



Monika Kripp
Fachbeirat ASAA

Sexualität und Demenz

Silver Sex

Liebe Leser:innen,

Wenn vom Thema Sexualität und Intimität im Alter die Rede ist, geht es wie so oft in diesem Zusammenhang um Aufklärung, Tabus, gesellschaftliche Einstellungen, Verhaltensregeln, aber auch um Scham, Sprach- und Hilflosigkeit und im Extremfall um Missbrauch und Gewalt. Wenn in diesem Artikel von Sexualität die Rede ist, sind nicht nur konkrete sexuelle Handlungen wie Geschlechtsverkehr oder Selbstbefriedigung (=Solosex) gemeint, sondern auch Lust und Liebe, Zuneigung, Sinnlichkeit, Erotik, Flirten, Begierde, Zärtlichkeit, Geborgenheit, Berührungen und Streicheleinheiten.

Sexualität verändert sich ein Leben lang und kann in jedem Alter zu Lebensfreude, als Energiequelle, zur Entspannung und zu Genuss und Wohlbefinden beitragen.

Die heute Hochaltrigen sind vielfach in einer Zeit aufgewachsen, in der die Lust im Verborgenen ausgelebt werden musste sowie kulturellen und religiösen Ge- und Verboten unterlag. Frauen wurden lange Zeit als sexuell bedürfnislose Wesen angesehen, dies hat sich erst durch die feministische Bewegung ab den 1970er Jahren geändert. Auch die weiblichen Lustorgane werden erst seit wenigen Jahren anatomisch korrekt dargestellt und benannt.

Und obwohl heutige Generationen freier mit dem Thema umgehen, wird häufig davon ausgegangen, dass das sexuelle Verlangen im Alter abstirbt bzw. die Lustlosigkeit normal ist. Allerdings kann ein Libidoverlust in jedem Alter auf krank-

hafte Veränderungen hinweisen. Organische Erkrankungen, Medikamente, Stress und Partnerschaftsprobleme kommen als Ursache in Frage. Auch beim Gegenteil, der Hypersexualität als Störung der Impulskontrolle, können unterschiedliche Wirkstoffe, wie zum Beispiel ein Cholinesterasehemmer, wie er bei demenziellen Erkrankungen verschrieben wird, ursächlich beteiligt sein. Es ist davon auszugehen, dass die Babyboomer-Generation ihre Bedürfnisse nach Nähe und Berührungen durch eine freiere Sozialisation in Zusammenhang mit Sexualität selbstverständlicher und selbstbestimmter äußern wird können. Die LGBTQIA+ Community, Singlesein und Einsamkeit erfordern eine neue Achtsamkeit und Kompetenzerweiterung in der Wahrnehmung, Kommunikation und im Bewusstsein.



Zwischen Wünschenswertem und Machbarem

In Pflegeeinrichtungen wünschen sich 30 Prozent der Bewohner*innen, sexuell aktiv zu sein. Das Recht auf und die Akzeptanz von sexuellen Bedürfnissen wird länderspezifisch und kulturell bedingt unterschiedlich gehandhabt.

Mangelnde Frei- oder Rückzugsorte verhindern intime Kontakte. Häufig betreten Pflegekräfte die Zimmer ohne Anklopfen oder auf ein „Herein“ zu warten und die wenigsten Häuser haben Leitfäden für einen einfühlsamen Umgang mit Lust und Leidenschaft. Auch professionelle Sexualbegleitung oder Berührer*innen werden kaum beigezogen oder stehen gar nicht zur Verfügung.

Pflege arbeitet direkt am Körper, besonders bei der Intimpflege kön-

nen Bedürfnisse und Sehnsüchte entstehen, die oft für Abwehr oder Irritation bei den Pflegekräften sorgen und übergangen oder sogar sanktioniert werden. Vor allem Berufsanfänger*innen fühlen sich zu wenig vorbereitet, um bei sexuellen Annäherungsversuchen angemessen zu reagieren.

Für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist es oft nicht klar, warum sie diese Bedürfnisse und Gefühle nicht ausleben dürfen. Ein Weniger an Kognition bedeutet

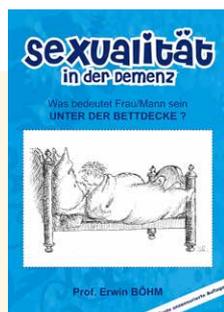


ein Mehr an Emotion. Daher entwickeln Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ein sehr feines Sensorium für Abwertungen, die trotz Gedächtnisproblemen verletzend in Erinnerung bleiben.

Sex, Gender and Sexuality in the Context of Dementia

2021 hat Alzheimer Europe eine Broschüre mit dem Titel „Sex, Gender and Sexuality in the Context of Dementia“ veröffentlicht, um auf das Recht aller Menschen mit Demenz hinzuweisen, dass sie unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer geschlechtlichen Identität und ihrer sexuellen Orientierung, mit Respekt behandelt werden und Zugang zu rechtzeitiger Diagnose, Behandlung und qualitativ hochwertiger Pflege

und Unterstützung erhalten. Die Broschüre richtet sich speziell an politische Entscheidungsträger*innen und Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens, denn sie sind diejenigen, die die notwendigen Veränderungen herbeiführen können, um die Lebenserfahrung von Menschen mit Demenz aller Geschlechter, Geschlechtsidentitäten und sexuellen Orientierungen zu verbessern.



