

*Umgang mit der Sexualität bei
Menschen mit DEMENZ*

Michael Günnewig, RbP

Pflegegutachter/Pflegesachverständiger

Lehrer für Pflegeberufe

Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie



Umgang mit der Sexualität bei Menschen mit DEMENZ

**Menschen mit Demenz sind
auch Frauen und Männer**

Gliederung

- **Was ist Sexualität?**
- **Senioren und Lust**
- **Senioren und Frust**
- **Menschen mit Demenz und Sexualität**
- **Sexualität und Pflegebeziehungen**
- **Methode „Integrative Validation“**

Was ist Sexualität ?

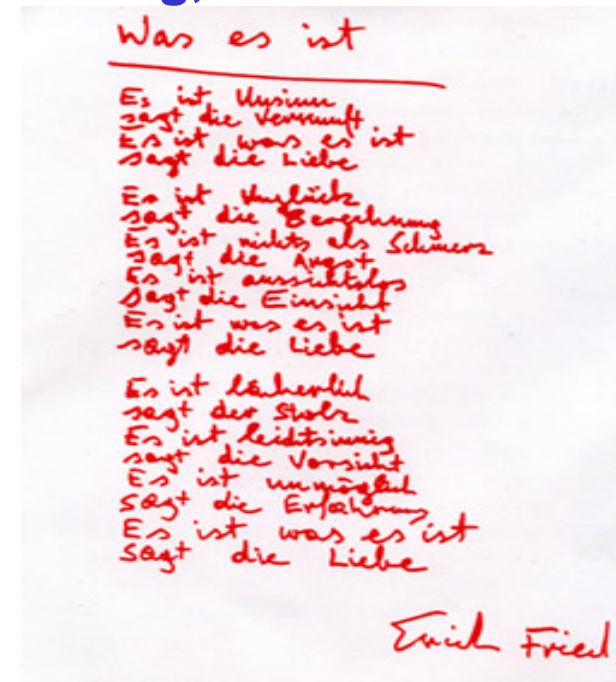
- Abhängig von Perspektive (Mediziner, Psychologe)
- Liebe, Geborgenheit, Zärtlichkeit, erotische Gefühle, sexuelle Erfüllung
- Beeinflussung von Geburt bis zum Tode
- Sexualität ist nicht nur Er- und Ausleben sexueller Wünsche, sondern der Motor für Annäherung, Nähe, Bindung, letztlich Familienbildung

es ist was es ist [erich fried; 1984]

Es ist Unsinn
sagt die Vernunft
Es ist was es ist
sagt die Liebe

Es ist Unglück
sagt die Berechnung
Es ist nichts als Schmerz
sagt die Angst
Es ist aussichtslos
sagt die Einsicht
Es ist was es ist
sagt die Liebe

Es ist lächerlich
sagt der Stolz
Es ist leichtsinnig
sagt die Vorsicht
Es ist unmöglich
sagt die Erfahrung
Es ist was es ist
sagt die Liebe



Senioren und Lust 1

- **Vorurteil: Es gibt kein Triebleben nach der Rente**
- **Wahrheit: die Generation der über 60jährigen möchte auf Sex keinesfalls verzichten;**
- **600 000 leben ihre sexuellen Bedürfnisse mit einer jüngeren Geliebten**
- **61% der Befragten äußern sich voll und ganz mit ihrem Lebensleben zufrieden**
- **Je älter desto SEX: Lustkurve flacht im Alter – keine überhöhte Leistungsansprüche – langsamer ab**

Senioren und Lust 2

- nicht körperliche Funktionsfähigkeit ist am wichtigsten, sondern das Vorhandensein eines Partners (Frauen 65 +)
- dann 2/3 der 61 – 70 Jährigen und 1/3 der über 70 Jährigen sind sexuell aktiv (Männer)
- 50% der unverheirateten 50+ Frauen masturbieren
- neue Generation der Frauen, die seit ca. 20 Jahren Männerprostitution nutzen

Senioren und Lust 3

- **Beziehung zum eigenen Körper ist für sexuelle Zufriedenheit wichtiger als sexuelle Funktionalität**
- **Jeder 5. (das sind 3,5 Mio) tut etwas für seine Fitness in Sachen Liebe (Sport, Wellness usw.)**
- **Harmonie ist unabdingbar: 91.6% Vertrauen**
- **91,5% Treue**
- **98,9% Liebe**
- **87,6% Zärtlichkeit**
- **74,1% verneinen die Bedeutung eines knackigen Körpers und jugendlichem Aussehen**

