



Monika Kripp
Consultazione ASAA

Sessualità e demenza

Sesso in età molto avanzata

Cari lettori, care lettrici

Quando si parla, come spesso accade in questo contesto, del tema della sessualità e dell'intimità in età avanzata, si tratta di educazione specifica, tabù, atteggiamenti sociali, regole di comportamento, ma si tratta anche di vergogna, mutismo e impotenza e, in casi estremi, di abusi e violenze. Quando in questo articolo parliamo di sessualità, non intendiamo solo atti sessuali specifici come il rapporto sessuale o la masturbazione (= autoerotismo), ma anche piacere e amore, affetto, sensualità, erotismo, flirt, desiderio, tenerezza, sicurezza, contatti e carezze.

La sessualità cambia nel corso della vita e può contribuire alla gioia di vivere, come fonte di energia, al relax, al divertimento e al benessere a qualsiasi età.

Molti degli anziani di oggi sono cresciuti in un'epoca in cui il piacere doveva essere vissuto nel segreto ed era soggetto a regole e divieti culturali e religiosi. Per molto tempo le donne sono state viste come creature senza bisogni sessuali, ma la situazione è cambiata con il movimento femminista negli anni '70. Soltanto da alcuni anni gli organi intimi femminili vengono rappresentati e denominati in modo corretto anatomicamente. E anche se le generazioni di oggi affrontano l'argomento con maggiore libertà, spesso si dà per scontato che il desiderio sessuale diminuisca con l'età o che la mancanza di desiderio sia normale. Tuttavia, la perdita della libido a qualsiasi età può indicare cambiamenti patologici.

Le cause possono essere malattie organiche, farmaci, stress e problemi relazionali all'interno della coppia. Nel caso opposto, ovvero nell'ipersessualità come disturbo del controllo degli impulsi, possono essere coinvolti in modo causale anche diversi principi attivi, come ad esempio un inibitore della colinesterasi, come nel medicinale prescritto per la demenza. Si può presumere che la generazione dei cosiddetti baby boomer sarà in grado di esprimere i propri bisogni di intimità e di contatto in modo più naturale e autodeterminato per via di una socializzazione più libera in relazione alla sessualità. La comunità LGBTQIA+, la scelta di rimanere single e la solitudine richiedono una nuova consapevolezza e una più ampia capacità di percezione, comunicazione e coscienza.



Colophon:

Editore: Alzheimer Alto Adige
info@asaa.it - T. 0471 051 951
Design: mediamacs.design
Immagini: Pixabay e Unsplash

Tra l'auspicabile e il realizzabile

Nelle case di cura, il 30% dei residenti desidera essere sessualmente attivo. Il diritto e l'accettazione dei bisogni sessuali viene gestito in modo diverso a seconda del paese e delle condizioni culturali.

La mancanza di zone libere o di ritiro impedisce i contatti intimi. Gli operatori sanitari spesso entrano nelle stanze senza bussare o senza aspettare l'invito a entrare, e pochissime case hanno linee guida per gestire con sensibilità il desiderio e la passione.

L'accompagnamento professionale o gli operatori/le operatrici sessuali professioniste sono raramente coinvolte o non sono affatto disponibili. L'assistenza di cura agisce direttamente sul corpo, e soprattutto quando si tratta

di igiene intima, possono sorgere bisogni e desideri che spesso provocano resistenza o irritazione tra gli operatori sanitari e di seguito, vengono ignorati o addirittura sanzionati. Soprattutto i/le giovani ancora in formazione professionale, si sentono impreparati a reagire adeguatamente alle avances sessuali. Alle persone con disturbi cognitivi, spesso non è chiaro il motivo perché non sono autorizzati a esprimere questi bisogni e sentimenti. Meno cognizione significa più emozione. Pertanto, le persone con disturbi



cognitivi sviluppano un sistema sensoriale molto sensibile alle degradazioni che si fissano nei loro ricordi nonostante i deficit di memoria.

Sex, Gender and Sexuality in the Context of Dementia

Nel 2021, Alzheimer Europe ha pubblicato un opuscolo intitolato „Sesso, genere e sessualità nel contesto della demenza“ per evidenziare il diritto di tutte le persone affette da demenza, indipendentemente dal loro genere, dalla loro identità di genere e dall'orientamento sessuale, a essere trattate con rispetto, ricevere cure e accesso a diagnosi

tempestive, e a cure e supporto di qualità. La brochure è specificamente rivolta ai politici e agli operatori sanitari e sociali, poiché sono loro che possono decidere di apportare i cambiamenti necessari per migliorare l'esperienza di vita delle persone con demenza di tutti i generi, identità di genere e orientamenti sessuali.



