



Liebe eben anders - Sexualität leben mit Demenz



Forum 4

Sexualität leben

Wie ist der Umgang mit sexuellen Bedürfnissen in stationären Einrichtungen? Wie ist der Umgang mit Sexualität im Pflegeheim? Wie wird der Einsatz von Sexualassistenten in der Gesellschaft akzeptiert? Darf Sexualität im Alter (und) mit Demenz (noch) sein?

Prof. Dr. Nikolaus Michael

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Leitender Arzt, Evangelische Stiftung Tannenhof, Remscheid

Brigitta Schröder

Supervisorin (DGSv), Autorin, Essen

Moderation: Monika Wilhelmi

Impulsreferat Prof. Dr. Nikolaus Michael

Impulsreferat Brigitta Schröder

Impuls 10 Min. „Sexualität leben“

Danke, dass ich an diesem WS teilnehmen kann und ich die Gelegenheit habe, mein Anliegen weiter zu geben, um die Situation für Menschen mit Demenz und deren Angehörige zu verbessern.



Liebe eben anders - Sexualität leben mit Demenz

Sie haben gehört ich: bin Schweizerin, Diakonisse und altersmäßig nicht mehr die Jüngste. Die Frage steht im Raum, weshalb wage ich es, ein solch brisantes Thema „Sexualität leben“ ohne Praxiserfahrung, mit Ihnen zu erörtern.

2010 habe ich im Selbstverlag ein Buch aus der Praxis für die Praxis veröffentlicht mit dem Titel „Blickrichtungswechsel. Lernen mit und von Menschen mit Demenz“. Ab März wird der Kohlhammer die Veröffentlichung übernehmen.

Ein Kapitel in diesem Buch ist überschrieben „Sexualität in neuer Sicht“. Mir ist es wichtig, dass auch in diesem Bereich ein Blickrichtungswechsel stattfindet. Sexualität gehört zum Menschsein, ist von der Natur gegeben, ist eine Schöpfungsgabe und somit ein menschliches Grundbedürfnis mit unterschiedlichsten Ausformungen. Sexualität in ihrer Vielschichtigkeit ist für unser Leben auch im Alter ein kraftspendender Motor.

Weshalb ist mir der Blickrichtungswechsel „Sexualität“ wichtig?

Kurz einen biographischen Einblick. Ich bin in der Schweiz in einer reformierten, pruden Familie mit drei älteren Geschwistern groß geworden. Sexualität im erweiterten Begriff „Sinnlichkeit“ war vollständig tabuisiert. Von hier bis da war alles dreckig und speckig. Dieser Bereich wurde ab gespaltet, nie erklärt noch integriert. Im Gesundheitswesen war dieses Thema tabu und auch in der damaligen Gesellschaft. Wie hieß es früher beim Eintritt in eine Institution, in ein Altenheim? Bitte Sexualität am Empfang abgeben.

Eine meiner Mitschwestern, hat in einem Heim für gefallene Mädchen gearbeitet, so hieß es, später Heim für schwererziehbare Töchter. Als die Filme von Kolle über die Leinwand flimmerten, sind wir aufgefordert worden, als Weiterbildungsmaßnahme, uns diese anzusehen. Heute, wenn ich diese Filme, die damals sensationell waren, sehe, bin ich am Schmunzeln.

Wo habe ich mir noch weitere Kenntnisse aneignen können? Vielleicht für ihre Ohren sehr ungewohnt. Ich habe das Seniorenstudium in Dortmund besucht. Ein Professor der Soziologie hat nahezu bis zu seinem 90. Geburtstag Seminare mit außergewöhnlichen Themen durchgeführt unter anderem „Zärtlichkeit, Eros und Sexualität“. Er hat mich gefordert und gefördert. Ich erkannte welche Bedeutung, welcher Motor die Sexualität in ihrer Trilogie: „Zärtlichkeit, Eros, Sexualität“ hat.

Jetzt baue ich eine Brücke zur Praxis und lese einen Text aus dem Buch, der aufzeigt, wie der Weg einer Ehe aussehen kann, wenn der Ehepartner dement wird.

Ich hoffe, dass wir anschließend in Augenhöhe ins Gespräch kommen in einer Haltung von Geben und Nehmen.