(2004 Interviews in Privathaushalten, N= 726 Personen 65+) Gunzelmann et al 1999

Senioren und Frust

- **Jeder 2. Klagt jedoch, dass der Körper bei sexueller Aktivität nicht mehr so gut mitspielt**
- **Längere Abstinenz birgt die Gefahr der Impotenz**
- **Bei verringerter Produktion von Östrogenen klagen von Schmerzen, nicht unbedingt Lustverlust**
- **Wer nach den Wechseljahren sexuell aktiv bleibt, erhält sich ein geschmeidiges Genitalgewebe.**

Beeinflussende Medikamente

- **Herzmedikamente (Digitalis, Propafenon)**
- **Antidepressiva**
- **Blutfettsenkende Medikamente**
- **Haarwuchsmittel**
- **Antiepileptika (Carbamazepin)**
- **Blutdrucksenkende Medikamente (Clodin, Dihydralazin)**
- **Entzündungshemmende Medikamente (Cortison)**

Lustkiller: rigide Sexualmoral

- **Sexualität ohne Zeugung ist Sünde**
- **Sexualität ist eheliche Pflicht**
- **Körperliche Erziehung, keine Nacktheit**
- **Scham und Unfähigkeit, eigene Wünsche zu benennen**
- **Beidseitige Unfähigkeit zum verbalen Austausch**
- **Angst vor „unangemessenen“ Gefühlen bei Frauen**

Lustkiller: Mißbrauchserfahrungen

- **Mindestens 2 Millionen Frauen wurden im Krieg vergewaltigt (Drohungen, Ächtungen der Ehemänner)**
- **Viele Mädchen waren erst 13 – 14 Jahre alt**
- **Frauen begingen Selbstmord oder wurden dazu gezwungen**
- **Männer brachten Ehefrauen und sich selbst um**
- **Frauen waren oft schwer verletzt (bleibende Schäden)**
- **Etwas 300 000 Frauen wurden schwanger**
- **Mindestens jede 10. Hat das Kind ausgetragen**

Lustkiller: Psychostress

- **Gründe für Trennung nach den Wechseljahren; Männer fühlen sich sexuell nicht mehr leistungsfähig und Frauen nicht mehr begehrenswert**
- **Zwanghaftes Jungerhalten bewirkt Stress und erzeugt Gegenteil: Psychostress und Frustspirale**
- **Lust lässt nicht nach, verändert sich jedoch mit veränderten Bedürfnissen = gegenseitiges Besprechen und Akzeptanz ist die Chance**

Unterstützungen

- **Fehlende Lust kann hormonelle Gründen haben:**
- **Verringerter Testosteronspiegel (Sexualhormon bei Männern wie bei Frauen, welches in der Nebenniere produziert wird)**
- **Bestes Mittel = SPORT**
- **Nach größerer Mahlzeit 2 – 3 Stunden vergehen lassen**
- **Entspannungsphasen vor und nach dem Sex**
- **Bei Gelenkschmerzen – Entspannungsbäder.**

Sexualität und Pflegebeziehungen

- Sexualverhalten wird von sozialen Normen und biographischen Erfahrungen bestimmt und findet normalerweise außerhalb von Institutionen statt.
- Pflegehandlungen bringen oft intime Berührungen mit sich („sexualitätsneutrale“ Institutionen mit Berührungsauftrag)
- Diese rufen Scham, Missverständnisse, Ablehnung und Sehnsucht hervor (Grenzen: Nähe-Sexualität).
- Wenn die Pflegekraft „der Typ“ für den Klienten ist, sollte sie aus der Pflegesituation herausgenommen werden. Es kann sein, dass bei einer anderen Pflegekraft „nichts“ im Bewohner „ausgelöst“ wird.

