

Chapter Title: Sorge als Beziehungsverhältnis – Zum Umgang männlicher Auszubildender mit Emotionen in der Pflege

Chapter Author(s): Kevin Stützel and Sylka Scholz

Book Title: Jungen in Bildungskontexten

Book Subtitle: Männlichkeit, Geschlecht und Pädagogik in Kindheit und Jugend

Book Editor(s): Jürgen Budde, Thomas Viola Rieske

Published by: Verlag Barbara Budrich. (2022)

Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/j.ctv2r3368w.10>

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact support@jstor.org.

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at <https://about.jstor.org/terms>



This book is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0). To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.



JSTOR

Verlag Barbara Budrich is collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to *Jungen in Bildungskontexten*

Sorge als Beziehungsverhältnis – Zum Umgang männlicher Auszubildender mit Emotionen in der Pflege

Kevin Stützel und Sylka Scholz

1 Einleitung

In der Debatte um Care-Arbeit wird die Verknüpfung von Sorge und Emotionen bisher wenig in den Blick genommen (vgl. Thelen 2013). In den vorhandenen Untersuchungen gerät damit oftmals aus dem Blick, wie sich Sorge als emotionales Beziehungsverhältnis konstituiert. Der vorliegende Text beschäftigt sich mit der Komplexität von Gefühlen im Beziehungsverhältnis von Care-Gebenden und Care-Empfangenden in der beruflichen Pflege, die unter dem Aspekt von Männlichkeit analysiert werden. Nachdem zunächst Sorge als emotionales Beziehungsverhältnis betrachtet wird (Kap 1.), setzt sich der Artikel mit dem Verhältnis von Männlichkeit, Sorge und Emotionen auseinander (Kap. 2). Anhand einer rekonstruktiven Interviewstudie wird anschließend aufgezeigt, wie männliche Auszubildende im Hinblick auf Sorgebeziehungen Emotionen bearbeiten (Kap. 3). Im abschließenden Fazit werden die Erkenntnisse zu Pflege als emotionales Beziehungsverhältnis systematisiert (Kap 4). Herausgearbeitet wird, wie sich das Beziehungsverhältnis ausgehend von der Perspektive männlicher Auszubildender gestaltet. Dabei wird das Konzept *caring masculinities* (Scholz und Heilmann 2019) als Prozess- und Analysekategorie genutzt, um aufzuzeigen, wie komplex und vielfältig sich die Relationen zwischen Männern, Männlichkeit, Sorge und Emotionen gestalten.

2 Sorge als Beziehungsverhältnis¹

In den aktuellen Debatten um die Frage, wie die alltäglichen Bedürfnisse nach Fürsorge befriedigt werden sollen und wie die Pflege von kranken und alten

¹ In diesen Abschnitt fließen Überlegungen ein, die in dem DFG-Projekt „Fürsorgliche Jungen? Alternative (Forschungs-)Perspektiven auf die Reproduktionskrise“ gemeinsam mit

Menschen angemessen erfolgen kann, konkurrieren zwei Begriffe: Der im internationalen Kontext genutzte Ausdruck Care und die deutschen Bezeichnungen Sorge bzw. Fürsorge. Der englische Begriff Care ruft die „positiven Assoziationen ‚von Apfelkuchen und Mutterliebe‘ hervor“, wie es Tatjana Thelen mit Bezug auf Michael D. Fine herausstellt (Fine 2007: 23, zit. nach Thelen 2013: 23), während der deutsche Begriff „Sorge“ negativer konnotiert ist: Eine Person sorgt sich um eine andere Person oder eine (eigene) Angelegenheit (vgl. auch Kohlen und Kumbruck 2008; Papenkort 2020).

2.1 Care oder Sorge? Begriffliche Klärungen

Der englische Begriff Care ist sehr eng mit dem in den 1990er Jahren von Joan Tronto entwickelten Konzept der „Ethic of Care“ (Tronto 1993) verbunden. Er schließt an die Studien zur unterschiedlichen Moralentwicklung von Männern und Frauen von Carol Gilligan (1982) an. Tronto und weitere feministische Wissenschaftler*innen machten darauf aufmerksam, dass Menschen grundlegend aufeinander angewiesen und abhängig von menschlichen Beziehungen sind. Die Möglichkeitsbedingungen individueller Autonomie sind entsprechend prekär und verletzlich. Care wird als eine wechselseitige Beziehungspraxis zwischen Menschen verstanden, die zugleich darauf abzielt, das soziale Zusammenleben zu erhalten. In ihrer viel zitierten Definition von Care formuliert Tronto ein sehr weites Verständnis:

„[I]n the most general sense, care is a species activity that includes everything we do to maintain, continue, and repair our world so that we may live in it as well as possible. That world includes our bodies, our selves, and our environment, all of which we seek to interweave in a complex, life-sustaining web“ (Tronto 1993: 103).

In der Care-Ethik Trontos werden praktische Care-Tätigkeiten mit moralischen Qualitäten verknüpft. Der Ansatz zielt auf eine Aufwertung der in der Regel unentgeltlich von Frauen geleisteten Care-Arbeit. Aus dieser Ausrichtung resultiert auch die bereits genannte Kritik an einem Verständnis von Care, welches Sorgebeziehungen nur mit positiven Assoziationen in Verbindung bringt. Unbeachtet bleibt, dass viele Care-Tätigkeiten mit negativen Emotionen wie Ekel oder Scham, aber auch diffusen Aggressionen bis hin zu Wut einher gehen können und durchaus mit Dominanz, Kontrolle und Macht verknüpft sind (vgl. Laufenberg 2017; Rieske 2018).²

den Projektmitarbeiter*innen Nadine N. Başer, Jessica Just, Aaron Korn, Kevin Leja und Iris Schwarzenbacher entstanden sind (vgl. Korn 2020).

² In Kontexten beruflicher Pflege wird demgegenüber durchaus der Umgang mit Ekel thematisiert (vgl. u.a. Jettenberger 2017).

Der Begriff Sorge nimmt diese Verknüpfungen stärker auf als der Begriff Care. So umfasst das semantische Feld von Sorge eine Bedeutungsvielfalt von Fürsorge, Vorsorge, Obsorge, Sorgfalt, Besorgnis, aber auch Sorglosigkeit (vgl. Klinger 2014). Nach Cornelia Klinger bezieht sich dieses Begriffsfeld sowohl auf theoretische Reflexionen als auch auf praktische Relationen zwischen Menschen, „die sich aus den Bedingungen der Kontingenz, das heißt aus dem Werden und Vergehen des Lebens ergeben“ (ebd.: 82 f.). Die Notwendigkeit von Sorge entsteht durch Natalität, Morbidität und Mortalität des Menschen. Entsprechend umfasst Sorge auch ein breites Spektrum von Aufgaben: Sie betreffen den Körper, der erhalten, bei Krankheit wiederhergestellt werden muss und sich fortpflanzen soll. Auch „Seele und Geist“ (ebd.: 83) sind einbezogen. Das Spektrum reicht für Klinger von der Vermittlung von sozialem Wissen und Orientierung bis zur Persönlichkeitsentwicklung. Auch „Aktivitäten der Sorglosigkeit“ (ebd.: 83) sind angesprochen, wie kreative Tätigkeiten in Spiel, Sport oder Kunst, sowie Fragen nach dem Lebenssinn, wie die Sorge um die Seele als „kontemplative, spirituelle und religiöse Dimension“ (ebd.: 83). Weil Sorge so umfassend mit der menschlichen Natur und dem menschlichen Leben verbunden ist, trägt „Sorgearbeit [...] entsprechend zirkuläre und repetitive Züge und ist nie fertig“ (ebd.: 83).

Vor diesem Hintergrund nutzen wir im Beitrag den Begriff Sorge, gleichwohl greifen wir auch auf Erkenntnisse aus der Debatte um Care zurück. Da sich die Begriffe, wie gezeigt, nicht synonym verwenden lassen, nehmen wir an einigen Punkten auf die englische Begrifflichkeit Bezug. Unser breit angelegtes Konzept von Care/Sorge wird im Folgenden auf die Wechselbeziehung zwischen den involvierten Personen fokussiert und in seiner Verflochtenheit mit Emotionen betrachtet. Denn Sorge als Tätigkeit ist Ulrich Papenkort zufolge „ein nach Außen gerichtetes Geschehen“ (2020: 7), dass mit einem „innere[n] Zustand des Besorgtseins“ (ebd.: 7) einhergeht, der als „Befindlichkeit“ (ebd.), aber auch als „Gefühl der Sorge“ (ebd.: 8) bezeichnet werden kann.