Anhang

Glanzloser Stein Seite 85 Berührung Seite 69 MD benötigen emotionale Nahrung, „Sich selber lieben, ist der sicherste Weg zeitlebens geliebt zu werden.“



Zusammenfassung der Diskussionsbeiträge

- Voraussetzung für den Umgang mit Sexualität älterer Menschen mit und ohne Demenz ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität
- Es wurde angeregt, das Thema Sexualität in Altenpflegeeinrichtungen offen zu diskutieren und nicht zu verschweigen
- Es wurde die Frage gestellt, wie der Umgang mit Sexualität in professionellen Teams anderer Einrichtungen der Altenhilfe ist
 - Antwort eines Teilnehmers: es werden unterschiedlichste Themen in den Einrichtungen diskutiert, Sexualität jedoch nicht
- Die Einstellungen zur Sexualität verändern sich - so haben jüngere Menschen ein anderes Bild von Sexualität, als die heutige Generation älterer Menschen
 - Jüngere Menschen haben heute im Bezug auf Sexualität eine anderer Sozialisation
 - Auch bei Kindern der heutigen Generation ist das Thema Sexualität weiterhin mit Scham besetzt, das Gespräch über Sexualität bleibt auch in dieser Generation peinlich, jedoch ist anzunehmen, dass Kinder heute im Vergleich zur früheren Generation durch die fast unbegrenzte Verfügbarkeit verschiedenster Medien, mehr pornographische Bilder sehen und weitaus mehr zum Thema Sexualität erfahren
- Unterschiedliches Erleben sexueller Ausdrucksformen in einer Einrichtung wurde an 2 Beispielen beschrieben
 - 1. Beispiel: Männlicher Bewohner, der seine Bedürfnis nach Sexualität eher zärtlich, sanft, flirtend zum Ausdruck bringt
 - 2. Beispiel: Männlicher Bewohner, der in seinem Bedürfnis nach Sexualität sehr fordernd ist
 - Der Umgang mit dem Bewohner im ersten Beispiel wird als einfacher beschrieben, als der Umgang mit dem Bewohner im Beispiel 2
 - Daraus entwickelte sich die Frage: wie können wir beispielsweise im Sinne der Validation mit den sexuellen Bedürfnissen älterer Menschen in Einrichtungen umgehen?



Liebe eben anders - Sexualität leben mit Demenz

- Frage, ob ein Pornoheft als Entlastung für sexuelle Bedürfnisse von Heimbewohnern möglich ist?
 - Die Erfahrung der Teilnehmer ist, dass dies in Einrichtungen nicht zugelassen wird
- Beispiel aus Altenpflegeheim: Bewohner hat sich von einigen Bewohnerinnen bedrängt gefühlt; hat sich daraufhin distanziert, wollte nicht auf Station mit vielen Frauen bleiben. Problem wurde zunächst nicht erkannt. Bewohner fühlte sich „sexuell“ überfordert, bedrängt. Eine Verlegung auf eine andere Station innerhalb der Einrichtung konnte den Bewohner entlasten.
- Es wurde angeregt, mehr Werbung für eine Fachtagung zum Thema Sexualität zu machen, damit mehr professionelle Helfer zum Thema Sexualität erreicht werden und sich damit auseinandersetzen können. Nicht nur in der Pflege, sondern auch Helfer anderer Professionen, sollten über das Thema Sexualität im Gespräch bleiben. Dies wurde auch für einen Austausch innerhalb von Einrichtungen angeregt.
- Eigentlich, so ein Teilnehmerbeitrag, „sind wir viel zu spät dran“
- Es ergab sich aus der daraus folgenden Diskussion die Frage, ob das Thema Sexualität in der Ausbildung von Pflegekräften und in der Ausbildung von Medizinern vorgesehen ist
 - Nein, Sexualität ist in der Ausbildung Gesundheitsberufen als eigenes Thema nicht vorgesehen
 - Frage: Wie gehe ich mit Sexualität als Krankenpflegeschüler um?
- Es ist zu berücksichtigen, dass Menschen, im Gegensatz zu allen anderen Lebewesen, ein nicht ruhendes Bedürfnis nach Sexualität haben
- Frage: Wie viele Paare leben noch ihre sexuellen Bedürfnisse im Laufe der Ehe aus?
 - Sexualität im Laufe der Ehe abnehmend
- Frage: Wie lässt sich Sexualität weniger „peinlich“ diskutieren?
 - Selbst im Kollegenkreis, so berichtete eine Teilnehmerin, ist das Thema Sexualität im Alter nicht selbstverständlich. Beim Vorstellen einer Diplomarbeit im Sozialdienst einer Einrichtung zum Thema Sexualität im Alter, war dies den Kollegen offensichtlich sehr peinlich
- Frage: Wer beschäftigt sich mit seiner eigenen Sexualität?



