielleicht ist es ihm unangenehm, dass ihn eine Frau rasiert und erst als er zusehen kann, wie sie vorgeht, konnte er beruhigt sein. Die Bemühungen um seine Person dürften ihm allerdings gefallen, denn er kann sich erneut als willensstark, entschlossen und dominant erleben.

Nach der Rasur verlässt die Schwester das Zimmer, um einen Kamm zu holen. Herr Hartz bleibt still sitzen, solange ihn die Schwester kämmt. Vermutlich ist das erneute Versprechen der Schwester, dass er im Anschluss in den Aufenthaltsbereich gehen darf, Anreiz genug, um diese letzte Pflegehandlung über sich ergehen zu lassen. Nachdem Schwester Martha Herrn Hartz gelobt hat und ins Badezimmer geht, betrachtet sich

dieser im Spiegel. Das Streifen durch seine Haare deutet darauf hin, dass er sich vor dem Verlassen des Zimmers noch optisch zurechtmachen möchte. Er will möglicherweise besonders attraktiv und begehrenswert sein, wenn er anderen Personen im Allgemeinen und weiblichen Personen im Speziellen gegenübertritt. Seine Männlichkeit und Attraktivität sollen zur Geltung kommen und daher noch dieser prüfende Blick in den Spiegel. Herr Hartz dürfte sich aufgrund seines Aussehens selbstbewusst und bestätigt fühlen, denn er setzt abermals eine Handlung der Provokation der Schwester gegenüber. Er schiebt den Mistkübel vor die Waschraumbür, sodass die Schwester beinahe darüber stolpert. Sein Lächeln und der Blick zur Beobachterin deuten darauf hin, dass diese Aktion bewusst und willentlich von ihm durchgeführt wurde und er Freude bei dem Anblick der verwunderten weiblichen Pflegeperson empfindet. Er könnte Genugtuung dafür empfinden, dass die Schwester ihm zuvor im Waschraum das Duschen zugemutet hat, da diese Pflegehandlung für Herrn Hartz mit negativen Gefühlen wie Scham, Entblößung und Ausgeliefertsein einhergeht. In dieser Situation ist die Schwester diejenige, die dem dementen Pflegeheimbewohner ein Stück weit ausgeliefert ist. Nach diesem vermeintlichen „Racheakt“ des Herrn Hartz verlassen die beiden das Zimmer und er bekommt im Aufenthaltsbereich von der Schwester etwas zu trinken. Unmittelbar danach fragt die Schwester die Beobachterin wie ihr die Pflegehandlung gefallen habe und erklärt ihr, dass sie keine Vorstellung davon habe, was man bei dieser Interessantes beobachten hätte können. Die offensichtlich erschöpfte Schwester dürfte noch vor der Verabschiedung eine Reaktion der Beobachterin auf die stattgefundenene Pflegesituation wollen. Vielleicht möchte sie von der Studentin bestätigt werden, dass sie alles „richtig“ und „gut“ gemacht habe und sich nichts vorwerfen muss, sodass sie Kraft für ihre weiteren Arbeitsschritte im Pflegeheimalltag sammeln kann. Allem Anschein nach ist die Schwester jedoch froh darüber, dass sie die Interaktion mit Herrn Hartz beenden kann und dürfte das Gefühl der Erleichterung verspüren. Für Herrn Hartz hingegen dürfte die Pflegehandlung auch anstrengend und kräfteraubend gewesen sein, denn als er ein Glas zu trinken bekommt, leert er dieses mit einem Zug. Der demente Pflegeheimbewohner hat sich während dieser Beobachtung viel aggressiver und energischer gezeigt, als in der vorher dargestellten. Das Thema der Sexualität und Männlichkeit ist viel präsenter und das Verhalten des Herrn Hartz deutet darauf hin, dass er im Beisein von ausschließlich einer weiblichen Pflegeperson bzw. in diesem Fall auch der Anwesenheit der

Beobachterin seine vermeintliche Dominanz und Überlegenheit viel mehr zum Ausdruck bringen will und gleichzeitig aber auch die Angst verspürt, nicht als Mann in seiner Männlichkeit wahrgenommen zu werden.

Abschließend kann zusammengefasst werden, dass Herr Hartz tatsächlich einen Unterschied in der Beziehungsgestaltung zwischen sich und einem Mann bzw. sich und einer Frau macht. Mit dem männlichen Pflegepersonal macht er die Erfahrung, dass er fast immer über folgende Handlungen wie dem Blutdruckmessen oder dem Geben eines Getränkes informiert oder aufgeklärt wird und sie sich in diesen Situationen sehr um ihn bemühen. Sie sprechen ihn oftmals mit dem Vornamen an und suchen während ihrer Tätigkeit das Gespräch mit dem demenzten Pflegeheimbewohner. Daher wirkt die Beziehung teilweise freundschaftlich bzw. kumpelhaft. Wenn es allerdings darum geht, dass Herr Hartz seine Abneigung gegen etwas artikuliert bzw. über die Ergebnisse nach dem Blutdruckmessen aufgeklärt werden will, wenden sich die Pfleger in den meisten Fällen an eine dritte Person und besprechen mit dieser die Thematik. Herr Hartz erfährt dadurch, dass ihm seine Selbstbestimmtheit und Autonomie zum Teil abgesprochen wird sowie seine Aussagen nicht ernst genommen werden. Er wird in solchen Situationen nicht als gleichwertiger Mann mit Respekt behandelt, sondern übergangen und als unmündiges Gegenüber dargestellt. Folglich treten bei ihm Gefühle der Frustration, Enttäuschung und des Ärgers auf. Teilweise reagiert Herr Hartz auch mit Resignation auf diese Erfahrung. In Fällen, in denen Herr Hartz jedoch eine Frage gestellt, seine Antwort aber ignoriert und er zu etwas gezwungen wird – beispielsweise als die drei Pflegepersonen ihn gewaltsam in den Aufenthaltsbereich bringen wollen (Bog 2008, 5/3) – setzt er sich sowohl körperlich als auch verbal zur Wehr. Er macht die Erfahrung, dass seinem Willen vom Pflegepersonal keine Beachtung geschenkt wird und er ihnen in mancher Hinsicht ausgeliefert ist. Angesichts seiner aggressiven verbalen Äußerungen und der körperlichen Abwehr dürfte Herr Hartz wütend und verärgert über dieses Gefühl der Ohnmacht sein.

Dem weiblichen Pflegepersonal gegenüber dürfte sich Herr Hartz hingegen auf eine besondere Art und Weise behaupten können bzw. präsentieren wollen. Bei den Interaktionen mit Schwestern spielt häufig die sexuelle Komponente mit. Er möchte sich den Frauen gegenüber als männlich und begehrenswert darstellen und auch so wahrgenommen werden. Er wird von ihnen auch als „ganz Schelmischer“, „Playboy“ sowie „Frauenheld“ bezeichnet. Diese Kosenamen deuten darauf hin, dass sie eine

Vorstellung davon haben, dass Herr Hartz in seiner Männlichkeit wahrgenommen werden will und ihn sexuelle Wünsche in seinem Alltagserleben im Pflegeheim begleiten. Er wird von Schwester Elfriede als charmanter Mann beschrieben, der sogar in Anwesenheit seiner Frau die Aufmerksamkeit des weiblichen Pflegepersonals genießt und mit ihnen flirtet. Generell konnten jedoch nur wenige Interaktionen zwischen Schwestern der Station und Herrn Hartz beobachtet werden. Möglicherweise ist ihnen die Thematik der Sexualität unangenehm oder sie fühlen sich von Herrn Hartz belästigt und meiden daher den direkten Kontakt mit ihm. Wenn sich Herr Hartz in seiner Männlichkeit darstellen will bzw. sein sexuelles Verlangen zum Ausdruck bringt, wird er von den weiblichen Pflegepersonen entweder ignoriert oder nicht ernst genommen, sondern ausgelacht. Infolgedessen erfährt der demente Pflegeheimbewohner Bloßstellung und Demütigung, was wiederum mit den Gefühlen der Frustration, Enttäuschung und des Ärgers verbunden ist. Er bleibt mit seinem Wunsch nach Nähe, Zärtlichkeit und Zuneigung über weite Strecken alleine.

Ausschließlich Schwester Elfriede nimmt nicht nur die Wünsche des Herrn Hartz wahr sondern geht seinem Verlangen nach körperlicher Nähe sogar nach. Die Beziehung zwischen den beiden ist von viel Körperkontakt in Form von Berührungen geprägt. Sie dürfte eine Vorstellung davon haben, welche wesentliche Bedeutung dem Erleben von Sexualität für Herrn Hartz zukommt. Sie lässt ihn ihre Zuneigung spüren und vermittelt ihm dadurch das Gefühl der Anerkennung. Herr Hartz erfährt aufgrund der Aufmerksamkeit Geborgenheit und Halt. Der teilweise intensive Körperkontakt dürfte sein sexuelles Verlangen stillen, wie er mittels seines strahlenden Lächelns immer wieder zum Ausdruck bringt. Explizit angesprochen wird die Thematik der Sexualität jedoch auch von Schwester Elfriede nicht.

In den beiden beobachteten Pflegehandlungen, in denen der Kontakt zu den Pflegepersonen besonders intensiv ist, kommt unter anderem die Bedeutung dieses Themas für Herrn Hartz eindrucksvoll zur Geltung. Herr Hartz erlebt das Duschen offensichtlich als sehr unangenehm und empfindet diese Situation als belastend. Für ihn dürften das Ausziehen und die anschließende Nacktheit fast unerträglich sein, denn in beiden Beobachtungen sind diese Situationen von verbaler und körperlicher Aggressivität geprägt. Gefühle wie Scham und Entblößung sowie das Verletzen seiner Intimsphäre sind offensichtlich so belastend, dass Herr Hartz außer der Aggression keine Möglichkeit sieht,

wie er damit umgehen kann. Möglicherweise wird er durch die Entblößung in seiner Männlichkeit verletzt und empfindet diesen Umstand der Grenzüberschreitung als unerträglich. Die Pflegepersonen dürften über die Problematik im Zusammenhang mit dem Herrn Hartz Bescheid wissen, denn generell wird Herr Hartz von zwei Pflegepersonen, einem Pfleger und einer Schwester, gepflegt. In der ersten beobachteten Pflegehandlung ist dies auch der Fall, aber in der zweiten muss eine Schwester Herrn Hartz alleine pflegen. Auffallend ist, dass Herr Hartz sich in beiden Pflegehandlungen gleichermaßen gegen das Ausziehen und Duschen wehrt, allerdings verhält er sich im Anschluss daran sehr unterschiedlich. Nach der ersten beobachteten Pflege lässt sich Herr Hartz vom Pfleger in einer sehr entspannten Position auf seinem Bett rasieren und frisieren. Die Aufmerksamkeit des männlichen Gegenübers tut ihm offensichtlich gut und er genießt diese in vollen Zügen. Allem Anschein nach fühlt er sich von dem Pfleger verstanden, denn dieser ist der einzige, der die Männlichkeit des Herrn Hartz anspricht und thematisiert, dass es aufgrund seiner Sexualität zu Problemen im Pflegeheim kommen könnte (Bog 2008, 3/3). Der Pfleger macht ihm auch nach der Pflege das Kompliment, dass er gut aussehe. Herr Hartz erfährt aufgrund des Verhaltens des Pflegers Respekt und Verständnis. Er kann sich mit ihm möglicherweise identifizieren und erkennt in ihm eine Person, die seine Wünsche und Bedürfnisse nachvollziehen kann.