2.2 *Sorge als emotionales Beziehungsverhältnis*

Um Sorge als Beziehungsverhältnis genauer zu fassen, greifen wir auf das vierteilige Analysemodell von Joan Tronto zurück, welches von ihr im Rahmen ihrer Care-Ethik entwickelt wurde. Tronto differenziert zwischen *caring about*, *caring for*, *care giving*, *care receiving* (vgl. Tronto 2015: 5 ff.). *Caring about* und *caring for* sind als Haltungen zu verstehen. Während *caring about* darauf abzielt, bestimmte Bedürfnisse einer Person zu erkennen, bedeutet *caring for* die Verantwortung für die identifizierten Bedürfnisse zu übernehmen und diese zu adressieren. Die praktische Handlung wird als *care giving* bezeichnet. Diese Trennung zwischen Haltung und Handlung wird auch der

Tatsache gerecht, dass gerade in verberuflichten Sorgebeziehungen *caring for* und *care giving* oftmals nicht von der gleichen Person geleistet werden. *Care receiving* bezieht sich auf die Person, auf deren Bedürfnisse eingegangen wird: Ihre Reaktionen zeigen an, ob ihre Bedürfnisse hinreichend befriedigt worden sind. Konzeptionell zeigt sich ein starkes Wechselverhältnis zwischen der Person, die Sorgearbeit leistet und der Person, die sie empfängt. Während in der Idealvorstellung die Beziehungen zwischen Care-Gebenden und Care-Empfangenden reziprok sind, ist dies im Alltag selten der Fall. Oftmals sind Sorgebeziehungen in Generationshierarchien eingelassen und somit asymmetrisch strukturiert. Dies betrifft nicht nur die Eltern-Kind-Beziehung, sondern auch, wie in unserem analysierten Fall, Pflegebeziehungen zwischen männlichen Pflegekräften und kranken oder alten pflegebedürftigen Menschen.

Um die emotionalen Dimensionen der Sorgebeziehungen zu erfassen unterscheidet Beatrice Müller (2020) zwischen zwei Dimensionen von Sorgearbeit: „Thinly und thickly embodied labor“ (Müller 2020: 69). Unter *thinly embodied labor* versteht sie die funktionalen, rein körperlichen Aspekte von Care, die keine leibliche „Interaktion beziehungsweise Resonanz“ (ebd.: 69) erfordern, wie etwa die Körperpflege. Während in der professionellen Pflege häufig davon ausgegangen wird, dass vor allem *thinly embodied labor* zu leisten ist, argumentiert Müller, dass auch das tägliche Waschen, das zur Alltagspraxis der Pfleger*innen gehört mit *thickly embodied labor* verknüpft ist. Denn auch das Waschen erfolgt in einer Beziehung, die auf „einer umfassend verkörperlichten Interaktion basiert und etwa Zuneigung, Mitgefühl, Spontanität und manchmal auch Schmerz umfassen kann“ (ebd.: 69). Sorgearbeit muss daher als ein emotional-leibliches Beziehungsverhältnis verstanden werden. Müller geht davon aus, dass Sorgebeziehungen durch oftmals diffuse „leiblich-affektive Dimensionen“ (ebd.: 70) bestimmt sind und nennt „Schmerz, Scham und Wohlbefinden“ (ebd.: 70). Als anschlussfähig an diese leibliche Dimension der Sorgearbeit erweist sich die Konzeptualisierung von Gefühlen bei Christoph Demmerling und Hilge Landweer (2007). Mit Bezug auf die Phänomenologie charakterisieren Demmerling und Landweer Gefühle als leibliche „Widerfahrnis“ (ebd.: 31), von denen Personen meist ohne bewusstes und kontrolliertes Zutun betroffen sind. „Gefühle geschehen einem gewissermaßen“, wie es Landweer an anderer Stelle formuliert, „sie stoßen einem zu und (...) stellen sich nicht unbedingt ein, wenn man es wünscht“ (ebd.: 66). Gefühle verschwinden vor allem auch nicht, „wenn man sie loswerden will; man ist ihnen zunächst einmal ausgeliefert.“ (ebd.: 66). Gefühle in diesem weiten Sinn verstanden, umfassen alle affektiven Phänomene wie Emotion, Stimmung und Empfindung.³

³ Insgesamt liegt eine Fülle an Ansätzen im Bereich der Emotionsforschung und Affect Studies vor (vgl. Senge 2013), die je unterschiedliche Begriffe benutzen und kaum in einem Austausch miteinander stehen (vgl. Landweer 2018).

3 Männlichkeit – Sorge – Emotionen

Gefühle sind für die Geschlechtsdarstellung und Geschlechtswahrnehmung relevant (vgl. Landweer 1997: 251). Eine Verbindung von Gefühlsphänomenen und Geschlecht zeigt sich etwa in Interaktionen, bei denen sich die Interagierenden „zu Geschlechternormen ins Verhältnis setzen [müssen]“ (ebd.: 251). Meist werden jedoch in der Alltagsinterpretation, die physiologischen Veränderungen, die auftreten, wenn man von einem Gefühl betroffen ist, mit dem Gefühl selbst identifiziert. In wissenschaftlichen Diskussionen zeigt sich, dass Gefühle häufig als reine Bewusstseinsphänomene behandelt werden. Demgegenüber verweist die phänomenologische Auseinandersetzung darauf, dass Gefühle nicht als Summe von Einzelprozessen, sondern „*ganzheitlich* erfahren“ (ebd.: 252) werden. Landweer verweist auf die „implizite, aber leiblich verankerte Wirkung von Geschlechternormen“ (ebd.: 264).

Gerade in der Herausbildung der Pflege als geschlechtersegregiertem Berufsfeld zeigt sich, dass bestimmte Emotionen historisch weiblich konnotiert sind. Frauen wurden Tätigkeiten zugewiesen, deren Handlungsmaxime sich an Liebe, Sorge und moralischer Pflicht orientieren, während männliche Tätigkeiten mit Verstand, Technik und Muskelkraft assoziiert wurden. Hinzu kommt, dass die Geschichte ‚männlicher Gefühle‘ für die Moderne meist negativ erzählt wird „als Disziplinierung, Unterdrückung oder verhängnisvolle Entfesselung“ (Borutta und Verheyen 2010: 7). Catherine Newmark hat darauf aufmerksam gemacht, dass die abendländische Geistesgeschichte von einem „eigenartige[n] Mechanismus“ (Newmark 2010: 50) durchzogen ist, männliche Gefühle zu „entemotionalisieren“ und tendenziell in Richtung Vernunft umzuinterpretieren. Newmark kommt zu dem Schluss, dass die traditionell männlich konnotierten Gefühle „schlicht aus dem Emotionalitätsdiskurs [des 19. Jahrhunderts] herausdefiniert“ (ebd.: 52) wurden. Mit dieser geschlechtsspezifischen Diskursivierung von Emotion hängt zusammen, dass Sorge und Sorgearbeit mit Weiblichkeit verknüpft wurde und immer noch wird. Auch wenn männliche Fachkräfte nie gänzlich aus der Pflegearbeit verschwanden (Schwamm 2020), werden sie erst seit kurzem wieder explizit als Arbeitskräfte adressiert (vgl. Bohn 2020).

Die Relation von Männlichkeit und Sorge(-arbeit) bildete lange Zeit eine konzeptionelle Leerstelle innerhalb der Männlichkeitsforschung (vgl. Ruby und Scholz 2018). In den vergangenen zehn Jahren hat sich jedoch eine neue Debatte zu diesem Zusammenhang unter dem Schirmbegriff *caring masculinities* herausgebildet (vgl. Heilmann et al. 2019), die sich an der Schnittstelle von wissenschaftlicher Männlichkeitsforschung sowie Geschlechter- und Männlichkeitspolitik konstituiert (vgl. Scambor et al. 2014). In einer Verbindung von kritischer Männlichkeitsforschung und feministischer Care-Theorie fasst Karla Elliot *caring masculinities* als „masculine identities that reject do-

mination and its associated traits and embrace values of care such as positive emotion, interdependence, and relationality (Elliott 2016: 40). Eine solche Definition wendet sich normativ gegen männliche Dominanz- und Herrschaftsansprüche. Um den normativen Beiklang, der in diesem Begriffsverständnis mitschwingt, mit einer analytischen Perspektive zu verbinden, wird den folgenden empirischen Rekonstruktionen *caring masculinities* als Prozess- und Praxiskategorie zugrunde gelegt (vgl. Scholz und Heilmann 2019). Das Caring im englischen Begriff ist somit kein definierendes Attribut eines neuen Männlichkeitstypus, wie dies im Konzept von Elliott angedacht ist. Caring ist vielmehr ein Tun-Wort, eine Praxis, die auf Männlichkeit angewandt wird: Männlichkeiten, so die Annahme, können durch eine Fürsorgepraxis über einen längeren Zeitraum transformiert werden und dies mit ergebnisoffenem Ausgang. Ausgehend von einer rekonstruktiven Interviewstudie, die im Verbundprojekt „Jungen und Bildung“ durchgeführt wurde, richtet sich der Blick also nicht darauf, wie die Befragten in einem geschlechtersegregierten Berufsfeld eine männliche Identität konstruieren und Sorge(-arbeit) in diese integrieren. Herausgearbeitet wird vielmehr, wie männliche Pflegekräfte mit Sorge als emotionalem Beziehungsverhältnis umgehen. Nach dieser Rekonstruktion werden die empirischen Befunde vor dem Hintergrund der Kategorie Männlichkeit diskutiert.