Kaskade von Spannungszuständen 1

1. Ungewollte sexuelle Regungen, Übereinstimmung der Partner, Beziehung kaum gestört
2. Entstandene Regung, die vom Gepflegten genossen werden, einer der Partner will aus der Situation heraus, erste Beziehungsstörung
3. der Gepflegte sucht die sexuelle Situation (non- und verbal). Grenzverletzung für die Pflegende (Lustobjekt), massive Beziehungsstörung.
4. Aktiver sexueller Übergriff, jedoch auf eine andere pflegebedürftige Person. Solche Interaktionen lösen starke Beziehungsstörungen aus
 - von einem orientierten an einem anderen orientierten Menschen
 - von einem Menschen mit Demenz an einem orientierten Menschen (Konzept)
5. Noch heftiger sind die Reaktionen, wenn die sexuellen Übergriffe auf Menschen mit Demenz gerichtet sind:
 - Von einem orientierten Menschen an einem Menschen mit Demenz
 - Von einem Menschen mit Demenz an einem anderen Menschen mit Demenz

Segretativer Ansatz = hier werden nur Menschen mit DEMENZ betreut

Integrativer Ansatz = hier werden auch Menschen mit DEMENZ betreut

Gesprächs- und Handlungsbedarf

- **Keine gleichen Voraussetzungen (Schulung) und Haltung bei Pflegenden (innere Sicherung)**
- **Sind Möglichkeiten zur Unterstützung der Sexualität bei Menschen mit Demenz gestattet?**
- **Offensives Umgehen des Angebotes der „aktiven sexuellen Assistenz“ für Einrichtungen, Belegungsexodus (äußere Sicherheit)**
- **Voraussetzungen ⇒ Wissen kann durch Schulungen erworben/ereitert werden**
- **Innere Sicherheit ist die Einstellung des Pflegenden zum Thema SEXUALITÄT**

Unterstützung der Sexualität

- „Bitte nicht stören“ – Akzeptanz von Paarbildung (offene Konzeptions-Gespräche mit Teams, BetreuerInnen und Angehörigen – Oder nicht??!!)
- Masturbationshilfen (Gleitcreme, Vorbereitung einer anregenden Atmosphäre mittels Fotos, Folien)
- Organisation und Vermittlung einer Prostituierten,
- einer Sexual-Assistentin/Sexualbegleiters
- IVA-Gespräche über sexuelle Inhalte
- Konzeptarbeit = den Rahmen für die Möglichkeit zur praktischen Sexualität zu schaffen = Raum/Schilder/...

Aktive Sexualassistenz /-begleitung

- **Hilfe zur Selbsthilfe**
- **Spüren und Betrachten eines Frauen-Körpers**
- **Anleitung zur Masturbation**
- **Sexuelle Massage, Handbefriedigung**
- **Nähe, Wärme, Spaß, Gespräche, Respekt**
- **Zungenküsse, Oralsex und Geschlechtsverkehr werden meist ausgeschlossen**

Tabu Gespräche

- Gespräche mit KollegInnen könnten entlasten
- gemeinsame Wege finden
- eigene Positionierung finden usw.

Dennoch:

- Angst vor Verurteilungen, prekäre Situation selbst hergestellt und mitverschuldet zu haben
- Es wirkt das alte Tabu, solche Themen nicht anzusprechen. Pflegende nehmen häufig Gefühl von Alleingelassen Sein hin als den Tabubruch zu begehen.

Hilflosigkeit bleibt, so lange das Tabu besteht.

Probleme der Pflegenden mit Sexualität

- **Verbot der eigenen sexuelle Identität (Uniformierung, Bezeichnung „Schwester“)**
- **In älteren Patienten werden (un)bewusst Elternfiguren gesehen**
- **Besonders problematische; wenn Pflegende selbst unter ungelösten sexuellen Konflikten leiden**
- **„Berührungs-Biographien“ als Voraussetzung**

Pflegepersonal

- **Unterliegen aktuellem Schönheitsideal**
- **Stress, Zeitknappheit, Hilflosigkeit, Ekel, Scham**
- **Aus Ängsten entwickeln sich Abwehrmechanismen**
 - **Verniedlichung der Alterssexualität**
 - **Konzentration auf den Körper (Funktionalität)**
 - **Dauerkatheter, Wicklungen, keine Autoerotik**
 - **Offenen Türen, kein Anklopfen und Abwarten**