Sex als Grundseelennahrungsmittel

Prof. Erwin Böhm spricht in seinem Buch „Sexualität in der Demenz“ von Sex als notwendigem „Grundseelennahrungsmittel“ und erklärt, warum Sex auch bei alten Menschen mit und ohne kognitiven Beeinträchtigungen entsprechend ihrer Biografie, Lebenserfahrung und ihrer Prägung wichtig bleibt.

Gegenseitiges Einverständnis, Freiwilligkeit und kognitive Beeinträchtigungen

Wie bei jedem sexuellen Kontakt ist auch bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu klären, ob alle Beteiligten einwilligungsfähig sind.

Dies ist ebenso von der Akzeptanz und Offenheit sowie der Einschätzung durch Pflegekräfte abhängig. Hausordnungen der Pflegeeinrichtungen und die Haltung der An- und Zugehörigen beeinflussen den Umgang mit Sexualität. Eingeschränkte

Gehirnleistungen können Beteiligte schutzlos machen. Daher bedarf es genauer Beobachtung verbaler und körpersprachlicher Ausdrucksformen, um den vermeintlichen Willen zu erkennen.



Narben aus der Vergangenheit

Ungeliebte sexuelle Bedürfnisse aus der Vergangenheit können im hohen Alter zu Wut, Eifersucht und Aggressionen gegenüber anderen im Hier und Jetzt führen.

Und für manche tauchen verdrängte traumatische Erfahrungen und Verletzungen aus dem Langzeitgedächtnis wieder auf, wie zum Beispiel Abtreibung, Vergewalti-

gungen und sexueller Missbrauch. Je weiter kognitive Beeinträchtigungen voranschreiten, desto eher kann es zu Tabubrüchen und Kontrollverlust kommen, sodass Wünsche und Bedürfnisse, aber auch Ängste frei geäußert werden.

Die Umgebung ist gefordert, wenn Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sich auf Grund

ihrer Erkrankungen in öffentlichen Bereichen entkleiden und Selbstbefriedigung in unpassender Umgebung ausüben. Auch das Aufsuchen fremder Zimmer und Betten, anzügliche Äußerungen, unerwünschte Berührungen anderer Menschen und übergriffiges sexuelles Verhalten erfordern professionelles Handeln.

Libidoverlust in der Partnerschaft kann viele Ursachen haben

Für betreuende und pflegende Partner*innen treten Lust und Leidenschaft oft in den Hintergrund. Die Verantwortung für den Tagesablauf, vielfache Belastungen, eine Beziehung, in der körperliche

Nähe keine Rolle mehr spielt, eigene Erkrankungen, die Schmerzen verursachen, aber auch Ekel, wenn Stuhl- und Harninkontinenz auftreten, können ursächlich sein.

Grenzen setzen

Unerwünschte und sexualisierte Verhaltensweisen sind klar zu benennen und Grenzen sollen deutlich angesprochen werden.

Das dies ohne Abwertung der Person geschehen muss, versteht sich von selbst. Wertschätzende Äußerungen könnten wie folgt for-

muliert werden: „Sie wünschen sich dort Berührung, aber bekommen sie nicht.“ „Sie hätten das gerne, aber ich bin dafür nicht zuständig und mache das nicht.“ „Sie vermissen ihren Partner/ihre Partnerin?“ Eine gelingende Kommunikation mit Hilfe der Validation nach Feil oder dem

person-zentrierten Ansatz nach Kitwood sind geeignet, die Würde zu wahren und die Person von ihrem Verhalten zu trennen.

Die Person ist immer zu achten, auch wenn das Verhalten unangemessen sein kann. Um den sexuellen Bedürfnissen Rechnung zu tragen, haben sich Hilfsmittel wie Vibratoren aber auch Therapien, die die Sinne anregen, wie Heilmassagen, Musik und Tanz bewährt.



Abschließend

Das Bedürfnis nach Berührung, Zärtlichkeit und Sexualität ist individuell höchst unterschiedlich und darf in keinem Alter abgewertet werden. Besonders im Umgang mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen braucht es in diesem Zusammenhang ein hohes Maß an Sensibilität und Einfühlungsvermögen. Ein positiver Umgang mit sexuellen Bedürfnissen trägt maßgeblich zur Lebensqualität bei.

Grenzverletzungen, Übergriff und Gewalt

Zahllose sexuelle Übergriffe durch Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen oder durch Patient*innen in Krankenhäusern finden täglich statt, bleiben aber meist unerwähnt und werden zu wenig dokumentiert. Pflegekräfte sind im Umgang zu wenig geschult und fühlen sich allein gelassen. Nur

besonders schwere Fälle von sexuellem Missbrauch in Pflegeeinrichtungen findet den Weg in die Medien, wie ein besonders dramatischer Fall aus Nordrhein-Westfalen zeigt. Ein Mitarbeiter soll mutmaßlich an mindestens 14 Bewohner*innen bis Juni 2023 sexuelle Gewalt ausgeübt haben.



Unsere NEUE Webseite



Tel. 0471 051 951
info@asaa.it
www.alzheimer.bz.it

Schreiben Sie uns Ihre **Fragen** zum Thema oder geben Sie uns ein **Feedback**:

info@asaa.it oder Grüne Nummer **800 660 561**