Im Anschluss an das Duschen in der zweiten beobachteten Pflegehandlung tritt Herr Hartz der Schwester sehr selbstbewusst gegenüber. Er dürfte sich nach dem Reinigen seines Körpers wohl fühlen und das Gefühl der Sauberkeit dürfte ihn in seiner subjektiv empfundenen Männlichkeit bestätigen. Herr Hartz präsentiert sich vor der Schwester als willensstarker, zielstrebig und entschlossener Mann, der seine Vormachtstellung mit großer Freude wahrnimmt. Obwohl der demente Pflegeheimbewohner generell im Alltag im Pflegeheim von den Pflegepersonen abhängig ist und sich nicht in der überlegenen Position befindet, deutet sein Verhalten nach der Dusche in der Interaktion mit der Schwester darauf hin, dass er der bestimmende und dominante Part ist. Er erlebt sich als starker Mann, der seinen Willen einer weiblichen Person gegenüber durchsetzen kann und kostet dieses Gefühl der Überlegenheit aus. Diese Erfahrung dürfte erheblich zu seinem Wohlbefinden beitragen, wie er mittels seines Lächelns oftmals zum Ausdruck bringt.

3 Die Bedeutung des Erlebens von Sexualität für Herrn Hartz

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Alltagserfahrungen und das Alltagserleben des Pflegeheimbewohners Herrn Hartz dargestellt. Vor dem Hintergrund der Analyse der Beobachtungsprotokolle wurde bereits verdeutlicht, dass sich der an Demenz erkrankte Mann in seinem Alltag wiederholt mit der für ihn schmerzlichen Tatsache konfrontiert sieht und seine sexuellen Wünsche nach Nähe, Zärtlichkeit und Zuwendung weitgehend unerfüllt bleiben. Daher dient der folgende Teil dieser Arbeit der Beantwortung der ersten leitenden Forschungsfrage nach der emotionalen Bedeutung des Erlebens von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz.

Hält man sich an dieser Stelle vor Augen, dass sexuelles Erleben ein Grundbedürfnis ist und an keine Altersgrenze gebunden ist sowie die sexuelle Zufriedenheit auch in institutionellen Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheimen zum Wohlbefinden und in weiterer Folge auch zur Lebensqualität der Betroffenen beiträgt (vgl. Grond 2001, 12-16; Kooji 2003, 57) , dann ist es nachvollziehbar, dass sich Herr Hartz angesichts seiner unerfüllten sexuellen Wünsche in seinem Alltag über weite Strecken mit unangenehmen sowie belastenden Gefühlen auseinandersetzen muss. Wie bereits unter 2.2 beim theoretischen Rahmen dieser Arbeit aufgezeigt wurde, trägt die Sexualität im höheren Lebensalter sowohl zum psychischen als auch physischen Wohlbefinden bei. Denn gerade für alte und kranke Menschen, die mit dem körperlichen Verfall sowie dem nahenden Tod konfrontiert sind, ist das Empfangen von Zuneigung, Nähe und Geborgenheit von besonderer Bedeutung, da sie eng mit Selbstachtung, Selbstwertgefühl, Sinnfindung und Lebensfreude verbunden ist (vgl. Beier et al. 2001: zit. nach Grond 2001, 11). Sexualität im höheren Lebensalter drückt sich verbreitet in partnerschaftlicher Zuneigung, Wahrgenommen werden in seiner Geschlechtsidentität, lustvollem Genießen, Anerkennung, respektvollem Umgang miteinander sowie Befriedigung des Bedürfnisses nach körperlicher Nähe und Zärtlichkeit aus. Da in Hinblick auf demente Menschen die Fähigkeit zum sinnlichen Austausch und zu körperlicher Kommunikation im Gegensatz zur verbalen Ausdrucksweise länger erhalten bleiben, ist das Wahrnehmen und Eingehen auf das innere Erleben und die sexuellen Wünsche der dementen Person von besonderer Bedeutung.

Anhand des Falls von Herrn Hartz wird jedoch deutlich, dass er diese Erfahrung in seinem Alltag nur ansatzweise machen kann. Er bleibt überwiegend mit seinen sexuellen Wünschen und deren Befriedigung alleine und Gefühle wie Wut, Ärger, Frustration, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Verzweiflung prägen sein Alltagserleben.

Besonders in Interaktionen mit Frau Hartz werden die zum Teil schmerzlichen Erfahrungen offensichtlich, die für Herrn Hartz in der Beziehung mit ihr in Hinblick auf die sexuelle Thematik einhergehen. Im Gegensatz zu Herrn Hartz wird seine Frau als adrett gekleidete, relativ junge und aktive Person von der Beobachterin beschrieben. Der Umstand, dass Herr Hartz aufgrund seiner dementiellen Erkrankung stetig geistig und körperlich abbaut, dürfte für Frau Hartz teilweise sehr schmerzhaft und kaum erträglich sein. Sie bezeichnet ihn oftmals als Kleinkind oder Baby und stellt ihn dadurch als asexuelle Person dar. Aufgrund ihrer Äußerungen erfährt Herr Hartz Abwertung, Demütigung und Bloßstellung, denn dadurch wird ihm jegliche Männlichkeit bzw. seine Geschlechtsidentität abgesprochen. Da sich der demente Pflegeheimbewohner gegen die Angriffe seiner Frau über weite Strecken verbal nicht mehr wehren kann, setzt er seine körperliche Kraft in Form von aggressiven Handlungen ein. Diese Taten werden in solchen Situationen von Frau Hartz allerdings nicht als besonders männlich empfunden, sondern als lächerlich bzw. belustigend, wodurch Herr Hartz abermals gedemütigt und bloßgestellt wird. Er sieht sich folglich mit unangenehmen Gefühlen wie Wut, Ärger, Frustration, Hilflosigkeit und Unsicherheit konfrontiert.

In Konfliktsituationen deutet das Verhalten von Frau Hartz allerdings darauf hin, dass sie trotz alledem den Wunsch verspürt, ihren Mann als starkes Gegenüber erleben zu können. Sie setzt oftmals Handlungen, die den dementen Pflegeheimbewohner provozieren und fordert infolge dessen eine Reaktion von ihm heraus. Herr Hartz präsentiert sich in solchen Momenten als vitaler, energischer und entschlossener Mann, der seinen Willen durchzusetzen versucht bzw. darum bemüht ist, dass seine Wünsche in der Interaktion berücksichtigt werden. Angesichts dessen kann sich der demente Pflegeheimbewohner als besonders männlich und kraftvoll in der Konfliktsituation mit seiner Frau zeigen. Er erlebt sich auf Widerstand stoßend, was sowohl ihm, als auch seiner Frau gefallen dürfte, denn im Anschluss an solche Auseinandersetzungen tritt oftmals bei Herrn Hartz das Gefühl der Entspannung und des Wohlbefindens ein. Dies ist daraus zu erklären, dass er sich zum einen bestätigt und in seinem Mann-Sein bestärkt

fühlen dürfte, aber zum anderen auch erschöpft von dem enormen Energie- und Kraftaufwand, den er aufbringen musste, um den Erwartungen seiner Frau zu entsprechen zu können und sich deshalb ausruhen muss.

Zärtlichkeit zwischen dem Ehepaar Hartz ist über weite Strecken nur dann möglich, wenn zuvor eine konfliktreiche Auseinandersetzung zwischen den beiden stattgefunden hat und Herr Hartz sich selber bzw. seiner Frau gegenüber als energisch und entschlossen darstellen konnte. Offensichtlich gelingt es dann auch Frau Hartz die Nähe zu dem dementen Pflegeheimbewohner zuzulassen und sie kann sich ihm auf liebevolle Art und Weise widmen. Auch Herr Hartz fühlt sich dadurch bestärkt und versucht immer wieder seiner Frau körperlich näherzukommen. Die Streicheleinheiten und Berührungen tragen augenscheinlich zum Wohlbefinden des Herrn Hartz bei und sind mit der Erfahrung von Zuneigung, Achtung und Wertschätzung verbunden. Obwohl er grundsätzlich Zuneigung und Zärtlichkeit in der Beziehung mit seiner Frau erfährt, ist abgesehen vom Austausch von Küssen und dem Streicheln der Hände mehr Intimität von Frau Hartzs Seite nicht möglich. Demzufolge verspürt zwar Herr Hartz Momente des Glücks und der Zufriedenheit mit seiner Frau, aber sein sexuelles Verlangen bleibt über weite Strecken unerfüllt und er macht die Erfahrung der schmerzlichen Diskrepanz zwischen seinen sexuellen Wünschen sowie deren Befriedigung in seinem Alltag im Pflegeheim, da er von seiner Frau nicht mehr als potenter Mann bzw. aktiver Sexualpartner wahrgenommen wird.

Abgesehen von Frau Hartz macht der demente Pflegeheimbewohner auch mit der Beobachterin die Erfahrung, dass seine sexuellen Wünsche weitgehend unerfüllt bleiben bzw. nicht zu realisieren sind. Die Beobachterin wird während der dreimonatigen Beobachtungsphase zu einer wesentlichen Bezugsperson für Herrn Hartz, über deren Besuch er sowohl verbal als auch nonverbal seine Freude ausdrückt. Er erfährt durch die Anwesenheit der Studentin, dass jemand regelmäßig bei ihm ist und ihm die gesamte Aufmerksamkeit zugutekommen lässt. Aufgrund der erlebten Zweisamkeit widerfährt dem dementen Pflegeheimbewohner neben der Aufmerksamkeit auch Anerkennung und stetiges Interesse an seiner Person. Die Beobachterin trägt nicht wie seine Frau Erwartungen an ihn heran, die er in Folge seiner dementiellen Erkrankung möglicherweise

nicht mehr erfüllen kann. Herr Hartz drückt sein Wohlbefinden während des Beisammenseins mit der Studentin oftmals mit einem Lächeln aus.

Allerdings sind die Besuche der Beobachterin auch mit schmerzlichen bzw. unangenehmen Erfahrungen für den dementen Pflegeheimbewohner verbunden. Zum einen würde er gerne mit ihr etwas unternehmen, was jedoch von ihr ignoriert wird bzw. worauf sie angesichts ihrer Rolle als Beobachterin nicht näher eingeht. Herr Hartz will sich als aktiven Gesprächspartner erleben, erfährt indessen Zurückweisung und muss mit Gefühlen wie Wut, Frustration und Enttäuschung zurechtkommen. Zum anderen versucht der demente Pflegeheimbewohner der Studentin körperlich näher zu kommen. Immer wieder blickt er ihr ins Dekolletée und befriedigt dadurch zu einem gewissen Ausmaß seine sexuellen Wünsche. Der Beobachterin gegenüber versucht er sich oftmals in seiner Männlichkeit zu präsentieren und will von ihr als besonders begehrenswert und attraktiv wahrgenommen werden. Er kann sich in ihrem Beisein nicht nur als Mann in seiner Männlichkeit darstellen, sondern sich zum Teil auch als solcher erleben, wodurch er die angenehme Erfahrung der Stärkung seines Selbstbewusstseins erfährt. Obwohl sich Herr Hartz oftmals an die Grenzen der Studentin herantastet, indem er Situationen herausfordert, in denen er ihr nahe sein kann, ist ihm offensichtlich bewusst, dass sie seine sexuellen Wünsche auch nicht erfüllen will bzw. kann und Intimität mit ihr nicht möglich ist. In Anbetracht dieser Tatsache verspürt Herr Hartz in Hinblick auf die Beziehung mit der Beobachterin überwiegend Frustration, Resignation und Enttäuschung.