4 Umgang mit Emotionen in der Pflege

Im Rahmen der rekonstruktiven Interviewstudie „Wege männlicher Jugendlicher in Pflegeberufe“ wurde der Zugang männlicher Auszubildende zur Alten- und Krankenpflege untersucht. In den zwanzig erhobenen biographisch-narrativen Interviews, die mit der Dokumentarischen Methode ausgewertet wurden⁴, zeigt sich, dass die Bearbeitung von Emotionen eine hohe Bedeutung für viele der männlichen Auszubildenden im Berufseinstieg hat. Im Folgenden werden unterschiedliche Bearbeitungsweisen von Emotionen wie Ekel und Scham herausgearbeitet, die in der Gestaltung der Beziehung zu den *care receivers* aufgeworfen werden und sich als Reziprozität (Typus I), Re-Souveränisierung (Typus II) und Generativität (Typus III) fassen lassen. Die Darstellung erfolgt im Hinblick auf die Zuordnung der Interviews im Rahmen einer rekonstruktiven Typenbildung, in der die Fälle systematisch aufeinander bezogen wurden.⁵

⁴ Ausführlicher zur Anlage der Untersuchung siehe den Beitrag von Scholand und Stützel in diesem Band

⁵ Die Interviews wurden im Rahmen der rekonstruktiven Typenbildung als *pragmatisch-passageres Muster* (Typus I), *altruistisches Muster* (Typus II) und *generatives Muster* (Typus

4.1 Reziprozität (Typus I)

Die Befragten, die Typus I zugeordnet wurden, schildern im Interview, dass sie in den Pflegebereich gekommen sind, ohne dies geplant zu haben. In der Arbeit mit den *care receivers* wird Fachlichkeit und professionelle Distanz betont. Damit einher geht eine *Orientierung an Reziprozität* im Hinblick auf die Gestaltung von Sorgebeziehungen, die sich auch im Umgang mit Emotionen zeigt. Dies wird etwa bei Fall IBRAHIM deutlich, der zum Zeitpunkt des Interviews 30 Jahre alt ist und sich im ersten Lehrjahr einer Ausbildung zum Altenpfleger befindet. IBRAHIM hat in seinem Geburtsland Ägypten ein Studium im Bereich Tourismus abgeschlossen und absolviert einen Quereinstieg in den Pflegebereich. IBRAHIM kommt an verschiedenen Stellen des Interviews auf seinen Umgang mit Emotionalität zu sprechen. Die Frage, ob er einem anderen Mann seinen Beruf empfehlen würde, bejaht er mit der Einschränkung, dass dieser mit Ekel umgehen können muss. Die Auseinandersetzung mit Ekel wird von IBRAHIM im Interview als „Hauptarbeit“ benannt und mit einer körperlichen Herausforderung verbunden („Körperbelastung“). Ekel wird außerdem als „seelische Belastung“ geschildert, was mit den Ausführungen von Demmerling und Landweer korrespondiert, dass Ekel ein vergleichsweise „körpernahes Gefühl“ (2007: 95) ist, dass mit einer heftigen leiblichen Reaktion einhergehen kann.

In meiner Praxis mein erster Tag das war für mich bisschen interessant (1) ich sehe die alte Menschen so die Wunde mit Dekubitus und sowas und die alten Menschen auch so die inkontinent sind für mich war das das erste Mal in mein Leben das zu sehen es war teilweise eklig soll ich ehrlich sagen aber (1) ja es hat mir Gefühl das diese Menschen brauchen jemand zu helfen die sind alt und die brauchen eine professionelle Mitarbeiter zu helfen und ich hab gesagt ok trotzdem ich muss einen Monat noch in meine Praxis mich selber prüfen ob ich weitermachen kann oder nicht und ich hab gefunden das jeden Tag ich lerne was Neues mit Menschen und die alte Menschen sind froh wenn jemand hilfsbereit da ist (Fall IBRAHIM, 07:37-08:41).

IBRAHIM schildert in der Beispielsequenz seinen ersten Tag in der Praxis. Aufgeworfen wird ein ambivalentes Gefühl („bisschen interessant“), dass IBRAHIM auf seine erste Begegnung mit Wunden und Inkontinenz bezieht („das erste Mal in mein Leben“). In seinen Ausführungen dokumentiert sich Überraschung, die mit der Einsicht einhergeht, wie herausfordernd das Beobachtete ist („soll ich ehrlich sagen“). Der Umgang mit Ekel wird von IBRAHIM dahingehend thematisiert, dass es darum gehe alten Menschen zu helfen („brauchen jemand zu helfen“). Dieser Umgang lässt sich als *Orientierung an*

III) charakterisiert. Da die Bearbeitungsweisen von Emotionen nur einen Teilaspekt des jeweiligen Musters darstellt konzentrieren sich die folgenden Ausführungen auf diese Vergleichsebene. Für eine Übersicht der rekonstruierten Muster siehe den Beitrag von Scholand und Stützel in diesem Band.

Reziprozität charakterisieren („jemand hilfsbereit da ist“). Hierbei macht IBRAHIM aber auch deutlich, dass er sich weiter prüfen muss, ob er die Ausbildung absolvieren kann („ob ich weiter machen kann“). Als positiver Horizont wird eine Orientierung an Lernen und Zukunft herausgestellt.

Das ist unsere Arbeit wir arbeiten mit Toilettensachen so mit Menschen die dement sind wir arbeiten jeden Tag mit Urin wir arbeiten jeden Tag mit Stuhlgang wir arbeiten jeden Tag mit Leuten die übergeben die alles das ist auch für viele Menschen ist nicht einfach ich glaube für mich am Anfang erste Monate vor mich das war sehr schwierig aber (2) Schritt für Schritt jetzt ist okay aber erste Monate für mich das war voll schwierig das (1) mit mit Urin jeden Tag zu tun zu arbeiten der Geruch von Stuhlgang und natürlich das zu arbeiten wir haben immer Schutz und alles natürlich wir haben immer gute Hygiene Handdesinfektion wir haben Handschuhe alles aber trotzdem ist nicht einfach für manche Menschen muss man wissen ob man das machen kann oder möchte oder nicht (Fall IBRAHIM, 50:18-51:20).

In einer detaillierten Aufzählung („Urin“, „Stuhlgang“, „übergeben“) stellt IBRAHIM die Alltäglichkeit der Konfrontation mit Ekel heraus („jeden Tag“). In seiner Beschreibung werden keine konkreten Situationen oder konkreten Heimbewohner*innen erwähnt („Menschen die dement sind“), was auf wiederkehrende Handlungsabläufe verweist. Als herausfordernd wird der Umgang mit Ausscheidungen benannt („Geruch von Stuhlgang“). In der Darstellung von IBRAHIM zeigt sich, dass Ekel mit einer Grenzüberschreitung verbunden ist, die von außen kommt und droht „einen zu Durchdringen“ (Demmerling und Landwehr 2007: 95). Demgegenüber verweist IBRAHIM zwar auf die Möglichkeit der Professionalisierung („Hygiene“, „Handdesinfektion“, „Handschuhe“). Dennoch bleibt es bei einer Herausforderung, („muss man wissen ob man das machen kann“). IBRAHIM macht deutlich, dass sich etwas bei ihm verändert hat („Schritt für Schritt“), nachdem es am Anfang für ihn schwierig war mit „Toilettensachen“ umzugehen.

Auch Fall KAZIM kommt auf einen Lernprozess zu sprechen, der mit einer *Orientierung an Reziprozität* einhergeht. Der Interviewte ist zum Zeitpunkt des Interviews 21 Jahre alt und befindet sich im dritten Lehrjahr einer Ausbildung zum Krankenpfleger. KAZIM ist aus Afghanistan geflohen und entscheidet sich vor dem Hintergrund einer drohenden Abschiebung für die Ausbildung. Im Vorfeld absolviert er ein freiwilliges Praktikum in einem Krankenhaus.