Fähigkeiten der Pflegeperson

- **Sicherheit in der Situationseinschätzung über ein geschlechtsspezifisches Verhalten:**
 - **Grundlagenwissen**
 - **Sicherheit und Geschick in Gesprächen mit sexuellen Inhalten/Zielen**
 - **Bewusstsein über eigene Werthaltungen und Einstellungen zur Sexualität**

Handlungsanleitungen

- **Enttabuisierung und explizite Vorbereitung zum Thema Sexualität und Demenz in den Pflegewissenschaften, der aus- und Weiterbildung (z.B. Supervisionsgruppen)**
- **Einüben konkreter Verhaltensweisen im Alltag, kollegialer Austausch**
- **Es braucht wertschätzende Kommunikationsregeln und teamgetragene Umgangsformen**

Integrative Validation

3 Säulen:

1. **Grundhaltung (die Wirklichkeitssicht von Menschen mit Demenz)**
2. **Wahrnehmungsschulung (Ressource)**
3. **Kommunikationsform-en**

Sexualberatung - Sexualassistentenz

- Die Tabubrecherin
- Sexualassistentin Nina de Vries hilft Behinderten ihre Sexualität auszuleben
- Nina de Vries übt einen sehr ungewöhnlichen Beruf aus. Behinderte und Sexualität ist noch immer ein Tabu für unsere Gesellschaft und das, obwohl jeder den Wunsch nach Liebe, körperlicher Nähe und Sex kennt und nachvollziehen kann. Nina de Vries möchte mit diesem Tabu brechen. Sie ist Sexualassistentin und hilft behinderten Menschen, ihre eigene Sexualität zu leben. Vor elf Jahren hat sie mit dieser Arbeit für Behinderte angefangen und war damit eine der ersten Personen in Deutschland. Für sie steht fest: Behinderung und Sexualität schließen sich nicht aus.



Ressourcen bei Demenz

Antriebe

- **angelegte**
- **erlernte**
- **Motiv und Triebfeder des Handelns**
- **persönliche Ausprägung**

Antriebe

- **Genuss**
- **Fleiß**
- **Pflichtbewusstsein**
- **Humor**
- **Eigenwille**
- **Pünktlichkeit**
- **Harmoniebedürfnis**
- **Rhythmusfreude**
- **Streitlustigkeit**
- **Leidenschaft**
- **Familiensinn**
- **Kinderlieb**
- **Geselligkeit**
- **Religiosität**
- **Ordnungssinn**

Ressourcen bei Demenz

Gefühle

- momentane Befindlichkeit
- Reaktion
- aus innerer Erlebniswelt
- Kompass spontan und pur = Mitteilung ohne Filter

Gefühle sind ein KOMPASS !

Ein dementiell erkrankter Mensch kann seine Gefühle nicht kontrollieren. Wir (Gesunde!) können uns in eine kontrollierte Situation „beamen“

Gefühle

- **Zufriedenheit**
- **Begierde**
- **Lust**
- **Angst**
- **Ärger**
- **Scham**
- **Hilflosigkeit**
- **Freud**
- **Misstrauen**
- **Wut**
- **Leidenschaft**
- **Aufregung**
- **Not**

Methode der Integrativen Validation [IVA] nach Nicole Richard

- I. Gefühle, Antriebe wahrnehmen**
- II. Persönlich validieren (akzeptieren, wertschätzen, ernstnehmen, bestätigen)**
- III. Allgemein validieren (Wir)**
- IV. Lebensthema (Status)**

Kommunikation

- Die Kommunikation beginnt mit Allgemeinem und führt zum Speziellen/Besonderen.
- Bei Dementen beginnt sie mit dem Speziellen/Besondern und kann zum Allgemeinen geführt werden.
- Validation wird nicht angewendet bei Depressionen und Schizophrenien. Wenn ein Mensch sagt: „da liegt was unter meinem Bett“ sollten wir nicht darauf eingehen. So eine Aussage ist nicht dementtypisch.
- Der Anteil der Körpersprache ist bei Dementen höher als bei Nichtdementen. Aus diesem Grunde ist das Verstehen der Körpersprache um so wichtiger. Es ist nicht hilfreich „das Objekt der Begierde“ anzusprechen.
- Kommunikation mit Dementen kann ggf. am Besten über das Lebensthema (Beruf, Hobby, ...) eingeführt werden.
- Eine weitere Hilfe kann ein ritualisierter Einstieg ein ritualisierter Hauptteil und ein ritualisierter Ausstieg sein.

