

Gratwanderung im Umgang mit psychisch und dementiell veränderten alten Menschen : wenn Sexualität und Erotik die Pflegebeziehung stören

Autor(en): **Schützendorf, Erich**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **68 (1997)**

Heft 11

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812389>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Gratwanderungen im Umgang mit psychisch und dementiell veränderten alten Menschen

WENN SEXUALITÄT UND EROTIK DIE PFLEGEBEZIEHUNG STÖREN

Von Erich Schützendorf

Seit gut 20 Jahren gehe ich in Alten- und Pflegeheime. Dort versuche ich zusammen mit Altenpflegerinnen und -pflegern Wege für einen einigermaßen anständigen Umgang mit Menschen zu finden, die nicht mehr nach den Regeln der Gesellschaft funktionieren. Meist vereinbare ich mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Station einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten, währenddem ich sie und die Bewohnerinnen und Bewohner bei der Pflege beobachte.

Anfang dieses Jahres fiel mir ein Bewohner auf, der im Rollstuhl sass. Sobald dieser Mann, der offenbar nicht mehr im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte war, eine Pflegerin sah, rief er nach ihr und streckte dabei seine Hand in die Richtung der Pflegerin. Das machte er in rund 20 Minuten ein gutes Dutzend Mal. Aber niemand hatte Zeit.

«Ja, ja Herr Schmitz», hiess es im Vorbeigehen, oder: «Nachher sind Sie dran.» Man reichte ihm einen Becher mit Saft. Aber auch jetzt wurde die bettelnde Hand übersehen.

Bei der gemeinsamen Besprechung schilderte ich meine Beobachtung und fragte, was denn Herr Schmitz mit seinem Rufen und seiner Hand wolle. Die Antwort war einfach: Herr Schmitz möchte jeden Morgen jede einzelne Mitarbeiterin mit Handschlag begrüssen und dabei ein wenig die Hand der Mitarbeiterin streicheln. Das sei schon nervend, beklagten sich die Pflegerinnen. Jeden Morgen dasselbe, der Bewohner gebe keine Ruhe. Man könne es schon gar nicht mehr hören, dieses: «Schwester! Schwester! Schwester!»

Ich wollte wissen, was passiere, wenn sie seinem Wunsch entsprechen. «Dann gibt er Ruhe», hiess es.

«Dann hört also sein nervendes Rufen auf», fragte ich nach.

Ja, bestätigten die Mitarbeiter(innen), dann sei es gut.

Ich war erstaunt. Die Lösung des Problems schien doch ganz einfach zu sein. Warum geben sie dem Bewohner nicht einfach die Hand und haben Ruhe? «Ich geb den anderen ja auch keine Hand», sagte Inge, und Marion kommentierte: «Da hab ich gar keine Zeit zu.»

Diese Antworten waren mir zu billig, aber ich liess es zunächst dabei bewen-

den, denn die Erfahrung lehrte mich, dass es für den Umgang mit dementiell oder psychisch veränderten alten Menschen zwar oft naheliegende Lösungen gibt, dass diese Lösungen aber nur in ganz seltenen Fällen schnell und unkompliziert umgesetzt werden können.

Altenpflege ist nun mal Beziehungsarbeit zwischen zwei Menschen, und so vermutete ich auch im Falle von Herrn Schmitz ein komplexes, ja chaotisches Gemisch aus Verletzungen, Kränkungen, Verliebtheiten, Phantasien und Machtkämpfen.

Zunächst wehrten die Pflegerinnen meine Überlegungen ab. Es gebe überhaupt kein Problem mit Herrn Schmitz. Da sei halt nur dieses blöde morgendliche Begrüssungsritual, das er einfordere. Sicher könne man ihm die Hand geben, aber dazu fehle ihnen einfach die Zeit.