Ich hab ne Patientin gehabt sie hatte- er hatte wirklich die Hose komplett voll und ich bin rein und ja mit Schwester mussten wir den sauber machen und ich konnte nicht da stehen weil es so doll gestunken hat ja das war als Praktikant so bisschen krass wenn man das zum ersten Mal gesehen hat aber jetzt in der Ausbildung ist halt denke es ist total locker ich hab auch letzte Woche zwei Praktikanten gehabt und die hatten gleiche Situation wie meine Situation damals in der Praktikumszeit und er hat so ich kann nicht mehr ich- ich sage so nein du musst nicht bei mir stehen wenn du willst kannst du rausgehen aber ich denke du bist hier um dir die ganze Situation anzusehen vielleicht willst du später in der Pflege arbeiten dann hat er sich da hingestellt und nächste Tag kam er zu mir ja ich dachte ich kann gar nicht essen nach dem Arbeit und so weil von dieser ganzen Sache halt aber eigentlich sacht er zu mir es geht eigentlich ist ja gar nicht so schlimm (Fall KAZIM, 08:50-09:45).

KAZIM schildert eine Situation, die er mit einer emotionalen Herausforderung verbindet. Deutlich wird in seiner Erzählung ein Gefühl des Ekels („die Hose komplett voll“), dass keinen Raum für eine Distanzierung lässt („ich konnte nicht da stehn“). In der weiteren Erzählung von KAZIM wird eine *Orientierung an Reziprozität* geschildert, bei dem er sich als jemand beschreibt, der heute andere Praktikant*innen anleitet, die eine vergleichbare Situation erleben („gleiche Situation wie meine damals“). Hierbei stellt er heraus, dass man sich zwar nicht zwingend mit einer solchen Situation auseinandersetzen muss („wenn du willst kannst du rausgehen“). Allerdings ist es für ihn im Hinblick auf eine Tätigkeit in der Pflege notwendig sich an solche Situationen zu gewöhnen („vielleicht willst du später in der Pflege arbeiten“). Aufgeworfen wird, wie eine andere Person etwas lernt („is gar nich so schlimm“), was KAZIM für sich bereits erfolgreich bewältigt hat.

Neben Ekel setzt sich KAZIM im Interview mit Scham auseinander. An verschiedenen Stellen kommt er auf sein Geburtsland Afghanistan zu sprechen in dem eine strikte Geschlechtertrennung vorherrscht. KAZIM schildert, wie er eigene Schamgefühle, die mit „sexuellen Gedanken“ gegenüber weiblichen *care receivern* einhergehen, überwindet. Gleichzeitig kommt er auf einen sexualisierten Übergriff seitens einer älteren Patientin, während seiner Arbeit zu sprechen.

Ick hab auch nochmal was erlebt mit ein Patientin die war halt dement 82 und (2) ick hab ihr halt beim Abendbrot geholfen da hat sie mir irgendwas erzählt ja machen sie das Fenster zu damit mein Mann es nich sieht ich bezahle ihnen das Geld und so ick hab erstmal gar nich verstanden was sie will von mir und dann nach dem Essen hab ich sie umgezogen Nachthemd angezogen und dann wollt ich sie bisschen ein Stück hochziehn damit sie besser liegt als ich sie so hochziehn wollte sie hat mein Kopf und wollte mich küssen (1) das war so schrecklich für mich (1) und ich bin schnell raus zu meine Kollegin hab ich gesagt ich geh nich in dieses Zimmer rein weil sie hat versucht mich zu küssen und dann hat sie irgendwas vom Fenster zu machen damit mein Mann es nich sieht und sowas erzählt das war natürlich das war unangenehm für mich und (1) ja dann hat wurde mir erzählt ja sie is halt dement sie weiß gar nich was sie macht und so (1) da hab ich gesagt aber trotzdem ich will wirklich heute nicht in dieses Zimmer rein weil es wirklich nich so schön für mich war (Fall KAZIM, 21:21-22:22).

Nach der Äußerung „machen sie das Fenster zu damit mein Mann es nich sieht ich bezahle ihnen das Geld“ versucht die Patientin KAZIM festzuhalten und zu küssen. Deutlich wird ein Gefühl des Ekels („das war so schrecklich für mich“), dass dazu führt das KAZIM die Situation verlässt und sich seiner Kollegin mitteilt („ich bin schnell raus zu meine Kollegin“). Während seine Kollegin den Vorfall bagatellisiert („sie weiß gar nich was sie macht“), zieht KAZIM eine Grenze („ich will wirklich heute nich in dieses Zimmer rein“). Der sexualisierte Übergriff stellt die Asymmetrie der Pflegebeziehung zwischen KAZIM und der Patientin in Frage. KAZIM wird passiviert, was ihm eine untergeordnete Position im Geschlechterverhältnis zuschreibt.

4.2 Re-Souveränisierung (Typus II)

Die Befragten des Typus II finden vor dem Hintergrund biographischer Krisensituationen zur Pflege. Hinsichtlich des Umgangs mit Emotionen dokumentiert sich eine Gleichzeitigkeit von Verletzlichkeitserfahrungen und dem Streben nach *Re-Souveränisierung*. Pflege wird als persönliche Anerkennung durch die *care receiver* dargestellt. Betont wird der Spaß, den die Befragten bei ihrer Arbeit in der Pflege haben. Dies wird etwa bei Fall PADDY deutlich, der zum Zeitpunkt des Interviews 34 Jahre alt ist und sich im dritten Lehrjahr einer Ausbildung zur Altenpflege befindet. PADDY absolviert einen Quereinstieg, nachdem er seinen vorherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen, nicht mehr ausüben konnte. Der Befragte kommt im Interview auf seinen ersten Probearbeitstag in der ambulanten Pflege zu sprechen.

Total lustige Situation alte Frau sitzt auf der Toilette meine erste Aufgabe die ältere Dame vonner Toilette zu holen und den Po sauber zu machen stand ick da wusste nich wie ick was machen muss und dann hat er son bisschen erklärt der da zugeguckt hat dann hab ick dat halt so gemacht hab mich halt gewundert warum nischt dreckig is war ne lustige Situation sie saß auf Toilette @ (1) @ is hochgekommen war nischt auf Toilette hab ick mich halt gewundert na kennst et halt nich wa is halt neuer Beruf ja will se anziehen und dann war halt die Wurst inne Schlüpfer drinne die Dame hatte en Witz gerissen und hat mich dann so zum Lachen gebracht dass ick dachte ja @ dat willste machen is zwar @ jetzte auf eene Art auch en bisschen für manch einen eklig mir macht et nischt aber war halt ne lustige Situation dacht ick mir ja in dem Beruf kannste bestimmt lachen machste (Fall PADDY, 03:22-04:12).

Bezogen auf seinen ersten Probearbeitstag schildert PADDY eine Situation, in der er eine Patientin beim Toilettengang unterstützen soll. In seiner Schilderung zeigt sich eine gewisse Unbeholfenheit („wusste nich wie ick was machen muss“), die für ihn mit seiner neuen Tätigkeit in der Pflege einhergeht („neuer Beruf“). Im Gegensatz zu den Fällen des Typus I wird der Umgang mit Stuhlgang, aber nicht als etwas Ekliges beschrieben, an das man sich erst gewöhnen muss. Herausgestellt wird vielmehr das Lustige an der Situation („so zum Lachen gebracht“) und ein individualisierter Umgang mit Emotionen („für manch einen eklig mir macht et nischt“). Negative Emotionen werden eher de-thematisiert, was sich in einer Erzählung über eine Patientin dokumentiert, die PADDY im Interview als „Lieblingspatientin“ bezeichnet.

Man flirtet so als Mann man hat ja den tollen Reiz als männlicher Pfleger bei den älteren Damen jut anzukommen @ (.) @ ja mit der hab ick mich halt total toll verstanden bis sie palliativ gesetzt wurde und dann halt im Sterbeprozess och war (1) da fühlt man doch auf eenmal anders weil is wie ein Familienmitglied denn irgendwann hat man so dat Gefühl dass man das verliert irgendwie und dat is dann halt ne emotionale Sache sag ick mal mit der glaub ick also bei mir gehts immer noch aber halt glaub ick nich jeder klarkommen würde am besten is dann wirklich jar keene Bindung den Patienten wirklich als Patient ansehen klingt für mich oder is für mich eigentlich och hart in ner Pflege find ick aber man muss es halt so machen weil sonst glaub ick wird man nie professionell irgendwie dann wird man och nich ernstgenommen oder wenn man dann wirklich ernsthafte Sachen machen muss dann fang

die an rumzualbern oder sowat weil die eenen halt anders kennengerlernt ham ja ich bin da sowieso so der Paradiesvogel in meiner Einrichtung so der Clown (Fall PADDY, 11:40-12:42).