Liebe eben anders - Sexualität leben mit Demenz

- Professionelle gehen unterschiedlich mit dem Thema Sexualität und mit der eigenen Sexualität um. In Gesundheitsberufen und im Team einer Einrichtung wird es in der heutigen Zeit zunehmend schwieriger, weil es mehr Zeitarbeit, mehr Teilzeitkräfte und damit häufig wechselnde Kollegen gibt. Ein vertrauter Umgang miteinander zum Thema Sexualität wird somit in der heutigen Zeit schwieriger.
- Frage: Wie und wo werden Sexualassistenten eingesetzt, welche Ausbildung haben sie?
 - Es gibt keine Ausbildung in Deutschland und hierzu kaum Erfahrung
 - in Österreich, soweit bekannt, 3 Jahre Ausbildung
 - Berührung, Haltung und Blicke – können emotionale Nahrung sein, die sich als Wertschätzung einem anderen Menschen gegenüber bezeichnen lässt. Dies kann helfen, die sexuelle Anspannung zu reduzieren oder bereits das Auftreten von sexueller Spannung verhindern
- Die Vorstellung von Sexualität in unserer Gesellschaft ist: monogam, verbunden mit Liebe, als tief angelegtes menschliches Bedürfnis. Menschen unserer Gesellschaft versuchen das Bedürfnis nach Sexualität eher weg zuschieben. Es gibt heute nicht mehr die Vorstellung von gelebter Sexualität der 68-Generation. Das Leben ist nicht als Dauerorgasmus zu verstehen. Moralvorstellungen werden nicht diskutiert. Wenn wir über den Umgang mit Sexualität in Gesundheitsberufen und Sexualität im Alter sprechen, so sprechen wir dabei immer auch über uns selbst. Zu bedenken ist, dass hinter der Sexualassistenz vor allem auch finanzielle Motive stehen können. Bereits die Bezeichnung „Sexualassistenz“ lässt sich in Frage stellen.
- Prostitution ist nicht freiwillig, Sexualassistenz auch nicht
- Beitrag einer Psychotherapeutin, Supervisorin in Altenpflegeeinrichtung mit Schwerpunkt „Sexualität im Alter“. Teilnehmerin beschreibt, dass Auseinandersetzungen zum Thema Sexualität im Team oft nur sehr kurz möglich sind, daher eignen sich kurze Impulsreferate in kleinen Gruppen von Einrichtungen besser
- Professionelle Helfer werden zum Thema Sexualität häufig als unreflektiert erlebt; als hilfreich erweist sich daher, Verhaltensweisen, Situationen und Umgang zu hinterfragen. Manchmal genügt bereits das Stellen einer Frage, um den Prozess der Selbstreflektion auszulösen
- Beispiel aus einer Pflegeeinrichtung mit katholischer Ausrichtung: Eine Bewohnerin, ein Bewohner haben sich in der Kirche der Einrichtung während eines Gottesdienstes geküsst. Das Verhalten des Paares wurde im Team und



Liebe eben anders - Sexualität leben mit Demenz

mit dem Pastor thematisiert und diskutiert. Allerdings wurde die Diskussion dazu in Frage gestellt: „Wieso musste das Verhalten des Paares thematisiert werden? Jeder muss doch damit umgehen können“. So die Meinung von Mitarbeitern der Einrichtung. Die Teilnehmerin empfand dies als „verordnete Offenheit darüber“