Bei den weiteren Besprechungen bot ich den Pflegerinnen verschiedene Deutungsmöglichkeiten an. Den Hinweis auf die fehlende Zeit wollte ich als vorgeschobenes Argument entlarven. Ich war überzeugt, dass sich die Pflegerinnen mit 10 Sekunden Handreichen viel innere Erregung ersparen könnten, die sie an anderer Stelle mit hohem Zeitaufwand wieder abbauen müssen. So versuchte ich über Macht und Ohnmacht, über das schwer zu ertragende Gefühl der Verfügbarkeit zu reden und darüber, dass man oft unter einem immer wiederkehrenden gleichen Wunsch in einer engen Beziehung so sehr leidet, dass man irgendwann einem Menschen nicht mehr geben kann, was dieser sich wünscht.

Nein, beharrten die Mitarbeiterinnen, es sei die fehlende Zeit, denn wenn sie mal Luft in der morgendlichen Hektik hätten, dann würden sie ihm ja die Hand geben.

Nach etwa vier Monaten war auch ich endlich in das geheime Wissen der Station eingeweiht, und ich erfuhr den eigentlichen Grund dafür, dass die Pflegerinnen dem alten Mann die Hand verweigerten und lieber das nervende Rufen in Kauf nahmen:

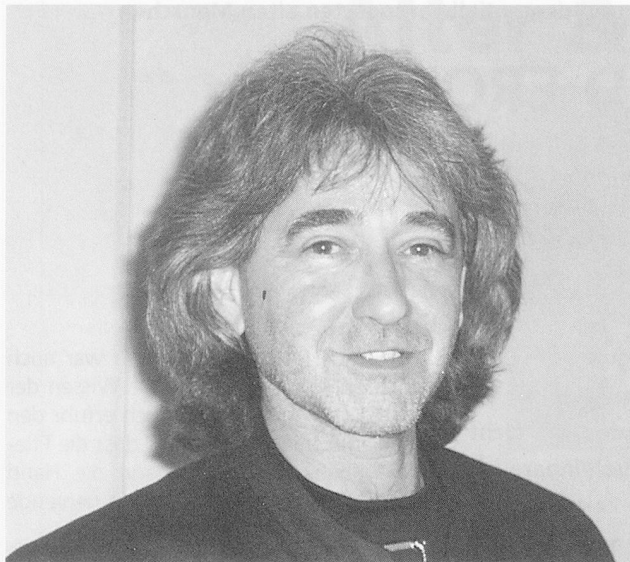
Wenn die Pflegerinnen morgens den von Kot verschmierten Penis und Hoden von Herrn Schmitz waschen, legt der alte Mann seinen Kopf in den Nacken und beginnt lustvoll zu stöhnen. Er geniesst das Reiben und Schrubben an seinen Genitalien. Und dieser Genuss, sagten die Pflegerinnen, sei schon mehr an Zuwendung als ihm für den ganzen Tag zustehe. Da müsse man ihm nicht auch noch die Hand zum zärtlichen Streicheln überlassen.

Endlich war also benannt, was jeder wusste, aber niemand aussprach. Das Tabu war gebrochen, und nun konnten wir anfangen, die durcheinandergehenden Gefühle, Überlegungen und Phantasien zu ordnen, die Zusammenhänge zwischen der Entwertung beim Waschen und der Verweigerung der Hand zu sehen und beides zu trennen, so dass man sich beim Waschen abgrenzen und ihm bei der Begrüssung die Zärtlichkeit geben konnte, nach der sich Herr Schmitz so sehnt.

Die Pflegerinnen trauten sich nun, überaus vorsichtig zwar, aber immerhin, über ihren Ekel, ihre Demütigungen, ihre Scham und ihre tief verwurzelten moralischen Vorstellungen zu reden. Sie entdeckten allmählich für ihren Einzelfall all die vielen Einsichten, die in klugen Büchern schon längst beschrieben wurden, dort in ihrer Abstraktheit jedoch wenig mit der Wirklichkeit (und den Phantasiebildern) der Pflegenden zu tun haben.