Das Pflegepersonal, welches rund um die Uhr mit der Pflege und Betreuung von Herrn Hartz betraut ist und unter anderem auch wichtige Bezugspersonen für ihn darstellt, dürfte ebenfalls eine Vorstellung von den sexuellen Wünschen des dementen Mannes haben. Die männlichen Pflegepersonen sprechen Herrn Hartz immer wieder in seiner Männlichkeit an, indem sie ihm Komplimente über sein Aussehen machen oder ihn zu vermeintlich gemeinsamen Aktivitäten, wie dem Biertrinken, auffordern. Die Beziehung zwischen ihnen und dem dementen Pflegeheimbewohner wirkt teilweise freundschaftlich bzw. kumpelhaft. Wenn es allerdings darum geht, dass wichtige Informationen oder Entscheidungen Herrn Hartz betreffend besprochen werden, wird er nicht in die Interaktion miteinbezogen. Herr Hartz erfährt, dass man ihn nicht als gleichwertigen Mann ansieht, da ihm Selbstbestimmtheit und Autonomie weitgehend abgesprochen

werden. Folglich ruft das Verhalten der männlichen Pflegepersonen Enttäuschung und Resignation in ihm hervor.

Vom weiblichen Pflegepersonal wird Herr Hartz unter anderem als „Frauenheld“, „Playboy“ und „ganz Schelmischer“ bezeichnet. Sie wissen offensichtlich über den Wunsch Bescheid, dass Herr Hartz in seiner Männlichkeit wahrgenommen werden will. Aber dennoch wird von den weiblichen Pflegepersonen – abgesehen von Schwester Elfriede – nicht darauf eingegangen bzw. wird in der Interaktion mit dem dementen Pflegeheimbewohner nicht berücksichtigt. Die Schwestern meiden generell eher den Kontakt zu Herrn Hartz, da ihnen die Thematik der Sexualität unangenehm sein dürfte. Wenn er sich allerdings vor ihnen in seiner Männlichkeit darstellen möchte, werden seine Handlungen ausgelacht bzw. ins Lächerliche gezogen. Aus den Beobachtungen geht hervor, dass die sexuellen Phantasien des Herrn Hartz stimuliert werden (vgl. Bog 2008, 4/4) und seine anschließende Reaktion, wie beispielsweise der Kuss auf Schwester Elfriedes Wange, als Gegenstand der Erheiterung für das Pflegepersonal dient. Herr Hartz wird dadurch bloßgestellt sowie gedemütigt und muss sich mit den belastenden Gefühlen des Ausgeliefertseins, des Ärgers und der Erniedrigung auseinandersetzen.

Während des dreimonatigen Beobachtungszeitraumes konnten ausschließlich Interaktionen zwischen Schwester Elfriede und Herrn Hartz beobachtet werden, in denen seine sexuellen Wünsche teilweise berücksichtigt wurden. Die Beziehung zwischen den beiden ist von relativ viel körperlicher Nähe geprägt. Herr Hartz erfährt aufgrund der Berührungen und Streicheleinheiten der Schwester, dass er angenommen bzw. in seiner Männlichkeit wahrgenommen wird sowie die Befriedigung des Bedürfnisses nach Zärtlichkeit. Sie gibt ihm Halt und vermittelt ihm das Gefühl der Sicherheit, Geborgenheit und Zuneigung. Angesichts des zufriedenen Lächelns, welches Herr Hartz während der Begegnungen mit der Schwester zeigt, ist offensichtlich, dass ihm diese Erfahrungen gut tun und er sie als besonders angenehm empfindet. Obwohl Schwester Elfriede mittels ihrer Handlungen wesentlich zum Wohlbefinden des Herrn Hartz beiträgt, werden seine sexuellen Wünsche bzw. die Thematik der Sexualität generell nicht artikuliert.

Ebenso wenig ausgesprochen wird auch die Tatsache, dass für Herrn Hartz die Grenze zur Nacktheit während einer Pflegehandlung mit belastenden Gefühlen verbunden ist bzw. diese Situation für ihn emotional kaum auszuhalten ist. Offensichtlich stellt der Schritt zur Nacktheit für den dementen Pflegeheimbewohner eine enorme Hürde dar, die mit Scham

und Bloßstellung einhergeht. Sein sehr aggressives Verhalten und die bedrohlichen verbalen Äußerungen deuten darauf hin, dass er sich in dieser Situation seiner Männlichkeit beraubt fühlt und sich als schutzlos den Pflegepersonen ausgeliefert sieht. Die anwesenden Pflegepersonen gehen auf die belastenden Emotionen des Herrn Hartz nicht ein, sondern verträsten ihn auf das angenehme und gute Gefühl nach dem Duschen. Infolgedessen wird der demente Pflegeheimbewohner in seiner Hilflosigkeit alleine gelassen.

Allerdings zeigt sich im Anschluss an die Dusche tatsächlich, dass sich Herr Hartz wohler fühlt und sich als attraktiver Mann wahrnehmen kann. Wenn die darauffolgende Pflege in Form der Rasur und dem Frisieren von einer männlichen Pflegeperson durchgeführt wird, genießt Herr Hartz den Moment in vollen Zügen. Er dürfte sich verstanden sowie in seinem Mann-Sein akzeptiert fühlen und hat offensichtlich nicht das dringende Verlangen sich vor seinem Gegenüber beweisen zu müssen. Wenn er jedoch von einer weiblichen Pflegeperson weiter gepflegt wird, präsentiert sich Herr Hartz auf eine ganz andere Art und Weise. Er dürfte die Aufmerksamkeit sowie die Bemühungen der Schwester um ihn genießen und zeigt sich ihr gegenüber in einer überlegenen Position. Seine Willensstärke, Entschlossenheit und Zielstrebigkeit lassen ihn in dieser Situation als mächtig erscheinen und er kostet den Moment mit einem Lächeln im Gesicht aus. Herr Hartz kann sich der Schwester gegenüber als männlich, stark und durchsetzungsvermögend darstellen, was offensichtlich als befriedigend und wohltuend erlebt wird. Diese Vormachtstellung des dementen Pflegeheimbewohners stellt jedoch im Pflegeheimalltag eine Ausnahmesituation dar, da Herr Hartz im Allgemeinen von den Pflegepersonen und deren Wohlwollen abhängig ist.

Wird nun die Frage nach der Bedeutung des Erlebens von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz betrachtet, dann wird ersichtlich, dass der Alltag des Herrn Hartz über weite Strecken von Erfahrungen geprägt ist, die mit Zurückweisung, Demütigung, Abwertung und Bloßstellung einhergehen. Der demente Pflegeheimbewohner erlebt eine schmerzliche Diskrepanz zwischen seinen sexuellen Wünschen und der Erkenntnis, dass diese weitgehend unerfüllt bleiben. Sein sexuelles Verlangen findet in den Interaktions- bzw. Beziehungserfahrungen, die Herr Hartz im Pflegeheimalltag mit den Menschen in seiner näheren Umgebung macht, kaum bzw. nur

in sehr geringem Ausmaß Berücksichtigung. Die damit verbundenen unangenehmen Gefühle wie Wut, Ärger, Frustration, Scham, Hilflosigkeit und Verzweiflung kann er nur in den seltensten Fällen selbstständig regulieren.

Diese Erkenntnis geht auch mit den Ergebnissen der Bildungswissenschaftlichen Untersuchungen des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ einher, in der vor dem Hintergrund der Analyse aller acht Beobachtungsprotokolle ebenfalls darauf hingewiesen wird, dass „Pflegeheimbewohner bis auf wenige Ausnahmen nicht über Fähigkeiten (verfügen; Anm.d.V.), sich über sprachliche Distanzierung und Reflexion mit diesen belastenden Themen und damit einhergehenden Erlebnisinhalten auseinanderzusetzen, sodass sie sich mit diesen belastenden Gefühlen zumeist ohne die Möglichkeit konfrontiert sehen, diese Gefühle durch mentale Prozesse zu lindern“ (Datler et al. 2010, 57). Dieser Aspekt gewinnt im Zusammenhang mit dem Konzept der Affektregulation besondere Bedeutung. Nach Datler (2004b, 122-123) sind Menschen „beständig bestrebt, unangenehme Gefühle zu lindern oder zu beseitigen sowie angenehme Gefühle festzuhalten oder herbeizuführen. Das Verlangen, das darin zum Ausdruck kommt, ist das Verlangen nach Affektregulation.“ Bei der Affektregulation handelt es sich demnach um aktive Bemühungen, bedrohliche Erlebnisinhalte aus dem Bereich des bewussten Wahrnehmens fernzuhalten.

Es wurde jedoch bereits aufgezeigt, dass es oftmals dem dementen Pflegeheimbewohnern Herrn Hartz nicht mehr gelingt, die eigenen Affekte in diesem Sinne zu regulieren und folglich auf ein Gegenüber angewiesen sind, welches sich ihrer Gefühle annimmt und ihnen bei der Linderung der belastenden Emotionen hilft.

Wird an dieser Stelle der Blick auf die Bedeutung des Pflegepersonals gerichtet, welches rund um die Uhr mit der Betreuung und Pflege der Heimbewohner betraut ist und häufig wesentliche Bezugspersonen für diese alten Menschen darstellt, dann liegt die Vermutung nahe, dass möglicherweise jene Personengruppe Interaktions- und Beziehungserfahrungen von Pflegeheimbewohnern so gestalten könnte, dass sie einen wesentlichen Beitrag zum Erhalt bzw. sogar zur Steigerung des Wohlbefindens von den dementen Heimbewohnern leisten würden. Demnach stehen die Pflegepersonen vor der Herausforderung, die projizierten Erlebnisinhalte der dementen Pflegeheimbewohner wahrzunehmen, zu verstehen und diese in der Interaktions- sowie Beziehungsgestaltung zu berücksichtigen.

Wie aus der Analyse der Beobachtungsprotokolle hervorgeht, macht Herr Hartz in der Interaktion mit den Pflegepersonen indessen kaum die Erfahrung, dass sein Erleben von ihnen wahrgenommen wird bzw. bedrohliche Erlebnisinhalte und die damit einhergehenden belastenden Gefühle erkannt und verstanden werden.

Bevor jedoch Überlegungen über die Qualifizierung von Pflegepersonen für die Wahrnehmung des Erlebens von Pflegeheimbewohnern in ihrer Ausbildung formuliert werden können, stellt sich zunächst eine wichtige Frage.

Kann davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse aus der Analyse des Beobachtungsmaterials von Herrn Hartz keine Ausnahme darstellen und sich daher in vergleichbaren Publikationen Hinweise dahingehend ausfindig machen lassen, dass auch andere Pflegeheimbewohner mit bedrohlichen Erlebnisgehalten in ihrem Alltag konfrontiert und sie bei der Regulation dieser Emotionen auf ein einfühlsames Gegenüber angewiesen sind?

Nachdem in diesem Kapitel die Bedeutung des Erlebens von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz erläutert und unter Bezugnahme auf die Theorie der Affektregulation die Notwendigkeit eines einfühlsamen Gegenübers aufgezeigt wurde, widmet sich das folgende Kapitel der Auseinandersetzung mit der zuvor formulierten Fragestellung, ob das Erleben des Herrn Hartz keinen Einzelfall darstellt.

4 Das Erleben des Herrn Hartz – Ein Einzelfall?

Im vorigen Kapitel wurde bei der Beschreibung des Konzepts der Affektregulation darauf hingewiesen, dass Menschen grundsätzlich in jeder Situation mit bestimmten Gefühlen konfrontiert sind, sodass unsere Psyche beständig bestrebt ist, diese Affekte zu regulieren. Dabei werden unangenehme Gefühle gelindert, beseitigt oder deren Aufkommen prophylaktisch vorgebeugt und angenehme Gefühle herbeigeführt, stabilisiert oder gesteigert (vgl. Datler 2003b, 245-247).