- Beispiel aus Pflegeeinrichtung: Bewohner hatte masturbiert.
 - Es stellte sich die Frage: Wer hat das Problem?
 - Das sexuelle Bedürfnis des Heimbewohners ist als menschlich anzusehen
 - Frage: Worum geht es eigentlich? Wie ist der eigene Umgang mit Sexualität?
 - Was ist als „normales“, im Sinne eines menschlichen Verhaltens zu bezeichnen?
 - Es bleibt daher die Frage: Wer hat das Problem? Der professionelle Helfer oder der Bewohner?
- Es wird angeregt, dass es mehr Supervision in Einrichtungen zum Thema Sexualität geben sollte, die den Aspekt der eigenen Sexualität ebenso thematisiert, wie den Umgang mit Sexualität im beruflichen Alltag
- Vor dem Umgang mit Sexualität in Einrichtungen sollte man nicht die Augen verschließen
- Frage: Wieso wird das Wort Scham so selten in den Diskussionsbeiträgen erwähnt?
- Selbstreflektion über Sexualität. Die Einstellung und das Bewusstsein zur eigenen Sexualität müssen nicht gelöst sein, es darf auch widersprüchlich sein und es müssen offene Fragen bleiben dürfen. Wichtig ist, sich mit der eigenen Sexualität auseinandersetzen zu können ohne dabei Angst vor der Widersprüchlichkeit und den ungelösten Fragen zu haben. Selbstreflektion darf keinen hohen Anspruch haben, es darf nicht den Anspruch haben „im Reinen zu sein“.
- Selbstreflektion ist eigene Betroffenheit und hilft den Menschen in seiner Sexualität zu akzeptieren und Menschen mit ihren eigenen Bedürfnissen wertzuschätzen
- Teilnehmer berichtet über Haltung zur Sexualität in einer katholischen Einrichtung. In der Einrichtung schwingt das Thema häufig mit, ein Gespräch mit der Geschäftsführung ist schwierig. Ein Pfleger ist in Einrichtungen der Altenhilfe begehrt als Beziehungspartner. Im Team ist es in katholischen Einrichtungen



Liebe eben anders - Sexualität leben mit Demenz

schwierig darüber ins Gespräch zu kommen, da dies mit den Werten des katholischen Trägers nicht vereinbar ist.

- Sexualität beschäftigt uns alle, aber wer kann frei und offen darüber sprechen?
- Erfahrungen aus einem Pflegeheim: Humorvoller Umgang mit Sexualität ist häufig einfacher; die eigene Haltung zur Sexualität wird im professionellen Umgang zum Problem. Sexualität geht im hohen Alter nicht verloren, so die Erfahrung im Alltag einer Einrichtung.
- Es wird festgestellt, dass wir viele Fragen stellen, über die wir lange diskutieren können, aber auf die wir noch lange keine Antwort finden. Dazu gehört beispielsweise: Was hat Sexualität mit Liebe zu tun? Wieso sprechen wir nicht über Orgasmus oder Erregung? Aus Scham können wir nicht alle Fragen offen diskutieren und es fehlt uns letztlich eine Antwort. Menschen sind „sexuelle Menschen“, daran gibt es keine Zweifel.
- Anhand eines Beispiels aus einer psychiatrischen Einrichtung wird deutlich, wie wichtig es ist, bei jeder Aufnahme eines Patienten die Sexualanamnese zu erheben. Beispiel: Ehemann einer bereits fortgeschritten demenzerkrankten Frau stellte im therapeutischen Gespräch die Frage nach Sexualität, da er auf Grund der Erkrankung seiner Ehefrau nicht wusste, wie er sich verhalten sollte. Er hatte den Eindruck, dass seine Ehefrau das Bedürfnis und den Wunsch nach Sexualität habe. Es wurde die Frage gestellt, warum er sich dann selbst zurückhalte. Der Ehemann konnte keinen Grund benennen, außer seiner Unsicherheit im Bezug auf die Erkrankung seiner Ehefrau. Die Unsicherheit konnte ihm im therapeutischen Gespräch genommen werden. Sexualität wurde vom Ehemann im Folgenden als sehr schön beschrieben.
 - Es wurde ein Zusammenhang zwischen der zuvor beschriebenen biologischen Grundlage der Sexualität und sexueller Bedürfnisse demenzerkrankten Menschen hergestellt
- Zu berücksichtigen ist auch die sexuelle Gewalt im Kindesalter oder sexueller Traumen in den Kriegsjahren bei der heutigen Generation älterer Menschen. Es blieb die Frage offen, wie wir diesen Problemen als Professionelle begegnen können
- Es wird der Wunsch geäußert, die Versorgung älterer Menschen in den Pflegeeinrichtungen mit den derzeit als wichtig angesehen Kriterien (satt, sauber...) zu verändern. Als Wesentlicher werden die „3 – Z“ angesehen: Zeit! Zuwendung! Zärtlichkeit!
- Beispiel eines Heimbewohners, der das Bedürfnis hatte, die Brust von Mitbewohnerinnen zu berühren. Es gab eine Mitbewohnerin, die dies zulassen