PADDY stellt in der Beispielsequenz eine starke persönliche Nähe heraus („toll verstanden“). Zum einen wird die Anerkennung seitens der Patientin aufgeworfen („man flirtet so als Mann“). Zum anderen wird das Ende der persönlichen Beziehung zwischen ihm und der Patientin durch den Sterbeprozess thematisiert („palliativ gesetzt“). Deutlich wird ein Modus männlicher *Re-Souveränisierung*. Obwohl sich in der Passage dokumentiert, wie stark PADDY den Verlust der Patientin empfindet („wie ein Familienmitglied“), macht er deutlich, dass ihm dies anscheinend nur wenig auszumachen scheint („bei mir gehts immer noch“). Als positiver Gegenhorizont wird ein Ideal der Bindungslosigkeit aufgeworfen („keene Bindung“), dass nicht erreicht werden kann. Zwar reflektiert PADDY in seinen Ausführungen, dass Professionalität bei zu starker persönlicher Nähe nicht möglich ist, gleichzeitig gestaltet er die Beziehungsverhältnisse mit den *care receivern* persönlich nah und schildert sich als „Clown“ und „Paradiesvogel“.

Die Bedeutung einer persönlichen Beziehung mit den *care receivern* wird auch bei Fall PAUL herausgestellt. PAUL ist zum Zeitpunkt des Interviews 21 Jahre alt und absolviert im zweiten Lehrjahr eine Ausbildung als Altenpfleger. Deutlich wird im Interview – ähnlich wie bei Fall PADDY – eine starke persönliche Nähe zu den Patient*innen.

Ich hatte es im ambulanten Bereich extrem (1) da wollten die halt die wir versorgt hatten oder denen ich mal die Kompressionsstrümpfe angezogen hatte (1) die wollten mir halt immer Geld geben ja hier so ne Kleinigkeit oder so oder halt was man sonst auch erlebt Kuchenstücke oder so es gab so Personen also so drei (1) es gab so drei Ehepärchen mit denen hab ich mich echt gut verstanden in der Zeit in den neun Wochen und die auch und da hat man sich halt mehr ausgetauscht so was mag der andere was mag derjenige dann hab ich denen auch mal selbstgemachtes Rhabarber oder so mitgebracht (1) und geschenkt (2) wusste aber auch wiederum ich weiß dass das in Ordnung is also sowas so Dinge die selbstgemacht sind sind besser als wie man Geld irgendwie kriegt weil ich fühl mich damit nich wohl (2) is nich meins ich verdien mein Geld mit dem Beruf und ich brauch nich noch ma extra Geld für das was ich tue als Dank eher will ich ein Danke in mündlicher Form (Fall PAUL, 29:16-30:20).

PAUL geht in der Beispielsequenz auf die materielle Wertschätzung ein, die er im Zuge seiner Tätigkeit in der ambulanten Altenpflege von Seiten der *care receiver* erlebt („Geld geben“, „ne Kleinigkeit“, „Kuchenstücke“). Aufgeworfen wird eine starke persönliche Nähe zu manchen der Patient*innen („echt gut verstanden“), die zu einem wechselseitigen Austausch von Aufmerksamkeiten führt („selbstgemachtes Rhabarber“). Als positiver Horizont stellt PAUL Geschenke heraus „die selbstgemacht sind“ und grenzt diese von finanziellen Zuwendungen ab („is nich meins“). Anerkennung seitens der *care receiver* ist für PAUL nicht an Geld geknüpft, sondern zeigt sich in einer persönlichen Bezugnahme („was mag der andere“). Hierbei deutet sich an, dass PAUL zwar ver-

sucht nicht abhängig von den *care receivern* zu werden („ich brauch nich noch ma extra Geld für das was ich tue“), aber sich dennoch stark persönlich verstrickt. Dies zeigt sich im Interview anhand von Berichten sexualisierter Übergriffe. Die Rede ist im Interview von grenzverletzenden Situationen seitens weiblicher Klientinnen („hinterhergefasst“, „flotte Sprüche“).

Bei der Körperpflege zum Beispiel da gehen wir ja in die Intimszonen total rein und dann hat sie mir halt zum Beispiel ma an=nen Hintern gegriffen und meinte so ja zieh dich doch auch aus und so und hab ich dann gesagt nein also bis hierhin und nich weiter also auszieh werd ich mich vor ihnen garantiert nich (1) wenn dann würden wir nach anderen Möglichkeiten suchen die=s ja gibt (1) ja und das hab ich halt auch im Team besprochen dass es dazu kam und dann wurde halt direkt im gesamten Team drüber gesprochen wie=s jetzt weitergeht dass ich wirklich so weiter sage nein bis hierhin und nich weiter das is mein Bereich das is ihr Bereich und hier is Grenze ja damit=s halt nich also damit die männlichen Kollegen wir ham auch nur zwei drei im Team nich das Gleiche ereilt (Fall PAUL, 07:59-08:52).

PAUL kontextualisiert die grenzverletzende Handlung entlang einer Beschreibung der Situation („Körperpflege“). In seiner Beschreibung der Klientin, die grenzverletzend gehandelt hat, bleibt er allerdings vage. Auch die Intensität des sexualisierten Übergriffs wird von PAUL relativiert („ma an Hintern gegriffen“). Angedeutet wird ein Modus männlicher *Re-Souveränisierung* („nach anderen Möglichkeiten suchen“), der im Kontrast zur betonten Grenzziehung von PAUL steht („bis hierhin und nich weiter“) und sich von der Passivierung unterscheidet, die KAZIM (Typus I) bezogen auf einen sexualisierten Übergriff beschreibt. Darüber hinaus wird deutlich, dass PAUL im Team Anerkennung für seine Grenzziehung bekommt („im gesamten Team drüber gesprochen“), während der sexualisierte Übergriff KAZIM gegenüber von einer Kollegin relativiert wird. PAUL wird allerdings auch die Verantwortung für andere männliche Kollegen gegeben und er wird zum Repräsentanten aller männlicher Pflegekräfte gemacht bzw. macht sich selbst dazu („nich das Gleiche ereilt“).

4.3 *Generativität (Typus III)*

Bei Typus III wird die Pflege als Tätigkeit geschildert, bei der das eigene Mitgefühl verberuflicht wird. Bezogen auf den Umgang mit Emotionen dokumentiert sich eine *Orientierung an Generativität*, die auch im Hinblick auf die eigene Bestimmung für den Pflegeberuf aufgeworfen wird. Dies wird etwa bei Fall JULIAN deutlich, der eine Ausbildung im Bereich Altenpflege im zweiten Lehrjahr absolviert und zum Zeitpunkt des Interviews 20 Jahre alt ist. Bezogen auf seinen Weg hin zur Altenpflegeausbildung erscheint JULIAN wie jemand, der einen durch Andere vorgeschriebenen Weg folgt. Diese *schicksalsergebene* Haltung zeigt sich auch, wenn JULIAN auf Situationen aus seiner Ausbildung zu sprechen kommt. Bezogen auf ein Praktikum in einem Hospiz

erzählt er vom Tod eines Patienten, den er bereits aus einem vorherigen Praktikum in einer Seniorenresidenz kannte.

Ich mach so die Tür auf auf einmal kam komplett Blut raus aus seinem Mund alles is hochgespritzt und dann is er umgekippt wir ham ihn gerade noch so halten können und ich glaub nach 30 Sekunden is er gestorben an (1) ich glaub Lungenriss war das Lungenriss? (3) also ich bin mir jetzt unsicher ob es Lungenriss oder so war aber es kam so viel Blut raus das war für mich so erschreckend (2) es war für mich nich schön (1) gerade weil ich ja wirklich dabei war auch in dem Raum geblieben bin auch einer Seite war=s wirklich mega spannend muss ich ehrlich sagen bei einer andern Art war das für mich extrem belastend (Fall JULIAN, 17:02-18:00).

JULIAN schildert die Situation in nüchterner Weise. Erwähnt wird die mögliche Todesursache („ich glaub Lungenriss“) und weniger welche emotionale Bedeutung das Ereignis für ihn hatte („nich schön gerade“). Ausgedrückt wird die Faszination für das Gesehene („megaspannend“). Gleichzeitig wird von JULIAN aber auch deutlich gemacht, dass die Situation „extrem belastend“ für ihn war. Entgegen der nüchternen Schilderung des Erlebten dokumentiert sich, dass JULIAN die Situation nah begleitet hat („gerade noch so halten können“). In seinen weiteren Schilderungen im Interview wird eine hohe Bedeutung von Familie für ihn deutlich, was auch im Bezug auf die *care receiver* aufgeworfen wird.