Die Pflegerinnen fühlten sich von Herrn Schmitz, dem sie durchaus zugegan waren, ja den sie mochten, benutzt, und unter dieser Entwertung litten sie. Sie ertrugen nicht die ekelhaften Bilder eines von Kot besudelten Penis. Bilder setzten sich in ihren Köpfen fest. Bilder, von denen sie manchmal bis in die eigene Partnerschaft verfolgt wurden: Das Bild der Hand, die an einem Penis spielt, war sofort präsent, wenn Herr Schmitz ihnen die Hand entgegenreich-

Neue Firma in Weesen



Erich Schützendorf:
«Wir müssen endlich
beginnen, unsere
Probleme zu benen-
nen, anstatt sie
schamhaft zu ver-
schweigen.»

te. Es bedurfte einiger Überwindung, ihm dann doch gelegentlich zu geben, was er sich so sehr wünscht. Sie wussten ja, dass Herr Schmitz nur ein wenig körperliche Zärtlichkeit haben wollte, aber die Vorstellung von reiner Zärtlichkeit vertrug sich nicht mit den Bildern der besudelten Hand und des kotverschmierten Penis.

Sie mochten Herrn Schmitz, aber wie konnten sie ihm gewähren, was ihm grosse Freude bereitete, und wie konnten sie ihm verweigern, was ihnen unerträglich war?

Ich bin zuversichtlich, dass es der Mehrzahl der Mitarbeiterinnen gelingen wird, beides zu trennen, denn auf dieser Station entwickelte sich glücklicherweise ein Klima, in dem jeder einzelne seine Bilder, Phantasien und Gefühle benennen kann, ohne dass er sich schämen, rechtfertigen oder befürchten muss, ausgelacht zu werden.

Dieses Klima lässt sich leider nicht auf allen Stationen erzeugen. Auf vielen Stationen sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nämlich nicht bereit, die Rolle der Sexualität in der Pflegebeziehung zu enttabuisieren. Die Gründe hierfür sind bekannt: Das Tabu hat eine hilfreiche Funktion, und diese Funktion sollte man nicht unterschätzen. Ein Tabu kann, wie im Falle der Sexualität, ambivalente Affektvorstellungen wie Furcht und Begehren, Mitleid und Ekel in der Schwebe halten. Derjenige, der sich eines Tabus bedient, braucht sich nicht in die oft beschämende, peinliche und quälische Beschäftigung mit dem eigenen und dem fremden Ich zu begeben. Aus diesem Grunde führt ein Tabubruch in der Regel vorhersehbar zu Abwehr und Blockaden. Mir, der ich aus guten Gründen das Tabu brechen will, stellt sich somit immer wieder die entscheidende Frage: Wie breche ich das Tabu? Provoziere ich, erzähle ich von

mir, bohre ich nach, kläre ich auf? Egal für welche Methode ich mich entscheide, es ist jedesmal ein Spiel mit unvorhersehbarem Ausgang.

Ich wünsche mir, Pflegende viel öfter als ich es schaffe zu dem Tabubruch anleiten zu können, denn die Tabuisierung hilft weder dem Pflegenden noch dem Gepflegten. Gerade in der Pflegebeziehung mit psychisch und dementiell veränderten alten Menschen, die ihre sexuellen Vorlieben und Gelüste nicht mehr mit dem Verstand kontrollieren können, erleben Pflegende Erscheinungsformen von Sexualität, bei denen das Tabu den Belastungen nicht standhält. Und dann kommt es leicht zu Reaktionen, die entwürdigend, beleidigend, menschenverachtend und gewalttätig sind.

Der Bewohner, der genüsslich und lustvoll seinen Kot an den Beinen herunterlaufen lässt, bekommt keinen Senf mehr, damit der Gestank entschärft wird. (Senf, muss man wissen, ist im Rheinland, wo Herr Schmitz lebt, ein unverzichtbares Lebensmittel.) Frau Schmitz wird «ruckzuck» gewaschen, weil sie so gerne nach den Pflegerinnen greift, und zwar mit Fingern, die sie zum ausgiebigen Masturbieren benutzt. Frau Schmitz, die sich voller sinnlicher Lust den Körper mit Kot einschmiert, wird sofort aus ihrer Lust herausgerissen und geduscht.