Liebe eben anders - Sexualität leben mit Demenz

konnte und die auch gerne berührt wurde. Sie suchte daher häufig die Nähe des Heimbewohners. Für uns bleibt die Frage offen, ob wir dies tolerieren können.

- Beispiel: Demenzerkrankter Mann (Frontotemporale Demenz), der sexuell sehr enthemmt war. Er wurde vor seiner Erkrankung als ein sehr liebenswerter und feiner Mensch beschrieben, der sexuelle Enthemmung sicher niemals zugelassen hätte. Teilnehmer beschrieb, dass er für sich selbst sagen kann, dass er in einer solchen Situation medikamentös behandelt werden möchte, weil er kein sexuell enthemmtes Verhalten zeigen wollte
- Es wird sich nochmals gegen die verordnete Offenheit ausgesprochen. Scham darf und muss sein, der Scham muss Raum und Zeit gegeben werden.
 - Wenn ich selbst mit mir achtsam und wertschätzend umgehe, kann ich mich auch anderen Menschen gegenüber so verhalten. Sexualität lässt sich kultivieren oder sublimieren, Sexualität lässt einen Weg zur Spiritualität zu. Dies zeigt die Erfahrung junger Diakonissen
- Berufe im Gesundheitswesen: Erfahrung zeigte, Pflegekräfte waren sehr grob in ihren Umgangs- und Verhaltensweisen. Eine Begegnung mit einer reizenden, liebevollen Mitarbeiterin kann eine gute Atmosphäre schaffen, die sich auch auf Patienten und Bewohner übertragen lässt. Wir sollten untereinander eine gute sexuelle Umgangsform miteinander lernen.
- Erfahrungen eines Mitarbeiters aus der Behindertenhilfe: Es gibt im Vergleich zur Behinderten- und Altenhilfe viele Gemeinsamkeiten, beispielsweise Haltung, Umgang, Supervision. Von den Beiträgen anderer Teilnehmer konnte viel gelernt werden, das Forum wurde für die praktische Tätigkeit als sehr hilfreich bezeichnet. Um eine eigene, veränderte Haltung zum Thema Sexualität zu entwickeln, ist der Bedarf an Hilfe und Supervision groß. Dies fängt jedoch bereits in der Ausbildung, aber früher noch, in der Schule an. Der Beginn einer veränderten Haltung zur Sexualität müsste schon in der Schulzeit liegen. Sexualität ist in der Heilpädagogik und als Heilerzieher kein Thema. Es geht häufig nur um Symptombekämpfung und nicht Ursachenbekämpfung. In der schulischen Entwicklung liegt der Anfang. Die Frage bleibt: Warum gibt es das bisher nicht? Wie kann ich eine Haltung entwickeln, wenn ich nichts darüber lerne, erfahre und Erklärungsmodelle fehlen?
 - Symptombekämpfung muss nicht schlecht sein.
 - Im Grunde fängt der Umgang mit Sexualität schon vor der Schule, nämlich in der Familie an.



Liebe eben anders - Sexualität leben mit Demenz

- Es blieben viele Fragen offen; auch stehen die Diskussion und das Auseinandersetzen mit dem Thema Sexualität im Alter erst am Anfang. Nach den Rückmeldungen der Teilnehmer, wurde das Forum „Sexualität leben“ als ein wichtiger Schritt angesehen, der zum Nachdenken und zu ersten Veränderungen im Umgang mit Sexualität aus professioneller Sicht führt, der aber auch den Umgang mit der eigenen Sexualität hinterfragen lässt.

Protokolliert von:

Monika Wilhelmi

Diplom-Psychologin

Psychologische Psychotherapeutin

Demenz-Servicezentrum Bergisches Land

Evangelische Stiftung Tannenhof, Remscheid