Na es gab ma ne Patientin die hatte en sehr sehr schlechte Zeit durchgehabt die hatte Depression hat sie halt immer noch und ich war derjenige der immer mit ihr gesprochen hat un sie nich irgendwie zur Seite geschubst hat und so getan hat als wär sie irgendwie ne kranke Olle sage ich jetzt ma so wie=s is (1) ja sie ich hab immer mit ihr gesprochen weil wir hatten auch irgendwie so so den gleichen Humor sag ich jetzt so dann ham wir uns oft unterhalten oft Späße gemacht (1) und (1) ja da hat sie hat dann halt auch gesagt ich bin dir so dankbar dass du in der schweren Zeit immer für mich da warst wo=s kein anderer weil Familie hatte sie nich mehr (Fall JULIAN, 22:50-23:36).

In der Beispielsequenz zeigt sich die Unterstützung des Befragten für eine Patientin, die eine „sehr schlechte Zeit“ hatte. Geschildert wird eine permanente Unterstützung („immer mit ihr gesprochen“), die ihn aus seiner Sicht von anderen Pflegekräften unterscheidet („nich irgendwie zur Seite geschubst“). Der Befragte macht deutlich, dass er die Patientin nicht pathologisiert hat („ne kranke Olle“) und sich beide auf einer persönlichen Ebene begegnet sind („den gleichen Humor“). Wichtig scheint für JULIAN die zwischenmenschliche Ebene zu sein („Späße gemacht“), die zwischen beiden gut funktioniert hat und die JULIAN als eine Art Familienersatz erscheinen lässt („Familie hatte sie nich mehr“).

Ein vergleichbarer Umgang mit Sorge als emotionalen Beziehungsverhältnis wird auch bei Fall TIM deutlich, der zum Zeitpunkt des Interviews 22 Jahre alt ist und im dritten Lehrjahr eine Ausbildung im Bereich Altenpflege absolviert. Angesprochen darauf, ob sich über die Ausbildung etwas in seinem Leben verändert hat, kommt er auf seinen Umgang mit Ekel zu sprechen.

Beim WC bin ich zu Hause derjenige der=s macht weil ich einfach auch ne Toilette reinigen kann ohne gleich Ekel zu verspürn ne weil das ja (2) sag ma so Körperausscheidungen in irgendeinem Sinne sind normal für mich geworden ne es is vieles normaler geworden wo man früher gesacht hat oh niemals ne um Gottes Willen ekelhaft (1) Schamgefühl is ganz klar zurückgegangen bei mir also man brauch sich einfach nich schämen weil sich durch die ja auch vielleicht durch die Ausbildung durch das theoretische Wissen aber auch durch die Pflege sich ganz andere Türen geöffnet haben die man so als normaler Mensch in Anführungsstrichen nich kennt oder nich mit konfrontiert wird ne so Toilettengänge meine Güte es geht mal was daneben die ersten 30 Male das wegzumachen klar is für jeden dann was Neues aber irgendwann is das normal da lernt man hier im Theorieunterricht warum wieso weshalb und dann wird es so alltäglich zu ner normalen Geschichte auch das Sterben sollte eigentlich keine normale Geschichte sein es gehört aber dazu wie die Geburt so (2) (Fall TIM, 51:35-52:56).

TIM stellt heraus, dass der Umgang mit Ausscheidungen für ihn „normal“ geworden ist. Aufgeworfen wird ein Unterschied zwischen früher („um Gottes Willen ekelhaft“) und heute („vieles normaler geworden“). Auch bezogen auf Schamgefühle schildert er einen Rückgang („man brauch sich einfach nich schämen“). Aufgemacht wird ein Unterschied zwischen seiner Persönlichkeitsentwicklung, die er über seine Tätigkeit in der Altenpflege gemacht hat („ganz andere Türen geöffnet“) und Menschen, die diese Erfahrung nicht gemacht haben. Herausgestellt wird ein Prozess der Routinisierung („die ersten 30 Male“), den TIM an einer anderen Stelle des Interviews auch als „abstumpfen“ beschreibt. In den Schilderungen von TIM bezogen auf den Tod von Patient*innen dokumentiert sich zudem eine *Orientierung an Generativität* („gehört aber dazu wie die Geburt“). Dieser Umgang mit Tod und Trauer zeigt sich an verschiedenen Stellen des Interviews, in denen der Befragte darauf zu sprechen kommt, dass er nach seiner Ausbildung eine Weiterbildung als Palliativfachkraft absolvieren möchte.

Jetzt aus rein persönlicher Sicht wo ich selbst entschieden hab dass ich in die Palliativmedizin gehe war ein solcher Fall da hatten wir eine demente Bewohnerin gehabt die dann also im Sterbeprozess lag und sie hatte keine Angehörigen mehr gehabt da warn die Kinder auch schon traurigerweise verstorben der Mann auch also sie hatte dann niemanden mehr und sie hatte wahnsinnige Angst und ich bin dann wirklich zu jeder möglichen Sekunde sach ich ma so wies mir halt möglich war zu dieser Bewohnerin gegangen und hab ganz normale Sachen letztendlich mit ihr gemacht ne hab vielleicht Buch gelesen bisschen Zeitung übers Wetter unterhalten Nachrichten mit ihr geguckt ihr das erläutert falls sie ma nichts also das nich verstanden hat aber ich wusste aufgrund der Demenz ich red da gegen also in nen schwarzes Loch hinein aber das war für mich eher sekundär ob die Bewohnerin das jetzt nu weiß oder nich noch in zwei Stunden für mich is halt wichtig dass die in dieser Situation wo ich dann da bin halt keine Ängste verspürn oder sonstiges oder einfach abgelenkt werden auch von diesem ganzen Prozess ne sodass se halt en bisschen runterfahren können (Fall TIM, 17:38-19:02).

TIM schildert die Erfahrung des Sterbeprozess einer Patientin als ausschlaggebend für seine Entscheidung in die Palliativmedizin zu gehen. Erzählt wird vom Gefühl der Angst einer Bewohnerin des Pflegeheims, in dem er seine

Ausbildung absolviert („wahnsinnige Angst“). Obwohl TIM deutlich macht, dass die Bewohnerin auf sich allein gestellt war („hatte dann niemanden mehr“), scheint es in seiner Begleitung des Sterbeprozesses nicht um ihn persönlich, sondern eine Art Familienersatz zu gehen. TIM tut, was getan werden muss auch wenn er nicht weiß, ob seine Zuwendung aufgrund der Demenz der Bewohnerin überhaupt etwas bringt („in nen schwarzes Loch hinein“). Deutlich wird auch ein Spannungsverhältnis zwischen der Dringlichkeit die Bewohnerin nicht allein lassen zu wollen („zu jeder möglichen Sekunde“) und der Banalität der Betreuung („Buch gelesen bisschen Zeitung übers Wetter unterhalten“). Die Situation scheint TIM im Unterschied zu den Befragten des Typus I nicht herauszufordern. Im Vergleich zu den Befragten des Typus II muss er auch nicht betonen, dass ihm die Situation nichts auszumachen scheint. Es dokumentiert sich vielmehr ein *schicksalsergebener* Umgang mit Emotionen, der von der eigenen Person absieht und auf die *care receiver* fokussiert („bisschen runterfahren“).

5 Männer, Männlichkeit und emotionale Sorgebeziehungen

In den dargestellten empirischen Befunden zeigt sich, wie männliche Auszubildende im Berufseinstieg mit Sorge als emotionalen Beziehungsverhältnis umgehen. Konzipiert als eine Praxis- und Prozesskategorie⁶ können die sich andeutenden Männlichkeitskonstruktionen in der Pflegepraxis sowohl als Ressource und Bewältigungsstrategie, aber auch als Hemmnis fungieren. Weitergehend wird daher nach einem möglichen Transformationspotenzial von Männlichkeitskonstruktionen gefragt. Diese Transformationen sind in den Wandel von modernen Geschlechterverhältnissen eingebunden, die sich durch eine widersprüchliche Dynamik auszeichnen, welche sich mit Barbara Rendtorff et al. (2019: 6) als „Un/Gleichzeitigkeiten“ bezeichnen lassen. Anders ausgedrückt: Wir erwarten keine linearen Entwicklungen, sondern nehmen Verschiebungen in der Relation von Männern, Männlichkeit, Emotionen und (Für-)Sorge in den Blick.

5.1 Sorgebeziehungen im Kontext von Mortalität und Morbidität

In den empirischen Befunden im Kontext von männlichen Auszubildenden und Pflege zeigt sich, dass die Befragten der Interviewstudie in einem Ausmaß mit

⁶ Vgl. auch die Debatte zu Männlichkeit als Analysekatgorie in dem Beitrag „Was heißt heutzutage ‚männlich‘ sein?“ in diesem Band.