Frau Schmitz, die sich so gern entblösst und ihre Brüste präsentiert, wird so lange angekleidet, bis man aufgibt und sie einsperrt oder sediert.

Wer in der Pflege, davon bin ich überzeugt, nicht beginnt, die Sexualität der alten Menschen und die damit verbundenen eigenen Gefühle, Phantasien und Einstellungen zu benennen und zu besprechen, verfällt in eine in der Altenpflege häufig zu beobachtende Apathie. Die Pflegerinnen und Pfleger

wissen worunter sie leiden, aber das wissen sie wenigstens sicher, und deshalb wollen sie das einzige, was ihnen sicher ist, nicht ändern. Das Ende vom Lied ist dann, dass die Pflegerinnen leiden lassen, weil sie selbst mehr leiden als sie ertragen.

Die Aufrechterhaltung des Tabus wird, so meine ich, durch die in der Altenpflege verbreitete Neigung zur fürsorglichen und reglementierenden Mütterlichkeit noch gestärkt. Als behütende Mütter schämen sich viele Pflegerinnen für das unanständige Verhalten «ihrer» Bewohner. Sie wollen das «unanständige» Verhalten ihrer Schützlinge vertuschen und die sexuell aktiven Bewohner auf keinen Fall vor Aussenstehenden, zum Beispiel auch vor mir nicht, blossstellen. So bleiben viele mit ihren Erlebnissen und ihrem Wissen alleine und vertrauen sich niemandem an, nicht einmal den Kollegen. Sie wollen die Sexualität der Alten nicht offen ansprechen, um nicht die Intimität eines ihnen anvertrauten Menschen, für den sie sich wie eine Mutter verantwortlich fühlen, zu durchbrechen. Sie wollen es nicht sein, welche die Dinge benennen und dadurch die Intimität des alten Menschen an das Licht der Öffentlichkeit zerren, in dem dieser dann frei zur Beurteilung stünde.

So bleiben die Pflegenden mit ihren Erlebnissen und ihrem Wissen alleine, bis sie es nicht mehr schaffen. Im günstigsten Falle treffen sie auf Kollegen, die Verständnis haben und sich auf einen ernsthaften Austausch einlassen. Allzuoft aber sind die Kollegen ebenfalls hilflos, und dann einigt sich ein Team auf Spässe, Witze, Zoten und Gekichere.

Dritten, zum Beispiel der Heimleitung, den Ärzten, den Angehörigen und auch mir gegenüber halten sie ihr Wissen geheim. Deshalb passiert es, dass in Teamsitzungen Strategien für den Umgang mit einem alten Menschen besprochen werden, ohne dass dessen sexuelle Vorlieben in die Überlegungen einbezogen werden. So habe ich, ähnlich wie bei Herrn Schmitz in dem Eingangsbeispiel, wochenlang mit einem Pflegeteam darüber nachgedacht, warum ein alter Mann aus fremden Zimmern Gegenstände stiehlt. Schliesslich kam ich dahinter, dass der Bewohner, über den wir sprachen, nicht beliebige Gegenstände, sondern sehr gezielt benutzte Damenschlüpfer entwendete. Er war also nicht in erster Linie ein Dieb, sondern ein Mann, der sich gerne mit getragener Damenwäsche stimulierte. Warum sollte er das nicht tun? Ihm hätte für eine längere Zeit ein Schlüpfer gereicht, den er in seinem Schrank versteckte, um ihn bei

Bedarf herauszuholen. Ein oder zwei gestohlene Schlüpfer alle paar Wochen wären durchaus zu verkraften gewesen. Weil die Pflegerinnen aber regelmässig den Schrank des alten Herrn filzten, war er gezwungen, sehr oft auf Diebestour zu gehen. Die Pflegerinnen, so stellte sich heraus, hatten jedoch gedacht, es wäre für den Bewohner weniger erniedrigend gewesen, als Dieb denn als Fetischist dazustehen. Soweit kann es kommen, wenn man sich für Bewohner schämt.