Articoli online consigliati

Comportamento sessuale improprio



Federazione Alzheimer Italia
Nei malati di demenza non sono particolarmente frequenti i comportamenti sessuali impropri.

www.alzheimer.it/sexual.html

Sessualità e demenza



L'interesse per la sessualità non conosce limiti di età e non scompare automaticamente con una diagnosi di demenza.

www.alzheimer-schweiz.ch

Consenso reciproco, volontarietà e disturbi cognitivi

Come per ogni contatto sessuale, anche per le persone con disturbi cognitivi occorre chiarire se tutte le persone coinvolte sono capaci di consenso. Ciò dipende anche dall'accettazione e dall'apertura, nonché dalla va-

lutazione da parte del personale infermieristico. Le regole interne delle strutture di accoglienza e l'atteggiamento di familiari e di persone relazionate influenzano il modo in cui viene gestita la sessualità. I deficit cerebrali possono rendere

le persone malate indifese. Pertanto, per riconoscere la presunta volontà è necessaria un'attenta osservazione delle espressioni verbali e del linguaggio del corpo.



Cicatrici del passato

I bisogni sessuali non vissuti del passato possono portare a rabbia, gelosia e aggressività verso gli altri nel qui e ora in età avanzata.

E per alcuni, le esperienze traumatiche represses e le ferite riaffiorano dalla memoria a lungo termine, come l'aborto, lo stupro e l'abuso

sessuale. Quanto più progrediscono i disturbi cognitivi, tanto più è probabile che i tabù possano essere infranti e che si perda il controllo, il che significa che desideri e bisogni, così come le paure, vengono liberamente espressi. L'ambiente è messo a dura prova quando le persone con disabilità cognitive

si spogliano in pubblico a causa delle loro malattie e praticano la masturbazione in ambienti inappropriati. Anche l'ingresso in stanze e letti di altre persone, i commenti ambigui, i contatti indesiderati di altre persone e il comportamento sessuale invasivo richiedono una reazione professionale.

La perdita di libido in una relazione di coppia può avere molte cause

Per i partner impegnati nell'assistenza alla persona con demenza, il desiderio e la passione spesso passano in secondo piano. La responsabilità per la routine quotidiana, molteplici stress, un rapporto in cui

la vicinanza fisica non ha più importanza, malattie personali che causano dolore, ma anche disgusto quando si verificano fenomeni di incontinenza fecale e urinaria possono essere la causa.

Stabilire i limiti

I comportamenti indesiderati e sessualizzati devono essere chiaramente indicati, come anche i limiti. Inutile ribadire che questo deve essere fatto senza sminuire la persona.

Le dichiarazioni di apprezzamento potrebbero essere formulate come segue: „Vuole essere toccato

li, ma non ci riesce“, „Le piacerebbe, ma io non sono competente e non lo faccio“. “Le manca il suo partner?“ Una comunicazione riuscita con l'aiuto della validazione secondo Feil o l'approccio centrato sulla persona secondo Kitwood sono adatte a mantenere la dignità e a separare la persona dal suo com-

portamento. La persona va sempre rispettata, anche se il suo comportamento può essere inappropriato. Per tenere conto dei bisogni sessuali si sono rivelati efficaci ausili come i vibratori ma anche terapie che stimolano i sensi come massaggi curativi, musica e danza.



Per finire

Il bisogno di contatto, tenerezza e sessualità varia notevolmente da persona a persona e non dovrebbe essere svalutato a nessuna età. In questo contesto è richiesto un elevato grado di sensibilità ed empatia, soprattutto quando si ha a che fare con persone con disabilità cognitive. Un approccio positivo ai bisogni sessuali contribuisce in modo significativo alla qualità della vita.

Violazioni di limiti, attacchi e violenze

Ogni giorno si verificano innumerevoli aggressioni sessuali da parte di residenti in case di cura o di pazienti negli ospedali, ma di solito non vengono menzionate e sono poco documentate. Il personale infermieristico non è sufficientemente formato su come affrontarli e si sente lasciato solo. Solo casi

particolarmente gravi di abusi sessuali in case di cura trovano spazio nei media, come dimostra un caso particolarmente drammatico in Germania (Renania settentrionale-Vestfalia). Si dice che un dipendente abbia commesso violenza sessuale contro almeno 14 residenti entro il giugno del 2023.



Il nostro NUOVO sito



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

Scriveteci le vostre **domande** oppure dateci un **Feedback**:

info@asaa.it o numero verde **800 660 561**