Paradoxaler Effekt der IVA

- **Gefühle wegleugnen führt zur Verstärkung, z.B. Trauer, Wut, Angst**
- **Bei Bestätigung können sie sich auflösen („der Wind wird aus den Segeln genommen“)**
- **Ein Mensch mit Demenz kann Ja sagen (unterstützt Sicherheit und Zugehörigkeit)**
- **Je mehr Ja´s, desto mehr fühlt er sich verstanden**

Bewohner versucht Mitarbeiterin an die Brust zu fassen

- **Lust, Begierde, Verlangen**
- **Sehnsucht, Liebe, Trauer, Scham, Einsamkeit**
- **Respekt, Vorsicht, Korrektheit**

Wir konzentrieren uns auf das Verhindern des sexuellen Aktes (Penetration).

Wir wollen blockieren, wo durch der Mensch eher „angestachelt“ werden wird.

Wir sollten uns auf die Anbahnung konzentrieren:

- **Was geschieht da?**
- **Wie fühlen sich beide Beteiligte?**
- **Braucht der Initiator „nur“ die Bestätigung?**

Liebe im Alter
Bild aus dem Film „WOLKE 9“



Liebe im Alter
Bild aus dem Film „WOLKE 9“



Liebe im Alter
Bild aus dem Film „WOLKE 9“



Liebe im Alter
Bild aus dem Film „WOLKE 9“



Liebe im Alter
Bild aus dem Film „WOLKE 9“



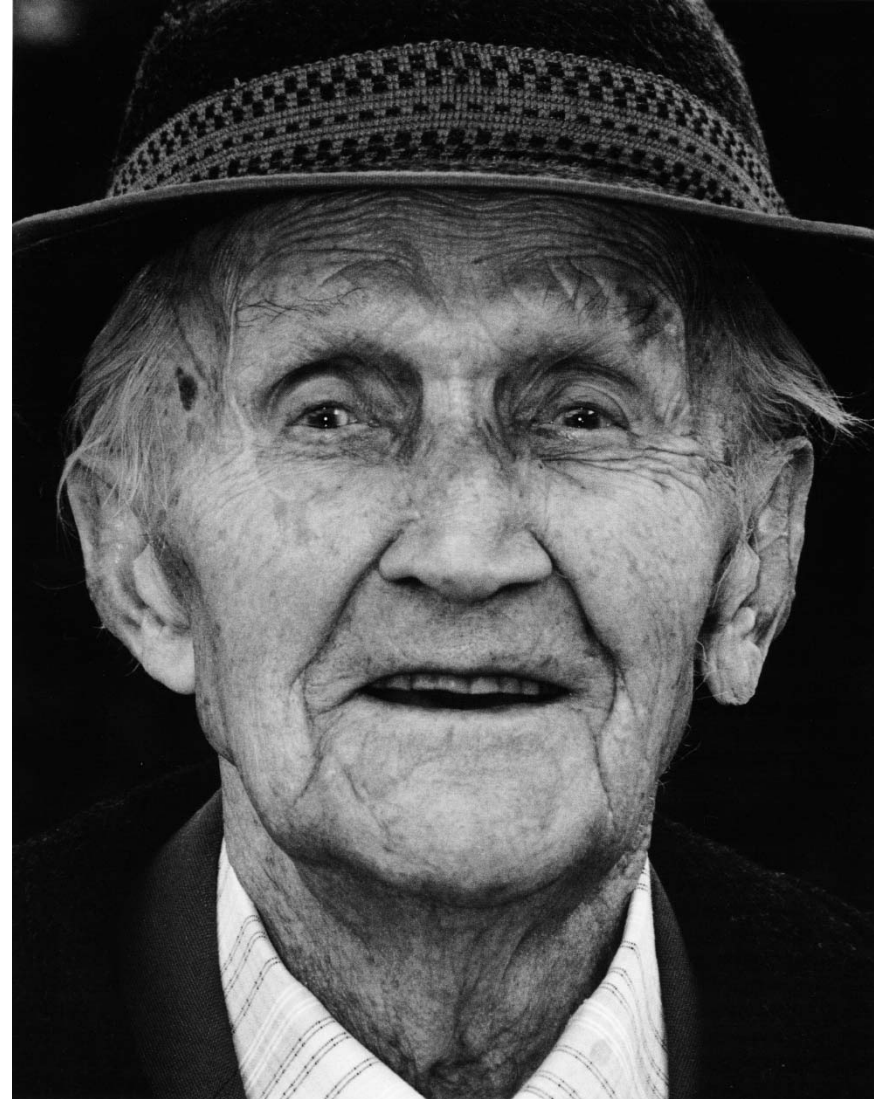
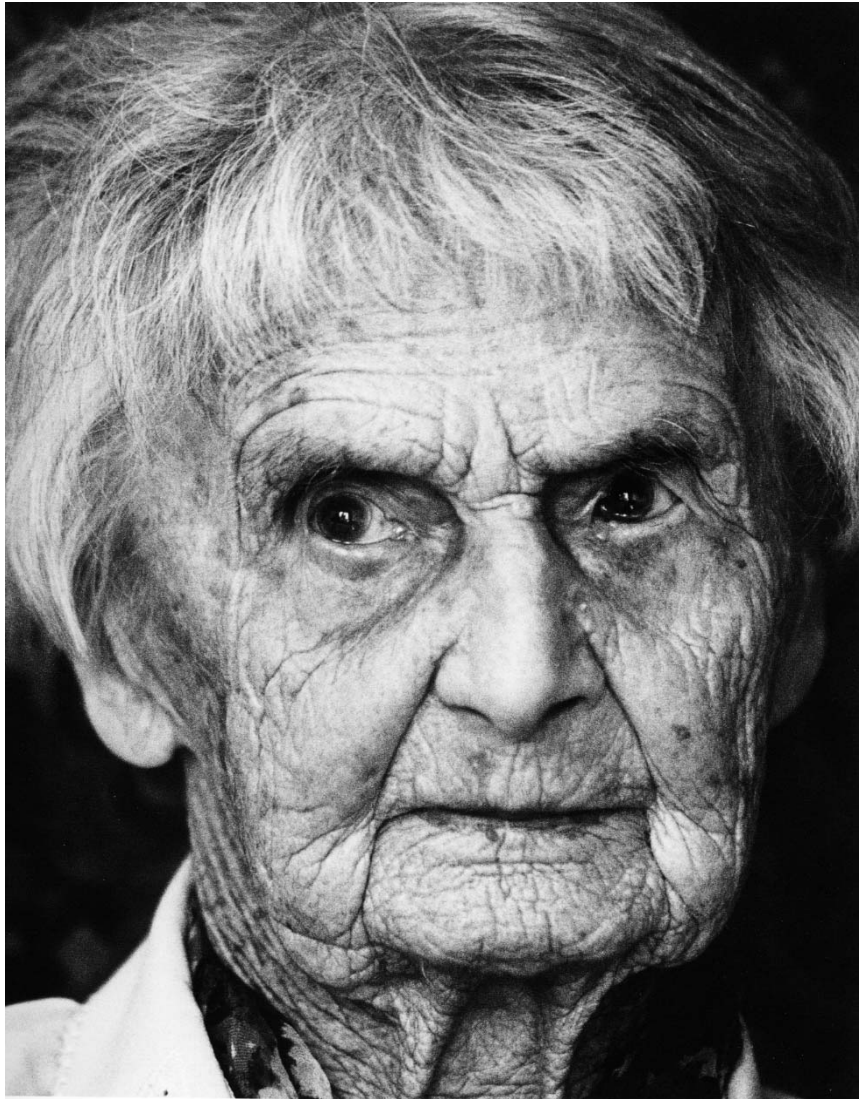
Liebe im Alter
Bild aus dem Film „WOLKE 9“



"Wolke 9" und die Altersflecken beim Sex Von Christoph Klimke

Bei den Filmfestspielen in Cannes wurde das Werk bereits gefeiert. Am Donnerstag kommt Andreas Dresens wunderbarer Film "Wolke 9" in die deutschen Kinos. Darin geht es um Rentner, die noch einmal die Liebe in vollen Zügen genießen. Dresen scheut sich nicht, auch deren Sex ungeschönt zu zeigen.







Danke !