Es ist keineswegs einfach, rational begründbare Lösungen in die Tat umzusetzen, wenn Sexualität Einzug in die Pflegebeziehung hält. All die vor Aufgeklärtheit und Bekenntnissen zur Liberalität überschäumenden Lösungen, die hundertfach in Gesprächen und Seminaren vorgeschlagen und erarbeitet wurden, werden kaum praktiziert. Wie oft habe ich gehört, es wäre doch nichts dabei, einen alten Mann ins Bordell zu fahren, ihm eine Prostituierte zu besorgen, einem Bewohnerpaar die Möglichkeit zum ungestörten Beischlaf zu gewähren usw. Ich frage mich, wo sind sie denn, die Magazine wie *Playgirl* und *Playboy*, in welchem Heim wird einem Mann der Katheter entfernt, damit er ungestört onanieren kann?

In der Realität lässt man noch nicht mal die Vorlagen nachts weg, damit die alten Damen und Herren besser onanieren können.

Warum lässt man einen verwirrten alten Mann, der sich gerne in fremde Betten legt, um zu kuscheln, nicht mit einer dementen Frau, die nichts gegen das Kuscheln hat, in einem Doppelzimmer zusammen wohnen? Wegen der Heimleitung, sicher, wegen der Angehörigen, auch das, und ohne Frage auch wegen der öffentlichen Moral. Aber das ist es nicht allein. Wir setzen unsere Gedankenspiele auch deswegen nicht in die Tat um, weil uns unsere Phantasien hemmen. Irgendwie stört mich der Gedanke, dass ich es sein soll, der dem ungehemmten Trieb zweier Menschen, die nicht mehr im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte sind, Vorschub leistet. Es ist so, als ob ich pupertierenden Kindern in der Jugendherberge ein Doppelzimmer anböte. Und dann ist in der Altenpflege da noch der Gedanke, dass ich anschliessend den Samen und vielleicht den Kot an den Körpern und im Bett entfernen muss. Bei diesen Gedanken brechen alle Errungenschaften der Zivilisation in mir zusammen.

Oft kollidiert meine Bereitschaft zur sexuellen Freizügigkeit zudem mit meiner moralischen Verpflichtung, den Schwächeren zu schützen. Mein Verstand und meine Grundeinstellung zur Sexualität sagen mir, dass auch «ver-

wirrte» alte Menschen das Recht auf ungehemmten Geschlechtsverkehr haben sollen, ja, dass körperliche Sinnesfreuden geradezu wünschenswert sind bei Menschen, die sich über den Verstand nur noch geringe Freuden bereiten können. Soweit mein Verstand. Aber da ist eine tiefe Aversion in mir gegen triebhaften, tierischen Geschlechtsverkehr.

Und vielleicht empfinde ich auch sexuelle Bedürfnisse, die nicht vom Verstand kontrolliert werden können, als unzivilisierte Triebhaftigkeit. Muss ich alte Menschen nicht vor ihrem unkontrollierten Sexualtrieb schützen, damit sie nicht aus der Gemeinschaft der zivilisierten Menschen herausfallen? Muss ich nicht die Kontrolle ersetzen, die sie selbst nicht mehr zu leisten imstande sind?

Diese Frage stelle ich mir auch bei jener alten Dame, bei welcher der Verstand nicht immer funktioniert, und die so heftig und intensiv masturbiert, dass ihre Schamlippen längst wund gerieben sind. Muss ich nicht extreme Formen der Sexualität, zumal sie über den Verstand nicht mehr gesteuert werden, verhindern? Was aber sind extreme Formen von Sexualität?