Im konkreten Fall des Herrn Hartz veranschaulichte die Bearbeitung und Analyse der Beobachtungsprotokolle bereits sehr deutlich, dass sich der demente Pflegeheimbewohner in seinem Alltag mit dem Erleben der schmerzlichen Diskrepanz zwischen seinen sexuellen Wünschen und der Erfahrung, dass diese weitgehend unerfüllt bleiben, auseinandersetzen muss. Hinweise dahingehend, dass das Erleben von Aspekten der Sexualität im Sinne von Zärtlichkeit, Zuwendung, Aufmerksamkeit, Anerkennung, Zweisamkeit oder Nähe auch für andere Pflegeheimbewohner von Bedeutung sind, können in den Diplomarbeiten von Kreissl (2012) und Bisanz (2012) ausfindig gemacht werden. Während bei der Einzelfallstudie von Kreissl der Fokus ebenfalls auf die Bedeutung des Erlebens von Männlichkeit bzw. Sexualität eines dementen Pflegeheimbewohners gerichtet ist, widmet sich Bisanz (2012) in ihrer Arbeit dem Aspekt der Zweisamkeit in Bezug auf eine demente Pflegeheimbewohnerin.

Die Einzelfallstudien aus dem Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ veranschaulichen, dass Übereinstimmungen bezüglich der emotional bedeutsamen Aspekte im Pflegeheimalltag von Pflegeheimbewohnern nicht von der Hand zu weisen sind. Obwohl das Hauptaugenmerk der einzelnen Diplomarbeiten auf unterschiedliche Themenbereiche gerichtet ist, wird dennoch deutlich, dass die emotionalen Aspekte des Alltags enormen Einfluss auf das Erleben und damit einhergehend auf das subjektive Wohlbefinden haben. Angesichts dessen kann davon ausgegangen werden, dass diese Thematik nicht nur im speziellen Fall des Herrn Hartz präsent, sondern auch im Pflegeheimalltag für andere alte Menschen im Allgemeinen ein bestimmter Stellenwert beizumessen ist.

Davon ausgehend wirft sich die Frage auf, wie das Pflegepersonal dahingehend sensibilisiert werden kann, dass es die Gefühle und Wünsche der dementen Pflegeheimbewohner wahrnimmt, wie beispielsweise bei Herrn Hartz den Wunsch nach Zärtlichkeit, Zuneigung, Anerkennung sowie Nähe und im weiteren Verlauf der Interaktion berücksichtigt, sodass sie maßgeblich zum Erhalt oder sogar zur Steigerung des Wohlbefindens beitragen können.

In Anlehnung daran wird im dritten und letzten Teil dieser Arbeit der Fokus auf die zweite leitende Fragestellung in Hinblick auf die Sensibilisierung der Wahrnehmung für das Erleben der Pflegeheimbewohner in der Pflegeausbildung gerichtet.

III DISKUSSION DER ERGEBNISSE FÜR DIE **AUSBILDUNG VON PFLEGEPERSONEN**

1 Überlegungen bezüglich der Sensibilisierung der Pflegepersonen für die Wahrnehmung des Erlebens von Pflegeheimbewohnern in ihrer Ausbildung

Vor dem Hintergrund, dass auch andere Pflegeheimbewohner mit schmerzlichen Erlebnisgehalten in Bezug auf ihre sexuellen Wünsche konfrontiert sind, sie aber die unangenehmen Gefühle nicht mehr eigenständig regulieren können und daher ein einfühlsames Gegenüber benötigen, stellt sich die Frage, „welche Art von Beziehungserfahrungen Pflegeheimbewohnern die Möglichkeit eröffnet, sich mit diesen alltäglichen Erfahrungen und damit einhergehenden Gefühlen in einer Art und Weise auseinanderzusetzen, die eine Sicherung oder gar Steigerung des Wohlbefindens der Bewohner nach sich zieht“ (Datler et al. 2010, 57).

Wird nun die wichtige Rolle der Pflegepersonen betrachtet, die täglichen und teilweise sehr intensiven Kontakt bei der Betreuung und Pflege mit den Heimbewohnern haben, dann ist die Forderung naheliegend, dass jene Personengruppe Interaktions- und Beziehungserfahrungen mit den Pflegeheimbewohnern so gestalten sollte, sodass sie einen Beitrag zum Erhalt oder der Optimierung des Wohlbefindens von dementen Menschen leisten. Damit dies jedoch verwirklicht werden kann, muss das Pflegepersonal abgesehen von den medizinisch-pflegerischen Fähigkeiten dahingehend qualifiziert werden, die dementen Pflegeheimbewohner bei der Auseinandersetzung mit den veränderten Lebenssituationen wie dem körperlichen Abbauprozess, dem inneren Erleben und den damit einhergehenden Gefühlen in professioneller und reflektierter Weise zu unterstützen.

In Anlehnung daran folgt die zweite leitende Fragestellung der vorliegenden Diplomarbeit nach der Sensibilisierung der Wahrnehmung von Pflegepersonen für das Erleben von Pflegeheimbewohnern sowie daraus resultierende Überlegungen für die Pflegeausbildung. Im Anschluss wird dieser Forschungsfrage nachgegangen, indem zunächst die Fähigkeit des Mentalisierens skizziert wird, welche eine Möglichkeit zur Sensibilisierung der Wahrnehmung für das Erleben eines anderen darstellt, um des

Weiteren Überlegungen für die Schulung von Fähigkeiten im Sinne des Mentalisierens in der Ausbildung von Pflegepersonen aufzeigen zu können.

1.1 Die Fähigkeit des Mentalisierens – Eine Möglichkeit zur Sensibilisierung der Wahrnehmung für das Erleben

Der Begriff des Mentalisierens beschreibt die Fähigkeit sich und andere Menschen als Lebewesen mit geistigen sowie seelischen Zuständen wie Wünschen, Hoffnungen, Erwartungen oder Vermutungen wahrzunehmen und darüber nachzudenken bzw. zu reflektieren. Laut Datler (2006, 73) ist darunter „ein Gefüge von verschiedenen Fähigkeiten zu verstehen, die es uns ermöglichen, Verhaltensweisen als Ausdruck und Folge von innerpsychischen Aktivitäten (Vorgängen) zu verstehen und aus dieser Perspektive über die Bedeutung unserer Verhaltensweisen in differenzierter und angemessenen Weise nachzudenken.“

Die Fähigkeit des Mentalisierens umfasst nach Datler (2006, 73) die Kompetenzen,

- „sich den inneren Beweggründen des eigenen Verhaltens, aber auch den Beweggründen des Verhaltens anderer Menschen in verstehender Weise zuzuwenden,
- angemessene Vorstellungen von der ‚inneren Welt‘ von Menschen auszubilden,
- sich auch sprachlich/symbolisch mit anderen Menschen über Inhalte der ‚inneren Welt‘ zu verständigen
- und im Prozess des Nachdenkens über innerpsychische Prozesse, die der eigenen Welt zuzurechnen sind, Emotionen, Wünsche und Impulse ‚zu verdauen‘, d.h. in ihrer Intensität abzuschwächen und zu lenken.“

Dornes (vgl. 2004, 175) spricht in diesem Zusammenhang davon, dass die Fähigkeit, angemessene Vorstellungen darüber zu entwickeln, was in einem selbst bzw. in einem anderen vorgeht, in Abhängigkeit mit den eigenen Bindungs- und Beziehungserfahrungen zu sehen ist. Demnach kann davon ausgegangen werden, dass die Ausbildung der Fähigkeit des Mentalisierens eng damit in Zusammenhang steht, wie Menschen in ihren

Beziehungen zu anderen als erlebende und denkende Subjekte wahrgenommen werden sowie andere Menschen als erlebende und denkende Subjekte erfahren können, und nur in Ansätzen angeboren ist.

In Anlehnung daran erläutert Datler (vgl. 2006, 74-77) drei wesentliche Aspekte: (1) Containment und Affektspiegelung, (2) Sprachlich-symbolische Formen der Auseinandersetzung mit der inneren Welt des Kindes und (3) das Ansprechen von unangenehmen Erlebnisgehalten durch Erwachsene.

1) Containment und Affektspiegelung

Säuglinge nehmen bereits sehr früh die verbalen bzw. nonverbalen Reaktionen ihrer Bezugspersonen im Zusammenhang mit ihren vor- und außersprachlichen Äußerungen auf und verinnerlichen diese. Angesichts dessen haben die Reaktionen der Bezugspersonen einen äußerst bedeutsamen Einfluss auf die Entwicklung der Fähigkeit des Mentalisierens. Dieser Vorgang soll anhand des „Container-Contained-Modells“ von Bion veranschaulicht und näher erklärt werden.

Nach Datler (2006) macht Bion darauf aufmerksam, dass Säuglinge beim Überleben sowohl physiologisch als auch mental davon abhängig sind, dass Bezugspersonen erkennen und verstehen, was in ihnen vorgeht. Säuglinge sind stetig mit schmerzlichen Erlebnisgehalten konfrontiert und da sie nicht in der Lage sind diese zu „verdauen“, sind sie bestrebt die belastenden Gefühle durch Schreien, Raunzen, Weinen oder Strampeln loszuwerden. Es liegt nun an den Eltern, dass sie die schmerzlichen und belastenden Gefühle ihres Kindes in sich aufnehmen, verstehen und für den Säugling verdauen. Infolgedessen erfährt das Baby, dass es mit seinen Emotionen nicht alleine gelassen, sondern beruhigt und getröstet wird und auf angenehme Art und Weise Zuwendung erhält. Wenn der Säugling die Erfahrung macht, dass seine Eltern an seinem inneren Erleben interessiert sind, „so stimuliert dies seine Fähigkeit und Neigung, sich selbst sowie die Menschen in seiner Umgebung als fühlende, denkende und Absichten verfolgende Wesen zu begreifen und sich für deren innere Welt zu interessieren“ (Datler 2006, 74). Erfährt der Säugling darüber hinaus, „dass es gemeinsam mit anderen möglich ist, auch bedrohliche Erlebnisgehalten zu ertragen, über diese nachzudenken und diese gemeinsam mit anderen zu lindern, so stärkt dies seine Fähigkeit, schmerzliche Gefühle oder

destruktive Impulse auch selbst zu ertragen und zumindest in ersten Ansätzen innerlich zu verdauen, ehe sie agierend zum Ausdruck gebracht werden müssen“ (Datler 2006, 74-75). In diesem Zusammenhang erwähnt Datler (2006, 75) die Theorie der Affektspiegelung von Gergely und Watson (1996), in der aufgrund von Beobachtungen beschrieben wird, dass Erwachsene oftmals auf eine „besondere, etwas künstliche und übertrieben wirkende Weise“ auf die Ausdrucksformen des Säuglings reagieren. Solche Übertreibungen ermöglichen dem Säugling ein differenzierter werdendes Bild von den Affektzuständen, die in seinem inneren Erleben bestehen, zu erlangen.

2) Sprachlich-symbolische Formen der Auseinandersetzung mit der inneren Welt des Kindes

Bedeutsam für die Entwicklung der Fähigkeit des Mentalisierens ist, dass Eltern „ihre Gedanken über ihre eigene innere Welt oder die ihrer Kinder in sprachlich-symbolischer Form zum Ausdruck bringen, so können sie ihre Kinder bereits in frühen Jahren bei der Ausbildung der Fähigkeit unterstützen, selbst in sprachlich-symbolischer Form darüber nachzudenken, was in ihnen und in anderen vorgeht“ (Datler 2006, 75). Wesentlich ist beispielsweise, dass die Mutter¹⁸ das Tun des Kindes artikuliert und ihm damit zeigt, dass es in seiner Ausdrucksweise verstanden wurde. Wenn ein Kind mittels seines Schreiens oder Weinens ein bestimmtes Bedürfnis zum Ausdruck bringt und wenn die Mutter darauf reagiert sowie ihre Reaktion in sprachlicher Form unterstreicht, zeigt sie ihm, dass sie sich Gedanken über das innere Erleben ihres Kindes macht. „Solche Alltagserfahrungen helfen dem Kind, selbst Gedanken über Wünsche, Gefühle oder Absichten in sprachlich-symbolischer Form auszubilden und allmählich zu realisieren, dass solche Gedanken innere Repräsentationen von Wünschen, Gefühlen, Absichten darstellen, die von den Wünschen, Gefühlen oder Absichten selbst zu unterscheiden sind“ (Datler 2006, 76). Darauf aufbauend kann sich eine bestimmte Qualität von Verstehen und Verstanden-Werden entwickeln, die wesentlich durch die Bemühungen der Mutter

¹⁸ Obwohl an dieser Stelle von der Mutter gesprochen wird, können sich die Ausführungen auf alle Bezugspersonen des Säuglings beziehen.

auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren entsteht. Dem Kind wird ermöglicht zu realisieren, dass es verschiedene Gedanken darüber gibt, was gerade in einer Person vorgehen mag. Dieses Einfühlen in andere Menschen sowie das Bewusstwerden über die eigenen Wünsche, Gefühle, Absichten oder Vorstellungen ist ein wesentlicher Bestandteil, welcher die Fähigkeit des Mentalisierens ausmacht.