Krankheit, Bedürftigkeit und Tod konfrontiert sind, welches nur schwer mit ihren bisherigen Lebenserfahrungen vermittelbar ist. Mit Rekurs auf die Arbeiten von Cornelia Klinger lässt sich feststellen, dass die emotionalen Sorgebeziehungen in der Pflege, mit denen die Befragten umgehen müssen, durch die *menschliche Kontingenz in Bezug auf Morbidität und Mortalität* strukturiert sind (2014). Dies gilt in Kranken- und Altenpflege in unterschiedlichen Abstufungen. Insbesondere bei Altenpfleger*innen ist das berufliche Handeln im Vergleich mit Erzieher*innen oder Lehrer*innen, die in anderen Teilprojekten des Forschungsverbundes „Jungen und Bildung“ untersucht wurden, am Ende des Lebens der Klient*innen situiert. Die männlichen Auszubildenden haben nicht teil an einem offenen Entwicklungsprozess, sondern begleiten ihre Klient*innen beim Abschiednehmen vom Leben und teilweise im Sterbeprozess.

Übergreifend über die drei rekonstruierten Typen hinweg lässt sich Pflege als *asymmetrisches Beziehungsverhältnis* beschreiben, das von der Abhängigkeit der *care receiver* geprägt ist. Dieses Beziehungsverhältnis geht, wie empirisch aufgezeigt wurde, oftmals mit negativen Emotionen wie Ekel oder Scham einher, mit denen die männlichen Auszubildenden in ihrem Arbeitsalltag umgehen müssen. Die vorliegenden Rekonstruktionen verweisen aber auch darauf, dass sich Machtasymmetrien zu Ungunsten der *caregiver* verschieben, etwa wenn es um sexualisiertes, grenzverletztes Verhalten geht. Die Komplexität der emotionalen Wechselbeziehung zwischen *care giver* und *care receiver* zeigt sich hier auf eine andere Weise. Deutlich wird eine Konstellation, die der hegemonialen Geschlechterordnung widerspricht: Ältere Frauen können junge Männer verletzen. Dieser Befund verweist darauf, dass Verletzungsmacht nicht per se Männern zugeschrieben werden kann respektive Verletzungs Offenheit Frauen, sondern für beide Geschlechter in einem komplexen Wechselverhältnis stehen (vgl. auch Bereswill 2007).

5.2 Praktiken von *Caring Masculinities*?

Nutzt man das Konzept der *caring masculinities* als Prozess- und Analysekategorie so zeigt sich, dass in allen rekonstruierten Typen eine Haltung der Fürsorge (*caring for*) entwickelt wird, die mit den praktischen Fürsorgetätigkeiten (*care giving*) verknüpft ist. Diese Erkenntnis mag zunächst banal klingen, bricht aber die kulturell verfestigte Konnotation von Weiblichkeit und Fürsorge(-arbeit) auf. Die dargestellten Fallrekonstruktionen verweisen jedoch zugleich auf eine unterschiedliche Ausgestaltung des Verhältnisses von Männlichkeit, Sorge und Emotionen. Bei den Fällen des Typus I (IBRAHIM, KAZIM) wird eine *Orientierung an Reziprozität* ersichtlich. Vergeschlechtlichte Deutungsmuster werden de-thematisiert, was damit zusammenhängen könnte, dass bei den Befragten mit Flucht- oder Migrationsgeschichte in den Her-

kunftsländern Pflege weniger stark vergeschlechtlicht ist als in Deutschland. Ob sich mit diesem Typus langfristig ein Transformationspotenzial in Richtung Abbau der weiblichen Konnotation und Verschiebung hin zu einem geschlechtergemischten Beruf für das Feld der Pflege konstituiert, lässt sich zum derzeitigen Zeitpunkt noch nicht sagen. Zu vermuten ist, dass die vielfältigen oftmals rassistisch konnotierten Diskriminierungserfahrungen und die Dethematisierung von Männlichkeit dem entgegenstehen.⁷

Die Fälle des Typus II (LARS, PADDY) erleben vor dem Hintergrund der Kontingenz des Lebens, dass der angestrebte *Modus der Re-Souveränisierung* nicht erreicht werden kann. Angesichts der eigenen Verletzungsoffenheit wird ein Ideal der Bindungslosigkeit aufgeworfen, dass eng mit hegemonialer Männlichkeit verknüpft ist. Die eigene Verletzungsoffenheit führt jedoch zu einer Wiederholung krisenhafter Erfahrungen, die eigentlich vermieden werden sollen. Ihr Platz im Feld der immer noch weiblich konnotierten Pflege wird von den Befragten als der eines ‚Clowns‘ oder ‚Paradiesvogels‘ entworfen.

Bei den Fällen des Typus III (JULIAN, TIM) zeigt sich ein *generativer, schicksalsergebener Umgang* mit Emotionen. Deutlich wird eine Übergegen-sätzlichkeit von Müssen und Wollen, bei dem die Befragten ihre gesellschaftliche Positionierung („Pflegeader“) nicht als Zwang, sondern als Präferenz schildern. Das eigene Werden wird als vorherbestimmt gesehen, wobei der damit einhergehende Zwang biographisch nicht bearbeitet werden kann. In den Blick geraten damit tendenziell Pflegekräfte, die anders als die Befragten des Typus I und Typus II nicht erst seit kurzem in der Pflege anzutreffen sind, sondern was ihre Orientierungen anbelangt vermutlich schon länger in der Pflege arbeiten, jedoch bisher kaum sichtbar waren. Zumindest spielen diese Männer, so auch Christoph Schwamm (2020), im öffentlichen Diskurs um Männer und Pflege keine Rolle. Gerade sie könnten im Anschluss an Karla Elliott (2016) als Verkörperung eines neuen Typus von *caring masculinities* verstanden werden, denn ihre berufliche Identität als Pfleger ist Teil ihrer männlichen Identität. Es greift aber zu kurz, ihnen das Transformationspotenzial einer antihegemonialen Männlichkeit zuzuschreiben. Die empirische Rekonstruktion zeigt, wie sie in biographische Zwänge eingebunden sind, die sie nicht bearbeiten können und ihnen damit andere berufliche Entwicklungsmöglichkeiten gar nicht erst offenstehen.

⁷ Offen bleibt, inwieweit es sich bei der gesellschaftlich erwünschten Integration von jungen Männern mit Flucht- und Migrationserfahrungen in die Altenpflege um eine Domestizierung von migrantischen Männlichkeiten handelt wie sie Ester Gallo und Francesca Scrinzi (2016) für Italien festgestellt haben. Im Kontrast zur Konstruktion der Diskursfigur des gefährlichen und oftmals gewalttätigen migrantischen Mannes wird eine sanfte, gesellschaftlich nützliche Männlichkeit in den Anwerbekampagnen diskursiviert.

5.3 Komplexe Relationen

Statt den Fokus auf Identitätskonstruktionen zu richten, plädieren wir dafür die komplexe Relation zwischen Männlichkeit, Sorge und Emotionen zu rekonstruieren, um auf diese Weise verfestigte gesellschaftliche Stereotype aufzubrechen. Die immer noch weit verbreitete Annahme, Männlichkeit sei mit Gefühlsabstinenz verbunden,⁸ lässt sich anhand eines rekonstruktiven Zugangs, der das implizite handlungspraktische Wissen in den Blick nimmt, relativieren. Insbesondere die Vielfalt der Emotionen von Ekel, Scham, Trauer bis hin zu Anerkennung und Begehren, die mit Sorge als Beziehungsverhältnis einhergeht, verweist auf die Fruchtbarkeit eines emotionstheoretisch fundierten Zugangs zur Analyse von Sorgebeziehungen. Zwar zeigt sich auf der Ebene der manifesten Darstellung, dass es in den Interviews nur zu wenigen detaillierten Schilderungen emotionaler Herausforderungen kommt. Demgegenüber werden aber vielfältige positive und negative Horizonte aufgeworfen, die Bestandteil der Handlungspraxis männlicher Pflegekräfte sind und Rückschlüsse auf Männlichkeitskonstruktionen zulassen. Diesen Zusammenhang gilt es in der Männlichkeitsforschung stärker zu berücksichtigen, empirisch zu erforschen und weiter zu theoretisieren. In der Pflegeausbildung bedarf es der Bearbeitung institutionalisierter Deutungs- und Bewältigungsmuster, insbesondere was die Reflexion der emotionalen Herausforderungen angeht, die teilweise zwar in Rahmenlehrplänen verankert ist, aber häufig nicht auf Geschlecht bezogen wird. Dies gilt vor allem auch für sexualisierte grenzverletzende Situationen, die der hierarchischen Geschlechterordnung widersprechen. Gerade im Umgang damit deutet sich ein Wandel von Männlichkeit an, der sich im Feld der Pflege vollzieht. Die männlichen Auszubildenden reagieren nicht mit Wut, Zorn oder gar Gewalt – Emotionen die mit Männlichkeit konnotiert sind (vgl. Newmark 2010), auf die erlebten Grenzüberschreitungen seitens der *care receiver*, sondern zunächst mit Scham und/oder Ekel, später jedoch auch mit einer reflexiven Perspektivenübernahme und der Suche nach angemessenen Bewältigungsmustern. Ersichtlich wird eine Haltung, die auf die komplexe Relation von Männern, Männlichkeit und Fürsorge verweist und belegt, wie wichtig es ist, Emotionen in die Erforschung der Konstruktion, aber auch der Transformation von Männlichkeit einzubeziehen.