Frau Müller genießt es, sich einzukoten und dann den Kot zärtlich über Bauch und Brüste zu verreiben. Das Verschmieren des Kotes über ihren Körper bedeutet für sie zweifellos ein Lusterlebnis. Soll ich sie davon abhalten? Wir haben es auf der Station mit allem Möglichen versucht, mit Stoffen, Knetmasse, Rasierschaum, Kuscheltieren, Kissen, Massagebällen. Nein, Frau Müller liebt einzig die von ihr praktizierte anale Form der Sexualität, und sie will sich, wenn sie sich körperlich stimuliert, auf gar keinen Fall stören lassen. Wir haben Frau Müller schliesslich ihre Sexualität gestattet, aber es bleibt der unerträgliche Gestank, die zusätzliche Belastung durch das aufwendige Reinigen, wenn der Kot zu trocken beginnt, der widerliche Ekel, der sich einstellt, wenn der Kot aus dem Mund entfernt wird, und das beklemmende Gefühl, dass uns Aussenstehende grobe pflegerische Vernachlässigung und Pflichtverletzung vorwerfen könnten. Ich frage mich, wie lange wir die Belastungen durch Frau Müllers Sexualität ertragen und wann wir wieder anfangen, Frau Müller von ihrem Tun abzubringen, um uns zu entlasten.

In der zivilisierten Gesellschaft, die auf reibungsloses Funktionieren bedacht ist, geht von unkontrollierter und unkontrollierbarer Sexualität eine grosse Gefahr aus. Sexualität besitzt eine hohe Sprengkraft gegenüber allen vernunftbedingten Regeln, mit denen un-

sere Gesellschaft das Triebhafte, Unberechenbare, Unzivilisierte, Wilde, Anarchistische im Zaum halten will. Soll oder darf man aber Menschen in der Pflege weiterhin diesen Regeln unterwerfen, an denen sie ja gerade gescheitert sind und deshalb aussortiert wurden? Müssen wir nicht andere, neue Regeln für den Umgang mit der Sexualität in der Pflege entwickeln? Ich meine: ja.

Bislang aber fehlen uns neue pflegespezifische Massstäbe für die Bewertung dessen, was ertragen, geduldet und toleriert werden und was untersagt, unterbunden und verboten werden soll. Ohne Zweifel sind schon viele Handlungsalternativen auf unzähligen Stationen und in Seminaren gedacht und besprochen worden.

Aber es fehlt die Sicherheit, sie umzusetzen. Die Normen und Wertvorstellungen unserer Gesellschaft ragen weit in die Welt der Pflege hinein, in die diese Gesellschaft Menschen ausgelagert hat, die sich an diese Normen nicht mehr halten können. Dadurch werden Kompromisse verhindert, die sowohl die Pflegenden als auch die Pflegebedürftigen entlasten könnten. Ich habe noch den Gesichtsausdruck des liberalen und aufgeklärten Heimleiters vor Augen, dem ich den Vorschlag unterbreitete, einen dementen alten Mann mit einer dementen alten Frau in einem Zimmer wohnen zu lassen. – Ich glaube, er knabbert noch heute an meinem Vorschlag.

Ich bin überzeugt, dass wir nicht umhinkönnen, bei jeder Person, die uns in der Pflege mit ihrer Sexualität konfrontiert, und für jede Situation einen besonderen Kompromiss auszuhandeln. Einen Kompromiss, der die sexuellen Bedürfnisse der Alten, aber auch die Grenzen unserer Belastbarkeit berücksichtigt. Allzuoft stossen erträgliche Kompromisse jedoch an feste moralische, juristische und medizinische Bedenken, welche die Umsetzung unmöglich erscheinen lassen.

Wir werden nicht umhinkommen, unsere ungewöhnlichen Vorgehensweisen absichern zu lassen. Dazu schlage ich die Einrichtung von Pflegeausschüssen vor. Jedes Pflegeheim und jeder ambulante Dienst müsste sich vor Ort eine Kommission einrichten, welche die auf einer Station erarbeiteten Kompromisse prüft und ihnen gegebenenfalls zustimmt. Das gäbe endlich die Sicherheit, all die uns in der Pflege notwendig scheinenden Wege im Umgang mit der Sexualität alter Menschen zu gehen.