3) Das Ansprechen von unangenehmen Erlebnisinhalten durch Erwachsene

Ebenfalls von besonderer Bedeutung für die Entwicklung der Fähigkeit des Mentalisierens bei Kindern ist der Umstand, dass Eltern ihre eigenen angenehmen oder auch unangenehmen Erlebnisinhalte dem Kind gegenüber artikulieren können. Wie bereits beschrieben, sollten sie ihre eigenen positiven oder negativen Erlebnisse an- bzw. aussprechen, aber auch jene Situationen thematisieren, die in ihren Kindern in angenehmer oder unangenehmer Weise vor sich gehen. Von Vorteil ist, wenn sie über bedrohlichen bzw. unangenehme Inhalte nachdenken und darüber sprechen können, denn dadurch kann das Kind einen Weg der Auseinandersetzung mit solchen Erlebnisinhalten erfahren sowie Gedanken über diese auch „verdauen“. Letzteres wird dann möglich, wenn Eltern beim Ansprechen der Erlebnisinhalte weniger bedrohliche Affekte zeigen und folglich auch bei ihren Kindern hervorrufen. Datler (2006, 77) spricht in Anlehnung an Fonagy und Taget davon, „dass Eltern in solchen Situationen bedrohliche Erlebnisinhalte thematisieren *und* mit ‚kontrastierenden Affekten‘ verbinden, sodass im Kind weniger Bedrohliches oder vielleicht sogar Angenehmes entsteht.“ Dem Kind wird das Ertragen der eigenen Gedanken über unangenehme Erlebnisinhalte möglich und es macht abgesehen davon die Erfahrung, dass die gedankliche Auseinandersetzung zur Linderung bzw. zur „inneren Verdauung“ beiträgt. Dadurch lernt das Kind intensive Gefühle wie Angst, Wut oder Scham auszuhalten und sich auf positive Art und Weise von innerem Druck zu befreien.

Bei der Auseinandersetzung mit der Fähigkeit des Mentalisierens wird auch die Bedeutung im Zusammenhang mit dementen Pflegeheimbewohnern und der Wahrnehmung respektive dem Eingehen von Pflegepersonen auf das generelle Erleben bzw. wie im speziellen Fall des Herrn Hartz auf seine sexuellen Wünsche, deutlich. Herr

Hartz ist über weite Strecken im Pflegeheimalltag mit belastenden und unangenehmen Gefühlen wie Angst, Scham, Frustration und Aggression konfrontiert und aufgrund seiner dementiellen Erkrankung ist er kaum mehr in der Lage seine Emotionen eigenständig zu regulieren. Folglich ist er auf ein Gegenüber angewiesen, welches seine Wünsche, Hoffnungen oder Erwartungen wahrnimmt und darüber nachdenkt. Wie der Säugling beim Containment nach Bion davon abhängig ist, dass die Bezugsperson das innere Erleben erkennt und versteht, ist auch der demente Pflegeheimbewohner darauf angewiesen, dass die Pflegepersonen seine schmerzlichen Erlebnisinhalte wahrnehmen, darüber nachdenken und diesen eine Bedeutung beimessen. Pflegepersonen könnten beispielsweise auf den Wunsch des Herrn Hartz nach Zuneigung, Zärtlichkeit oder Anerkennung eingehen sowie in weiterer Folge eine Vorstellung davon entwickeln, dass der demente Pflegeheimbewohner sexuelles Verlangen in seinem Alltagserleben verspürt. Wenn es ihnen gelingt, eine solche Vorstellung über das innere Erleben des Pflegeheimbewohners auszubilden, dann könnten Pflegepersonen gezielt Interaktionen so gestalten, dass Herr Hartz in der Beziehung mit ihnen angenehme und wohltuende Gefühle erfährt. Dieses Einfühlen in andere Menschen sowie auch das Bewusstwerden der eigenen Wünsche, Gefühle, Absichten und Vorstellungen ist eine Grundvoraussetzung für das Ansprechen von angenehmen bzw. unangenehmen Erlebnisinhalten. Würde es den Pflegepersonen gelingen die unangenehmen Gefühle zu artikulieren, wie beispielsweise bei Herrn Hartz die belastenden Emotionen während der Pflegehandlung, so würde der demente Pflegeheimbewohner möglicherweise eine Linderung dieser Affekte erfahren und könnte vielleicht die bedrohlichen Gefühle von Angst, Scham, Wut und Aggression besser aushalten bzw. sich von seinem inneren Druck befreien.

Wie allerdings bereits die Analyse der Beobachtungsprotokolle veranschaulichte, haben die Pflegepersonen noch keine solche Vorstellung von der Bedeutung des Erlebens des demenzen Pflegeheimbewohners entwickelt, woraufhin der Wunsch des Herrn Hartz nach Sexualität bzw. dem Wahrgenommen werden als Mann kaum berücksichtigt und nicht darauf eingegangen wird.

Daher werden im Anschluss Überlegungen dahingehend angestellt, welche Methoden in der Ausbildung von Pflegepersonen geschult werden könnten, um die Fähigkeit im Sinne des Mentalisierens zu entwickeln.

1.2 Überlegungen zur Vermittlung von Fähigkeiten im Sinne des Mentalisierens in der Ausbildung von Pflegepersonen

Bevor zwei Methoden vorgestellt werden, die beschreiben auf welche Art und Weise das Pflegepersonal im Rahmen ihrer Ausbildung für die Wahrnehmung und Berücksichtigung emotional bedeutsamer Aspekte von dementen Pflegeheimbewohnern in ihrem Alltag sensibilisiert werden können, soll zunächst geklärt werden, was für die Vermittlung von Fähigkeiten im Sinne des Mentalisierens spricht.

Wie bereits die Analyse des Einzelfalls von Herrn Hartz verdeutlicht, ist der demente Pflegeheimbewohner in seinem Pflegeheimalltag mit verschiedenen Erlebnisinhalten konfrontiert, welche von besonderer emotionaler Bedeutung für ihn und sein Wohlbefinden sind. Angesichts der wichtigen Rolle der Pflegepersonen sowie ihre Aufgabenstellung bezüglich der Betreuung und Pflege von Heimbewohnern wird ebenfalls deutlich, dass sie unter Berücksichtigung der teilweise belastenden Erlebnisinhalte der dementen Menschen einen Beitrag zum Erhalt bzw. sogar zur Steigerung des Wohlbefindens dieser Menschen beitragen könnten. Die Untersuchungsergebnisse der Fallstudie zeigen jedoch, dass es den Pflegepersonen über weite Strecken nicht gelingt die Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle des dementen Pflegeheimbewohners wahrzunehmen respektive diese in der Interaktions- und Beziehungsgestaltung zu berücksichtigen.

Eine Annahme dahingehend, dass Pflegepersonen in ihrer Ausbildung kaum Möglichkeiten erfahren, wie sie zur Bedeutung von bewussten und unbewussten Gefühlen in verstehender Weise Zugang finden, wurde bereits beim Forschungsstand formuliert. Die Ausbildungscurricula der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen – dazu zählen sowohl diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Krankenschwestern als auch diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Krankenschwestern – und der PflegehelferInnen bzw. AltenfachbetreuerInnen legen offen, dass die zu absolvierenden Stunden sowohl im Theoriebereich der „Altenpflege“ als auch die Praktika im Alten- und Pflegeheim sehr gering gehalten sind. Vor diesem Hintergrund ist der Schluss zulässig, dass es im Rahmen der Ausbildung kaum Möglichkeiten gibt, Fähigkeiten für die Wahrnehmung des Erlebens der Pflegeheimbewohner erlernen zu können.

Um diese Kompetenzen entwickeln und umsetzen zu können, werden im Anschluss zwei Methoden vorgestellt, die eine intensive Auseinandersetzung mit Erlebnisinhalten zulassen und daher in der Pflegeausbildung Verankerung finden sollten.

1.2.1 Die Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept

Die Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept, welche eine Modifikation der Säuglingsbeobachtungsmethode von Bick darstellt, bietet sich in der Ausbildung der Pflegepersonen an, da sie in besonderer Art und Weise der Entfaltung der Kompetenz des psychoanalytischen Verstehens dient. Da diese Methode im Kontext der vorliegenden Diplomarbeit ebenfalls zum Einsatz kam und die Merkmale sowie die Arbeitsschritte bereits im theoretischen Teil dieser Arbeit näher erläutert wurden, kann das genaue Vorgehen bei der Beschreibung der Forschungsmethode nachgelesen werden. Als Hauptziel der Säuglingsbeobachtung und damit jeglicher Form der psychoanalytischen Einzelbeobachtung wird von Ermann (1996, 279) „die Schulung der psychoanalytischen Kompetenz im Sinne der Förderung der Wahrnehmung und des Verstehens von Beziehungen und Situationen“ benannt. Es geht bei der Beobachtung für den Teilnehmer ausschließlich um das eigene Lernen in Bezug auf die Entstehung und Entwicklung menschlicher Beziehungen sowie dem Zustandekommen von psychischen Strukturen. Demzufolge soll ihnen ein Übungsfeld angeboten werden, indem „sie ihre Beobachtungsgabe schärfen (...) und sich für die emotionale Beteiligung am Anderen (...) vorbereiten (können; Anm.d.V.), ohne größere Verantwortung zu tragen“ (Lazar 2000, 401). Durch den lebendigen Lernprozess, der überwiegend dadurch möglich ist, dass die Teilnehmer ausschließlich beobachten und nicht handeln müssen, können unterschiedliche Erfahrungen gesammelt und vertieft werden. Dies ist unter anderem auch ein wesentlicher Aspekt, warum sich die Methode der Einzelbeobachtung zur Vermittlung von Fähigkeiten im Sinne des Mentalisierens in der Ausbildung von Pflegepersonen eignen würde. Die angehenden Schwestern und Pfleger könnten ergänzend zu ihrer theoretischen sowie praktischen Ausbildung an Beobachtungsseminaren teilnehmen. Sie würden erste Erfahrungen mit alten bzw. dementen Pflegeheimbewohnern sammeln und dadurch Zugang zu ihrem Erleben

bekommen, ohne einem Handlungszwang ausgesetzt zu sein. Die Auszubildenden würden dahingehend sensibilisiert werden, dass sie die Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse der dementen Menschen wahrnehmen und erfahren, wie sie diese in ihrem künftigen Berufsalltag in Interaktionen berücksichtigen könnten.