⁸ Vgl. dazu die wissenschaftliche Auseinandersetzung von Lothar Böhnisch (2004) mit Prozessen männlicher Sozialisationsanforderungen bezüglich der Bearbeitung von Emotionen. Verwiesen sei auch auf die populärwissenschaftliche Kritik des britischen Journalisten Jack Urwin (2016) in seinem Buch „Boys don't cry“

Literaturverzeichnis

- Bereswill, Mechthil (2007): Sich auf eine Seite schlagen. Die Abwehr von Verletzungsoffenheit als gewaltsame Stabilisierung von Männlichkeit. In: Bereswill, Mechthild/Meuser, Michael/Scholz, Sylka (Hrsg.): Dimensionen der Kategorie Geschlecht. Der Fall Männlichkeit. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 101–118.
- Böhnisch, Lothar (2004): Männliche Sozialisation. Eine Einführung. Weinheim: Juventa.
- Borutta, Manuel/Verheyen, Nina (2010): Vulkanier und Choleriker? Männlichkeit und Emotion in der deutschen Geschichte 1800-2000. In: Borutta, Manuel/Verheyen, Nina (Hrsg.): Die Präsenz der Gefühle. Männlichkeit und Emotion in der Moderne. Bielefeld: Transcript, S. 11–40.
- Demmerling, Christoph/Landweer, Hilge (2007): Philosophie der Gefühle. Von Achtung bis Zorn. Stuttgart: J. B. Metzler.
- Elliott, Karla (2016): Caring Masculinities: Theorizing an Emerging Concept. In: Men & Masculinities, 19 (3), S. 240–259.
- Fine, Michael D. (2007): A Caring Society? Care and the Dilemmas of Human Service in the 21st Century, Houndsmills: Palgrave MacMillan.
- Gilligan, Carol (1982): In a different Voice. Psychological Theory and Women's Development. Harvard University Press.
- Gallo, Ester/Scrinzi, Francesca (2016): Männer und Männlichkeiten in der internationalen Teilung reproduktiver Arbeit. In: Lengersdorf, Diana/Meuser, Michael (Hrsg.): Männlichkeiten und der Strukturwandel von Erwerbsarbeit in globalisierten Gesellschaften. Weinheim: Juventa, S. 112–136.
- Heilmann, Andreas/Korn, Aaron/Scholz, Sylka (2019): Einleitung: Vom Wachstum zur Fürsorge. In: Scholz, Sylka/Heilmann, Andreas (Hrsg.): Caring Masculinities? Männlichkeiten in der Transformation kapitalistischer Wachstumsgesellschaften. München: Oekom, S. 13–40.
- Jettenberger, Marion (2017): Ekel – Professioneller Umgang mit Ekelgefühlen in Gesundheitsfachberufen. Maßnahmen und Strategien für einen gesunden Umgang mit Ekelgefühlen. Berlin: Springer.
- Klinger, Cornelia (2014): Krise war immer - Lebenssorge und geschlechtliche Arbeitsteilung in sozialphilosophischer und kapitalismuskritischer Perspektive. In: Appelt, Erna/Aulenbacher, Brigitte/Wetterer, Angelika (Hrsg.): Gesellschaft. Feministische Krisendiagnosen. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 82–104.
- Kohlen, Helen/Kumbruck, Christel (2008): Care-(Ethik) und das Ethos fürsorglicher Praxis (Literaturstudie). Bremen: Universität Bremen, https://www.uni-bremen.de/fileadmin/user_upload/sites/artec/Publikationen/artec_Paper/151_paper_r.pdf (Zugriff: 22.10.2021)
- Korn, Aaron (2020): Männlichkeit, Adoleszenz und die Frage nach Care. Eine kritisch-tiefenhermeneutische Betrachtung der Lebenswelten männlicher Jugendlicher. Masterarbeit. Jena: Friedrich-Schiller-Universität/Fakultät für Verhaltenswissenschaften (unveröff.).
- Landweer, Hilge (2018): Gefühle: Von der Geschlechter- und der Emotionsforschung zu den Affect Studies. In: Kortendiek, Beate/Sabisch, Katja/Riegraf, Birgit (Hrsg.): Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung, Wiesbaden: Springer, S. 1083–1091.

- Landweer, Hilge (2007): Sozialität und Echtheit der Gefühle. Geschlechtertheoretische Perspektiven. In: Neumayr, Agnes (Hrsg.): Kritik der Gefühle. Feministische Positionen. Wien: Milena, S. 63–91.
- Landweer, Hilge (1997): Fühlen Männer anders? Überlegungen zur Konstruktion von Geschlecht durch Gefühle. In: Stoller, Silvia/Vetter, Helmuth (Hrsg.): Phänomenologie und Geschlechterdifferenz. Wien: WUV-Universitätsverlag, S. 249–273.
- Laufenberg, Mike (2017): Fürsorge, Männlichkeit und Postwachstum – Ein Kommentar. In: *Feministische Studien*, 35, 2, S. 359–364.
- Müller, Beatrice (2020): Die Abwertung von Care als relational-leibliche Arbeit. In: Müller, Beatrice/Spahn, Lea (Hrsg.): Den LeibKörper erforschen. Bielefeld: Transcript, S. 65–84.
- Newmark, Catherine (2010): Männliche Rationalität und Emotionalität von der frühneuzeitlichen Moralphilosophie bis zum bürgerlichen Zeitalter. In: Borutta, Manuel/Verheyen, Nina (Hrsg.): Die Präsenz der Gefühle. Männlichkeit und Emotion in der Moderne. Bielefeld, S. 41–56.
- Papenkort, Ulrich (2020): Sorge. In: Socialnet. www.socialnet.de/lexikon/Sorge (Zugriff: 22.10.2021)
- Rendtorff, Barbara/Riegraf, Birgit/Mahns, Claudia (2019): Einleitung. In: Rendtorff, Barbara/Riegraf, Birgit/Mahns, Claudia (Hrsg.): Struktur und Dynamik – Un/Gleichzeitigkeiten im Geschlechterverhältnis. Wiesbaden: Springer, S. 1–10.
- Rieske, Thomas Viola (2018): Caring Masculinities – eine Reflexion. Flensburg: Arbeitspapier im Verbundprojekt Jungen und Bildung (unveröff.).
- Ruby, Sophie/Scholz, Sylka (2018): Care, Care Work and the Struggle for a Careful World from the Perspective of the Sociology of Masculinities. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 43, 1, S. 73–83.
- Scambor, Elli/Bergmann, Nadja/Wojnicka, Katarzyna/Belghiti-Mahut, Sophia/Hearn, Jeffery/Holter, Øystein Gullvåg/Gärtner, Marc/Hrženjak, Majda/Scambor, Christian/White, Alan (2014): Men and Gender Equality: European Insights. In: *Men and Masculinities*, 17(5), S. 552–577.
- Scholz, Sylka/Heilmann, Andreas (Hrsg.) (2019): Caring Masculinities? Männlichkeiten in der Transformation kapitalistischer Wachstumsgesellschaften. München: Oekom.
- Senge, Konstanze (2013) Die Wiederentdeckung des Gefühls. In: Senge, Konstanze/Schützeichel, Rainer (Hrsg.): Hauptwerke der Emotionssoziologie. Wiesbaden: Springer, S. 11–32.
- Schwamm, Christoph (2020): Pflegenotstand, Hegemoniale Männlichkeit und der Gender Care Gap in der Wirtschaftswunderzeit. In: Dinges, Martin (Hrsg.): Männlichkeit und Care. Weinheim: Juventa, S. 262–279.
- Thelen, Tatjana (2014): Care/Sorge. Konstruktion, Reproduktion und Auflösung bedeutsamer Bindungen. Bielefeld: Transcript.
- Urwin, Jack (2017): Boys don't cry. Identität, Gefühl und Männlichkeit. Hamburg: Nautilus.