Die Kommissionen könnten sich zusammensetzen aus Pflegedienstleitung, Mitarbeitern der anderen Stationen, einem Arzt, einem Vertreter des Heimbei-

rates bzw. des Heimförsprechers, zwei Vertretern von Angehörigen sowie – das ist mir wichtig – zwei bis drei Honoratioren aus der Umgebung des Heimes. Die Vertreter der Öffentlichkeit (zum Beispiel der Vorsitzende des Fussballvereins, der Strassengemeinschaft) sind wichtig, damit wir endlich beginnen, die Heime wirklich zu öffnen, unsere Probleme zu benennen und nicht schamhaft zu verschweigen. Wäre die Kommission mit dem Vorschlag eines Teams einverstanden, hätten die Pflegerinnen eine tragfähige Absicherung für ihr neues Handeln. Sie könnten Frau Müller im Kot suhlen lassen – jedenfalls solange bis er zu trocken beginnt. Sie könnten einen verwirrten Herrn mit einer verwirrten Dame in ein Zimmer zusammenziehen lassen, oder sie könnten pornographische Zeitschriften so auslegen, dass sich jeder unauffällig bedienen kann, ja, sie könnten die lusttöten-

den und der Selbstbefriedigung so wenig entgegenkommenden Vorlagen und Katheter weglassen oder entfernen...

Bevor jedoch überhaupt ein Pflegeausschuss eingesetzt werden kann, müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den Stationen lernen, ihre Gefühle, Phantasien und Einstellungen angesichts der Sexualität alter Menschen zu benennen. Sie müssen üben, Fragen zu beantworten wie:

Wieviel Sexualität kann ich ertragen?

Wieviel Sexualität kann ich unterstützen?

Wieviel Sexualität kann ich erwidern?

Wo liegen für mich die Grenzen des Er- und Verträgliches?

Diesen Lernprozess kann man nicht forcieren. Er entwickelt sich meist sehr langsam. Man braucht nur daran zu denken, dass uns vielfach die Worte und Begriffe fehlen und wir uns noch

auf eine akzeptable Verständigung zwischen Vulgärsprache und akademischer Sprache einigen müssen. Es ist klar, dass sich dieser Prozess nur in einem geschützten Rahmen ergeben kann. Dieser aber muss in vielen Pflegeheimen erst noch geschaffen werden.

Aber auch in dieser Hinsicht bin ich zuversichtlich. Die Zahl der Pflegerinnen, die bereit sind, sich auf das Abenteuer des Denkens und Nachdenkens einzulassen, die es aushalten, Gewohntes und Vertrautes in Frage zu stellen, wächst. Die Pflegerinnen mit der Bereitschaft, sich zu bilden, werden gewiss eine Zeit der Ungewissheit ertragen, weil sie ahnen, dass sie danach mit neu entdeckten Sicherheiten erträglicher mit der Sexualität alter Menschen umgehen können. Jedenfalls für eine gewisse Zeit, bis sie sich wieder neu auf das Abenteuer des Denkens einlassen müssen. ■

Personale, fachliche und organisatorische Kompetenzen für das Management in sozialpädagogischen Institutionen entwickeln im Nachdiplomstudium

Leitung im Sozialpädagogischen Bereich, LSB.

Eine persönlichkeits- und erfahrungsorientierte, berufsbegleitende Weiterbildung mit partizipativen und integrativen Lernmethoden für motivierte Frauen und Männer in leitender Verantwortung.

Neugierig?

Der nächste zweijährige HSL-Nachdiplomstudiengang für diplomierte Sozialpädagog/innen mit mehrjähriger Berufserfahrung, die sich für leitende Aufgaben und Funktionen in sozialpädagogischen Einrichtungen qualifizieren möchten, beginnt im

August 1998

Verlangen Sie das ausführliche Konzeptheft:

Höhere Fachschule für Sozialpädagogik Luzern HSL
Abteilung Fort- und Weiterbildung
Abendweg 1, 6006 Luzern

Telefon 041 419 01 72, Fax 041 419 01 71