1.2.2 Das Konzept der „work paper discussion“

Eine weitere Möglichkeit zur Vermittlung von Fähigkeiten im Sinne des Mentalisierens, stellt ebenfalls eine Variante von Bicks ursprünglicher Methode der Säuglingsbeobachtung dar, das Konzept der „work paper discussion“. Dieses wurde in den 70er Jahren entwickelt und richtet sich an Personen, die in unterschiedlichen psychosozialen Feldern arbeiteten. Die Teilnehmer des Seminars werden dazu angehalten regelmäßig Protokolle in der ersten Person über ihren Arbeitsalltag bzw. das Interaktionsgeschehen mit den Menschen in ihrer Umgebung zu verfassen. Wöchentlich werden dann diese „work paper“ im Rahmen des Seminars den anderen Teilnehmern sowie dem Leiter präsentiert, um die unbewusste Dynamik in den beschriebenen Situationen verstehen zu können. Bei der Analyse wird der Frage nachgegangen, „wie der Verfasser des Protokolls (...), aber auch die im Protokoll erwähnten Personen die geschilderten Situationen erlebt haben mögen und welchen Einfluss dieses Erleben auf die Entstehung und Entwicklung der jeweils geschilderten Interaktionen und Situationen gehabt haben mag“ (Datler 2003b, 250). Demnach steht im Gegensatz zur Einzelbeobachtung nicht nur eine Person im Mittelpunkt des Interesses, sondern der Arbeitsalltag der protokollierenden Person sowie der Menschen in ihrer Umgebung. Die Seminarteilnehmer befassen sich in verstehender Weise mit dem inneren Erleben des Protokollanten sowie dem möglichen Erleben seines Gegenübers. Vor diesem Hintergrund sollen neue Perspektiven in Hinblick auf den beruflichen Alltag eröffnet werden, welche als Beitrag zur Steigerung der Qualität in Arbeitssituationen verstanden und daher auch in der Ausbildung als eine Möglichkeit der Auseinandersetzung mit dem eigenen inneren Erleben sowie dem einer anderen Person angesehen werden kann.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl die Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept als auch das Konzept der „work paper discussion“ als Möglichkeit für die intensive Auseinandersetzung mit emotionalen Aspekten des Erlebens bzw. der „inneren Welt“ in der Ausbildung von Pflegepersonen angesehen werden könnten. Damit eine Auseinandersetzung mit eigenen Erlebnisinhalten sowie die Entwicklung einer Vorstellung davon gelingt, was in anderen Menschen vorgeht, ist die Fähigkeit des Mentalisierens erforderlich.

Zu Beginn des Kapitels wurden bereits jene Kompetenzen aufgezeigt, welche nach Datler (2006, 73) für die Fähigkeit des Mentalisierens grundlegend sind. Wenn nun davon ausgegangen wird, dass angehende Pflegepersonen in ihrer Ausbildung an Seminaren von einer der zuvor beschriebenen Methoden teilnehmen, könnten folgende Aspekte in Anlehnung an Datler (2006) wirksam werden.

Sie würden sich im Zuge des Seminars den inneren Beweggründen des eigenen sowie des Verhaltens anderer in verstehender Weise zuwenden sowie eine Vorstellungen von der „inneren Welt“ entwickeln. Vor diesem Hintergrund könnten die Pflegepersonen sich über die Erlebnisinhalte mit anderen Menschen auf sprachliche bzw. symbolische Weise verständigen. Ein Nachdenken über innerpsychische Prozesse, die der eigenen Welt zuzurechnen sind und das Verdauen von Emotionen, Wünschen und Impulsen, d.h. in ihrer Intensität abzuschwächen und zu lenken, wäre dadurch möglich.

Vom konkreten Fall des dementen Pflegeheimbewohners Herrn Hartz ausgehend würde dies bedeuten, dass die Pflegepersonen seine sexuellen Wünsche im Pflegeheimalltag wahrnehmen und diesen eine bestimmte Bedeutung beimessen könnten. Wenn sie seine belastenden Gefühle von Ärger, Wut, Aggression oder Scham wahrnehmen, verstehen und folglich auch ansprechen, könnten sie diese in ihrer Intensität Abschwächen. Das Nachdenken über die eigenen innerpsychischen Prozesse respektive die des dementen Pflegeheimbewohners würde die Möglichkeit eröffnen, dass sie sowohl die eigenen unangenehmen Gefühle als auch die des alten Mannes verstehen und nachvollziehen könnten und durch ihr Handeln einen Beitrag zur Linderung oder sogar Beseitigung dieser leisten würden.

Nachdem nun die Fähigkeit des Mentalisierens als eine Möglichkeit zur Sensibilisierung der Wahrnehmung von Pflegepersonen für das Erleben von dementen Pflegeheimbewohnern dargestellt und Überlegungen bezüglich der Vermittlung von Fähigkeiten im Sinne des Mentalisierens in der Pflegeausbildung diskutiert wurden, ist hiermit auch die zweite leitende Forschungsfrage der vorliegenden Diplomarbeit beantwortet. Abschließend gilt es die Ergebnisse resümierend darzustellen sowie noch offene Fragen im Ausblick zu formulieren.

Resümee und Ausblick

Die vorliegende Diplomarbeit wurde im Zuge des universitären Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim“ verfasst. An dieser interdisziplinären Kooperation nahmen die Institute für Pflegewissenschaft, Soziologie und Bildungswissenschaft teil, um möglichst umfassend ethische und gesellschaftliche Fragen des Alterns bearbeiten zu können. Im Fokus des bildungswissenschaftlichen Teilprojekts stand unter anderem das Alltagserleben von dementen Pflegeheimbewohnern sowie ihre Interaktions- und Beziehungserfahrungen in diesem Zusammenhang mit den Menschen in ihrer Umgebung. Um Zugang zum Erleben der dementen Pflegeheimbewohner zu bekommen, wurde die psychoanalytische Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept eingesetzt. Über einen Zeitraum von drei Monaten wurden regelmäßig einmal pro Woche für jeweils eine Stunde insgesamt acht demente Pflegeheimbewohner beobachtet. Im Anschluss an die Beobachtungen wurden Protokolle verfasst, die in weiterer Folge in einem Seminar besprochen und analysiert wurden.

Im Zentrum der Beobachtungen der Verfasserin dieser Diplomarbeit stand wie bereits zuvor erwähnt das Erleben des dementen Pflegeheimbewohners Herrn Hartz sowie die Interaktions- und Beziehungserfahrungen, die er mit den Personen in seiner alltäglichen Umgebung in der Institution Pflegeheim macht. Das gewonnene Beobachtungsmaterial diente als Grundlage für diese Arbeit und dementsprechend wurden die Forschungsfragen in Hinblick auf das Erleben des dementen Pflegeheimbewohners formuliert. Darüber hinaus fand eine Fokussierung statt, welche der Individualität des alten Mannes gerecht werden sollte, woraufhin sich folgende leitende Fragestellungen entwickelten:

- a) Welche Bedeutung hat das Erleben von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz?***

b) Wie kann das Pflegepersonal dahingehend sensibilisiert werden, das Erleben von Pflegeheimbewohnern wahrzunehmen und inwieweit lassen sich daraus Überlegungen für die Ausbildung von Pflegepersonen ableiten?

Um zu einer Beantwortung dieser Forschungsfragen zu gelangen, wurde folgende Vorgehensweise gewählt:

Zunächst wurde *im ersten Kapitel des **theoretischen Rahmens*** auf die Aktualität der Thematik hingewiesen und das Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ dargestellt. Anschließend wurde der Fokus auf den derzeitigen Forschungsstand gerichtet, um Einblick in den gesamten Forschungsapparat zu gewähren. Im Zuge dessen eröffneten sich Forschungslücken in Hinblick auf die Thematik des Erlebens von Sexualität bei Demenz sowohl in derzeitigen Publikationen als auch in den Ausbildungscurricula der Pflegepersonen. Bei der Literaturrecherche über vorhandene Wissensbestände zur Bedeutung des Erlebens von Sexualität bei dementiellen Erkrankungen im Lebensraum Pflegeheim stellte sich heraus, dass, wenn die Thematik überhaupt angesprochen wird, sich diese hauptsächlich allgemein auf das Verlangen von alten Menschen nach sozialen Kontakten und die Befriedigung ihrer sexuellen Bedürfnisse im Sinnes des Geschlechtsaktes bezieht. Im Zentrum der vor allem pflegewissenschaftlichen Veröffentlichungen standen weitgehend die biologischen und medizinischen Aspekte, wie die Ursachen sexueller Störungen und die Auswirkungen körperlicher Erkrankungen auf die Sexualität. Über Sichtweisen und individuelle Erfahrungen von dementen Menschen in Bezug auf ihre Sexualität ist wenig bekannt, da offensichtlich in den Forschungen die sexuellen Wünsche und geschlechtsspezifischen Aspekte von Dementen über weite Strecken keine Berücksichtigung finden. Es konnte keine einzige Publikation ausfindig gemacht werden, die sich mit der Frage nach dem Erleben von Sexualität dementer Pflegeheimbewohner sowie mit der Bedeutung dessen für das Wohlbefinden der betroffenen Person auseinandersetzt.

Auch bei der Auseinandersetzung mit den Ausbildungscurricula der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sowie den PflegehelferInnen und AltenfachbetreuerInnen wird offensichtlich, dass die zu absolvierenden Stunden sowohl im Theoriebereich der „Altenpflege“ als auch die Praktika im Alten- und Pflegeheim sehr gering gehalten sind. In Anbetracht dessen ist der Schluss zulässig, dass es im Rahmen der

Ausbildung den angehenden Pflegepersonen kaum möglich sein wird, dahingehend sensibilisiert zu werden, sodass sie das Erleben und die individuellen Wünsche der Pflegeheimbewohner wahrnehmen und dementsprechend handeln. Vor dem Hintergrund dieser beiden Forschungslücken ergaben sich die zuvor beschriebenen leitenden Forschungsfragen dieser Diplomarbeit, welche zunächst dargelegt wurden, um sie zu einem späteren Zeitpunkt beantworten zu können.

Im *zweiten Kapitel* wurden die zentralen Begriffe definiert, wobei zunächst der Begriff „Demenz“ in den Blick genommen wurde, um herausarbeiten zu können, was es für alte und pflegebedürftige Menschen bedeuten könnte, von dieser Krankheit betroffen zu sein. Des Weiteren galt es auszuweisen, was im Kontext dieser Arbeit unter „Sexualität im höheren Lebensalter“ verstanden wurde.

Nach den Begriffsbestimmungen folgte im *dritten Kapitel* eine detaillierte und ausführliche Beschreibung des forschungsmethodischen Vorgehens. Zunächst galt die Aufmerksamkeit der Entstehungsgeschichte und dem genauen Ablauf der psychoanalytischen Beobachtungsmethode, um sich im Weiteren den Anwendungsgebieten sowie der Adaptierung zur Forschungsmethode zuwenden zu können. Abschließend wurden die einzelnen Arbeitsschritte beschrieben, wie sie im Rahmen des Forschungsprojekts respektive dieser Diplomarbeit zum Einsatz kamen.

Im *vierten* und letzten *Kapitel* des theoretischen Rahmens wurde offengelegt, was unter einer Einzelfallstudie zu verstehen ist und geklärt, was von dieser – und da der Kern dieser Forschungsarbeit eine Einzelfallstudie über den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz darstellt, demnach auch von der vorliegenden Arbeit – erwartet werden darf.

Der zweite große Teilbereich dieser Diplomarbeit – die ***Einzelfallstudie über Herrn Hartz*** – wurde durch eine genaue Personenbeschreibung des dementen Pflegeheimbewohners im *ersten Kapitel* eingeleitet.

Im *zweiten Kapitel* stand das Erleben des dementen Pflegeheimbewohners Herrn Hartz im Zentrum, wobei der Fokus auf seine Alltags- und Beziehungserfahrungen in der Institution Pflegeheim gerichtet war. Das Alltagserleben von Herrn Hartz wurde anhand der Analyse von Protokollauschnitten in Bezug auf die Interaktions- und Beziehungserfahrungen mit seiner Frau, der Beobachterin sowie den Pflegepersonen dargestellt.

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse diene das *dritte Kapitel* der Beantwortung der ersten leitenden Forschungsfrage nach der emotionalen Bedeutung des Erlebens von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz.

Dabei wurde deutlich, dass der Alltag des Herrn Hartz über weite Strecken von Erfahrungen geprägt ist, die mit Zurückweisung, Demütigung, Abwertung und Bloßstellung einhergehen. Der demente Pflegeheimbewohner erlebt eine schmerzliche Diskrepanz zwischen seinen sexuellen Wünschen, Bedürfnissen und Phantasien sowie der Erkenntnis, dass diese weitgehend unerfüllt bleiben. Sein sexuelles Verlangen findet in den Interaktionen, die Herr Hartz im Pflegeheimalltag mit den Menschen in seiner näheren Umgebung macht, kaum bzw. nur in sehr geringem Ausmaß Berücksichtigung. Die damit einhergehenden unangenehmen Gefühle wie Wut, Ärger, Frustration, Scham, Hilflosigkeit und Verzweiflung kann er aufgrund seiner dementiellen Erkrankung nur in den seltensten Fällen selbstständig regulieren bzw. verarbeiten. Folglich ist er auf ein einfühlsames Gegenüber angewiesen, welches seine belastenden Erlebnisinhalte wahrnimmt, darauf in der Interaktions- und Beziehungsgestaltung eingeht, um die unangenehmen Gefühle zu lindern oder zu beseitigen und dadurch einen Beitrag zum Erhalt bzw. Steigerung des Wohlbefindens des Herrn Hartz leistet.

Im *vierten Kapitel* wurde darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse aus der Analyse der Beobachtungsprotokolle von Herrn Hartz nicht als Ausnahme gesehen werden dürfen, denn Hinweise über ähnliche bedeutsame Aspekte des Alltagserlebens von anderen Pflegeheimbewohnern lassen sich beispielsweise in den Publikationen von Bisanz 2012 und Kreissl 2012 ausfindig machen. In Anbetracht dessen wurden im Anschluss der Einfluss des Pflegepersonals auf das Alltagserleben von Pflegeheimbewohnern und Möglichkeiten für die Pflegeausbildung diskutiert.

Bei der ***Diskussion der Ergebnisse für die Ausbildung von Pflegepersonen*** im dritten Teil der Diplomarbeit wurde zunächst die wesentliche Bedeutung des Pflegepersonals vor Augen geführt, welches rund um die Uhr für die Betreuung und Pflege der dementen Heimbewohner zuständig ist. Es wurde davon ausgegangen, dass es unter anderem zur Aufgabe des Pflegepersonals gehört, zur Sicherung oder gar Steigerung des Wohlbefindens der Pflegeheimbewohner im Alltag in der Institution Pflegeheim beizutragen. Um jedoch den Erhalt des Wohlbefindens der Pflegeheimbewohner

gewährleisten zu können, müsste das Pflegepersonal die Erlebnisinhalte und damit einhergehenden Gefühle der Pflegeheimbewohner wahrnehmen und sich mit der Bedeutung dieser in professioneller und reflektierter Weise auseinandersetzen.

Darin begründet sich die zweite leitende Fragestellung, nach der Sensibilisierung von Pflegepersonen für die Wahrnehmung des Erlebens von Pflegeheimbewohnern und inwieweit sich daraus Überlegungen für die Pflegeausbildung ableiten lassen. Für die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage wurden zwei psychoanalytische Methoden – die Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept und das Konzept der „work paper discussion“ – als Möglichkeit für die intensive Auseinandersetzung mit emotionalen Aspekten des Erlebens bzw. der „inneren Welt“ in der Ausbildung von Pflegepersonen diskutiert. Damit jedoch eine Auseinandersetzung mit eigenen Erlebnisinhalten sowie die Entwicklung einer Vorstellung davon gelingen kann, was im anderen Menschen vorgeht, ist die Fähigkeit des Mentalisierens erforderlich, welche im Zuge von Seminaren der zuvor beschriebenen Methoden ausgebildet werden könnte.

Wenn Pflegepersonen die Fähigkeiten im Sinne des Mentalisierens in ihrer Ausbildung entwickeln würden, wäre es ihnen möglich sich den inneren Beweggründen des eigenen sowie des Verhaltens anderer in verstehender Weise zuzuwenden und eine Vorstellung von der „inneren Welt“ anderer Menschen auszubilden. Sie würden die Erfahrung machen, dass sie sich über Erlebnisinhalte mit anderen Menschen auf sprachliche bzw. symbolische Weise verständigen könnten. Ein Nachdenken über innerpsychische Prozesse und das Verdauen von Emotionen, Wünschen und Impulsen würde ihnen ermöglicht werden, woraufhin sie eine Vorstellung von den Erlebnisinhalten von Pflegeheimbewohnern bekommen und diesen eine Bedeutung beimessen könnten. Die Pflegepersonen könnten letztendlich Alltagssituationen so gestalten, dass die individuellen Wünsche und Bedürfnisse, wie im Fall von Herrn Hartz das Verlangen nach Nähe, Zärtlichkeit, Zuwendung und Anerkennung, der Pflegeheimbewohner in Interaktionen berücksichtigt werden würden.

Nach der Zusammenfassenden Darstellung der vorliegenden Forschungsarbeit wird nun der wissenschaftliche Ertrag erläutert. Dieser ergibt sich aus der Beantwortung der beiden leitenden Forschungsfragen.

Im Zusammenhang mit der ersten Fragestellung nach der Bedeutung des Erlebens von Sexualität für den dementen Pflegeheimbewohner Herrn Hartz wurde Zuwachs an Erkenntnis insofern erzielt, als bis dato noch keine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Thematik stattgefunden hat und sie folglich einen Anfang für etwas Neues bzw. noch nicht Erforschtes darstellt.

Einen weiteren Beitrag für die Disziplin stellt die zweite Forschungsfrage dar, denn das bildungswissenschaftliche Interesse erstreckt sich über die gesamte Lebensspanne des Menschen und setzt sich neben der Entwicklung auch mit Fragen der Bildung von Menschen auseinander. Infolgedessen wurden vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Protokollanalyse zwei psychoanalytische Beobachtungsmethoden als mögliche Perspektiven diskutiert, wie das Pflegepersonal in ihrer Ausbildung für die Wahrnehmung des Erlebens von Pflegeheimbewohnern im Sinne des Mentalisierens geschult werden könnte, um die Qualität der Pflege und Betreuung zu steigern sowie einen wesentlichen Beitrag zum Erhalt des Wohlbefindens und der Lebensqualität dementer Menschen in Pflegeheimen zu leisten.

Für eine weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung würden sich die gewonnenen Erkenntnisse aus dem Einzelfall „Herr Hartz“ geradezu anbieten. Bereits im Forschungsstand wurde offengelegt, dass keine einzige Publikation ausfindig gemacht werden konnte, die sich mit der Bedeutung des Erlebens von Sexualität bei dementen Pflegeheimbewohnern auseinandersetzt und daher über Sichtweisen oder Erfahrungen von dementen Menschen in Bezug auf ihre Sexualität noch wenig bekannt ist. Demnach stellt diese Arbeit einen Anfang für etwas Neues dar, indem erste Annahmen hinsichtlich der Bedeutung des Erlebens von Sexualität bei Demenz aufgestellt wurden.

Abschließend sei an dieser Stelle der in der Einleitung formulierte Satz in Erinnerung gerufen, da die Ergebnisse der Untersuchung über das Alltagserleben des dementen Pflegeheimbewohners Herrn Hartz diese Aussage unterstreichen.

*Im Alter verliert man nicht das Bedürfnis nach Zärtlichkeit, sondern vielmehr
Mitmenschen, die einem Zärtlichkeit zukommen lassen.*

Literaturverzeichnis

- Amann, A., Löger, B., Lang, G. u.a. (2005): Lebensqualität im Pflegeheim. Serie des Zentrums für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung 30
- Amann, A., Datler, W., Seidl, E. (2006): Life Quality in the Nursing Home. An empirical investigation into the life world and life quality of nursing home residents. Unpublizierter Text (Projektantrag)
- Becker, S., Kruse, A., Schröder, J., Seidl, U. (2005): Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.DE.). Dimensionen von Lebensqualität und deren Operationalisierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (2), 108-121
- Bick, E. (1964): Bemerkungen zur Säuglingsbeobachtung in der psychoanalytischen Ausbildung. In: Jahrbuch der Psychoanalyse 53. Frommann-holzboog: Stuttgart, 2006, 179-197
- Bick, E. (1968): Das Hauterleben in frühen Objektbeziehungen. In: Spillius, E.B. (Hrsg.): Melanie Klein heute, Band 1. Verlag Internationale Psychoanalyse: Weinheim, 1990, 236-240
- Bisanz, A. (2008): Beobachtungsprotokolle aus der Einzelbeobachtung von Frau Gürtler. Unpubliziertes Projektmaterial
- Bog, U. (2008): Beobachtungsprotokolle aus der Einzelbeobachtung von Herrn Hartz. Unpubliziertes Projektmaterial
- Bucher, T., Hornung, R., Buddeberg, C. (2003): Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. In: Zeitschrift für Sexualforschung 16. Georg Thieme Verlag: Stuttgart, 249-271
- Datler, W. (2003a): Die Klassenbeste, der Klassenschlechteste und die Verbesserung einer Schularbeit. Nachdenken über Beziehungsprozesse im Dienste der Entfaltung schulpädagogischer Kompetenz. In: Fröhlich, V., Göppel, R. (Hrsg.): Was macht die Schule mit den Kindern? Was machen die Kinder mit der Schule? Psychoanalytisch pädagogische Blicke auf die Institution Schule. Psychosozial Verlag: Gießen, 46-59

- Datler, W. (2003b): Erleben, Beschreiben und Verstehen: Vom Nachdenken über Gefühle im Dienst der Entfaltung von pädagogischer Professionalität. In: Dörr, M., Göppel, R. (Hrsg): Bildung der Gefühle. Innovation? Illusion? Intrusion?. Psychosozial Verlag: Gießen, 241-264
- Datler, W. (2004a): Wie Novellen zu lesen ...: Historisches und Methodologisches zur Bedeutung von Falldarstellungen in der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Datler, W., Müller, B., Finger-Trescher, U. (Hrsg): Sie sind wie Novellen zu lesen ...: Zur Bedeutung von Falldarstellungen in der Psychoanalytischen Pädagogik. (Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 14). Psychosozial-Verlag: Gießen, 9-41
- Datler, W. (2004b): Pädagogische Professionalität und die Bedeutung des Erlebens. In: Hackl, B., Neuweg, G. H. (Hrsg.): Zur Professionalisierung pädagogischen Handelns. LIT Verlag: Münster, 113-130
- Datler, W. (2006): Geistig behinderte Menschen an-sprechen. Über Mentalisierungsprozesse und die Bedeutung der Thematisierung von Innerpsychischem. In: Grunz-Stoll, J. (Hrsg): Verwahrlost, beziehungsgestört, verhaltensoriginell: Zum Sprachwandel in der Heil- und Sonderpädagogik. Haupt Verlag: Basel, 69-91
- Datler, W., Datler, M., Sengschmied, I., Wininger, M. (2002): Psychoanalytisch pädagogische Konzepte der Aus- und Weiterbildung. Eine Literaturübersicht. In: Finger-Trescher, U., Krebs, H., Müller, B., Gstach, J. (Hrsg.): Professionalisierung in sozialen und pädagogischen Feldern (Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 13). Psychosozial Verlag: Gießen, 141–171.
- Datler, W., Steinhardt, K., Trunkenpolz, K., Hover-Reisner, N. (2008): Zweisamkeit vor Dreisamkeit? Infant Observation als Methode zur Untersuchung früher Triangulierungsprozesse. In: Ruth, J., Katzenbach, D., Dammasch, F. (Hrsg): Triangulierung – Lernen, Denken und Handeln aus pädagogischer und psychoanalytischer Sicht. Brandes&Apsel: Frankfurt, 85-109
- Datler, W., Funder, A., Hover-Reisner, N., Trunkenpolz, K. (2009): Von der Infant Observation zur Altersforschung: Die psychoanalytische Methode des Beobachtens nach dem Tavistock-Konzept im Kontext von Forschung. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 3, 330-351

- Datler, W., Trunkenpolz, K. (2010): Lebensqualität im Pflegeheim. An empirical investigation into the life world and life quality of nursing home residents. Band IV: Bildungswissenschaftliche Untersuchungen.
- Davenhill, R., Balfour, A., Rustin, M. (2007): Psychodynamik observation an old age. In: Davenhill, R. (Hrsg): Looking into later life. A psychodynamic approach to depression and dementia in old age. Karnac: London, 129-144
- Diem-Wille, G., Steinhardt, K., Reiter, H. (2006): Joys and sorrows of teaching infant observation at university level – implementing psychoanalytic observation in teachers' further education programmes. Infant Observation. In: The International Journal of Infant Observation and Its Applications 9, 233-248
- Dornes, M. (2004): Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. Forum der Psychoanalyse 2. Springer Verlag: Frankfurt am Main, 175-199
- Ermann, G. (1996): Erfahrungen mit der Methode der Babybeobachtung. Die Schulung psychoanalytischer Kompetenz. In: Forum der Psychoanalyse 12, 279-290
- Fatke, R. (1995a): Fallstudien in der Pädagogik. Einführung in den Themenschwerpunkt. In: Zeitschrift für Pädagogik 41 (Heft 5), 675-680
- Fatke, R. (1995b): Das Allgemeine und das Besondere in pädagogischen Fallgeschichten. In: Zeitschrift für Pädagogik 41 (Heft 5), 681-695
- Flatz, T., Öhlinger, R., Schneider, R. (2004): Demenzgerechte Pflege. Pflege und Betreuung, Kommunikation, Lebensraumgestaltung. Ein praxisorientierter Leitfaden für Angehörige und Pflegenden sowie Leiter von Demenz- und Pflegeeinrichtungen. Neuer Wissenschaftlicher Verlag: Wien
- Frank, M. (2004): Sexualität im Alter – ein Tabu? In: Österreichische Pflegezeitschrift (Heft 11), 18-22
- Fuhrmann, A. (1990): Das Alzheimer-Schicksal meiner Frau: Lebend begraben im Bett?. TRIAS Thieme Hippokrates Enke: Stuttgart
- Gatterer, G., Croy, A. (Hrsg.) (2005): Leben mit Demenz. Praxisbezogener Ratgeber für Pflege und Betreuung. Springer-Verlag: Wien
- Gergely, G., Watson, J. (1996): The social biofeedback theory of parental affect mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. In: International Journal of Psycho-Analysis, 77, 1181-1212

- Götz, K. (1997): Die Sexualität des älteren Mannes. In: Wiegand, M. H., Götz, C. (Hrsg.): Partnerschaft und Sexualität im höheren Lebensalter. Springer-Verlag: Wien, 9-13
- Grond, E. (2001): Sexualität im Alter – (k)ein Tabu in der Pflege. Brigitte Kunz Verlag: Hagen
- Hinshelwood, R., Skogstad, W. (Hrsg.) (2006): Organisationsbeobachtung. Psychodynamische Aspekte der Organisationskultur im Gesundheitswesen. [Herausgeber der deutschen Ausgabe: Burkard Sievers] Psychosozial-Verlag: Gießen
- Höwler, E. (2007): Interaktionen zwischen Pflegenden und Personen mit Demenz. Ein pflagedidaktisches Konzept für Ausbildung und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart
- Kleinevers, S. (2004): Sexualität und Pflege. Bewusstmachung einer verdeckten Realität. Schlütersche Verlagsgesellschaft: Hannover
- Kitwood, T. (2008): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Hans Huber Verlag: Bern
- Kooij, C. v. d. (2003): Sexualität und Intimität bei alten Menschen. In: Schindler, U. (Hrsg.): Die Pflege dementiell Erkrankter neu erleben. Mäeutik im Praxisalltag. Vincentz Verlag: Hannover, 51-64
- Kreissl, S. (2008): Beobachtungsprotokolle aus der Einzelbeobachtung von Herrn Hofer. Unpubliziertes Projektmaterial
- Landeskliniken-Holding Niederösterreich (Hrsg): Ausbildungsangebote. Onlinedokument. URL: <http://www.holding.lknoe.at/ausbildung/ausbildungsangebote.html>
Download am 20.7.2011
- Landerer-Hock, Ch. (1997): Sexualität in Altenheimen – ein Tabu thematisieren. In: Wiegand, M. H., Götz, C. (Hrsg.): Partnerschaft und Sexualität im höheren Lebensalter. Springer-Verlag: Wien, 29-36
- Lazar, R. A. (1991): 10 Jahre Babybeobachtung – ein Rückblick. Babybeobachtung nach der Methode von Frau Dr. Esther Bick. Arbeitskreis DGPT/VAKJP für analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (4), 46-82
- Lazar, R. A. (2000): Erforschen und Erfahren: Teilnehmende Säuglingsbeobachtung. »Empathietraining« oder empirische Forschungsmethode? In: Zeitschrift für Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse 31 (Heft 108), 399-417

- Lazar, R., Lehmann, N., Häußinger, G. (1986): Die psychoanalytische Beobachtung von Babys innerhalb der Familie. In: Stork, J. (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings. Frommann-holzboog: Stuttgart, 185-211
- Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim. Onlinedokument. URL: http://www.univie.ac.at/bildungswissenschaft/papaed/seiten/forschungseinheit/forschungsprojekte/x2_lebensqualitaet.htm Download am 17.5.2008
- Lind, S. (2000): Umgang mit Demenz. Wissenschaftliche Grundlagen und praktische Methoden. Paul-Lempp-Stiftung: Stuttgart
- Magistrat der Stadt Wien (Hrsg): Ausbildung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege: Wien. Onlinedokument. URL: http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/texte_anzeigen.asp?id=446 Download am 18.5.2009
- Meudt, D. (2006): Sexualität in der Pflege alter Menschen. Ein Ausbildungsmodul für die Altenpflege. Kuratorium Deutsche Altershilfe: Köln
- Morton, I. (2002): Die Würde wahren. Personenzentrierte Ansätze in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Klett-Cotta: Stuttgart
- Nemeth, C., Bergmann, F., Hlava, A., Pochobradsky, E. (2008): Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich im Jahr 2006. Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz: Wien.
- Oberösterreichische Gesundheits- und Spitals AG (Hrsg): Ausbildungen. Onlinedokument. URL: http://gesundheitsberufe.gespag.at/74.php?title_menu=Ausbildungen Download am 16.6.2011
- Pochobradsky, E., Bergmann, F., Nemeth, C., Preninger, B. (2008): Betreuungsangebot für demenziell erkrankte Menschen – Demenzhandbuch. Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz: Wien. Onlinedokument. URL: http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/4/1/2/CH0161/CMS122821554263_demenzhandbuch_inter.pdf Download am 12.4.2009
- Rustin, M. (1999): The training of child psychotherapists at the Tavistock Clinic: Philosophy and Practice. *Psychoanalytic InquirI* 19, 125-141
- Rustin, M., Bradley, J. (2008): Work Discussion: Learning from Reflective Practice in Work with Children and Families. Karnac: London

- Schneider, C. (2007): Pflege und Betreuung bei psychischen Alterserkrankungen. Eine gerontosoziologische-pflegewissenschaftliche Analyse. Facultas: Wien
- Schneider, H. D. (1980): Sexualverhalten in der zweiten Lebenshälfte: Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Forschung. Kohlhammer: Stuttgart
- Schneider, H. D. (1989): Sexualität im Alter. In: Platt, D. (Hrsg.): Handbuch der Gerontologie. Gustav Fischer Verlag: Stuttgart, 444-452
- Seidl, E., Walter, I. (2002): Daheim im Pflegeheim. Eine qualitative Studie mit HeimbewohnerInnen. In: Seidl, E., Walter, I. (Hrsg.): Pflegeforschung aktuell. Studien- Kommentare-Berichte. Zum 10jährigen Bestand der Abteilung Pflegeforschung. Verlag Wilhelm Maudrich: Wien, 22-44
- Seidl, E. (2006): Zu Gast im Pflegeheim: Was erwarten sich pflegende Angehörige von Kurzzeitpflege als entlastende Maßnahme?. Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz. Onlinedokument. URL: http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/attachments/8/6/6/CH1701/CMS12358636984/zu_gast_im_pflegeheim.pdf Download am 28.7.2011
- Statistik Austria (2011): Ergebnisse der Bevölkerungsprognose 2010. Onlinedokument. URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prog_nosen/bevoelkerungsprognosen/index.html Download am 25.7.2010
- Sydow, K. v. (1992): Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen. Ernst Reinhard Verlag: München
- Sydow, K. v. (2009): Sexuelle Probleme und Störungen bei älteren Menschen. In: Psychotherapie 14 (Heft 2). CIP Medien: München, 297-305
- Thurmann, H. (2001): Sexualität im Alter. Umgang mit der Sexualität alter und älterer Menschen in der Pflege. Grin Verlag: München
- Waddell, M. (2007): Only connect – the links between early and later life. In: Davenhill, R. (Hrsg.): Looking into later life. A psychodynamic approach to depression and dementia in old age. Karnac: London, 187-200
- Winkler, I., Buyantugs, L., Petscheleit, A. u.a. (2003): Die interkulturelle Erfassung der Lebensqualität im Alter. Das WHOQOL-OLD-Projekt. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 16 (Heft 4), 177-192

Zehender, L. (2005): Die Angst vor dem geistigen Verfall im Alter. Eine sozialphilosophische Annäherung an ausgewählte Problemlagen der institutionellen Betreuung dementiell erkrankter Menschen. In: Sittner, E. (Hrsg): Demenz – eine Herausforderung für Pflege und Betreuung. Facultas: Wien, 9-26

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Ursula Dastl (ehem. Bog)
Geburtsdatum: 10.01.1984
Wohnort: Tullnerbach, Niederösterreich
Familienstand: verheiratet
Kinder: Anna-Lena Dastl (geb. 2010), Theo Dastl (geb. 2011)

Aus- und Weiterbildung

1990 – 1994 Volksschule Pressbaum
1994 – 1998 Hauptschule Pressbaum
1998 – 2003 Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik des Instituts Sacre Coeur Pressbaum
2004 – 2012 Pädagogikstudium an der Universität Wien mit den Schwerpunkten „Psychoanalytische Pädagogik“ und „Heilpädagogik und Inklusive Pädagogik“

Beruflicher Werdegang

01/2004 – 12/2005 Horterzieherin im Schulzentrum Antonigasse, 1180 Wien
01/2006 – 05/2006 Kindergartenpädagogin im Privatkindergarten Sievering, 1190 Wien
06/2006 – 1/2010 Kindergartenpädagogin im katholischen Privatkindergarten der Pfarre Meidling, 1120 Wien
seit 2/2010 in Karenz

Pädagogische und wissenschaftliche Praktika

07/2001 – 08/2001 Betreuerin im Feriencamp „Ferienaktion Maria Treu“ in Haiming/Tirol
07/2002 – 08/2002 Betreuerin im Feriencamp „Ferienaktion Maria Treu“ in Haiming/Tirol
2008 – 2010 Mitarbeit im Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ an der Universität Wien (Durchführung der Beobachtung eines dementen Pflegeheimbewohners)