

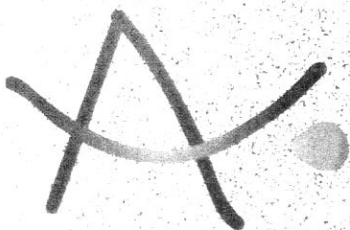
Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.

Band 9

„Zusammen leben – voneinander lernen“

Referate auf dem 7. Kongress
der Deutschen Alzheimer Gesellschaft
Selbsthilfe Demenz

Hanau
18. bis 20. Oktober 2012



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Alt, verwirrt und trotzdem liebesbedürftig – Sexualität und Demenz

Hans-Jürgen Wilhelm

Sexualität ist ein Thema, das im Alter präsent und vielschichtig ist, obwohl kaum darüber gesprochen wird. Vor dem Hintergrund, dass aufgrund der pflegerischen Arbeit unentwegt Grenzen von Seiten des Personals überschritten werden, ist es unabdingbar, dieses Thema intensiv zu diskutieren. Es wird sichtbar, dass „Sex“ in diesem Zusammenhang auch ein wichtiger Punkt ist, aber bei weitem nicht der einzige oder gar wichtigste. Die Thematik umfasst sehr komplexe soziologische Aspekte, wie z.B. die Bereiche: Übergriffe auf Personal; Grenzüberschreitungen von Mitarbeitern, Fortführen der eigenen Sexualität; Sexualität und Biographie; andere Lebensweisen; Sexualität der Eltern und „Wie normal ist Sexualität?“.

Dieser Beitrag beschreibt die Grundlagen, die zum Verständnis der verschiedenen Situation im Pflegealltag entscheidend sind und gibt so wichtige Hilfen für die tägliche Arbeit. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität in den Pflegeteams wird auch die Lebensqualität der Bewohner verbessern. Die verschiedenen Beispiele dieses Artikels sind aus dem Buch „Gefangene ihrer Wahrheit“ (Wilhelm 1998).

Grenzen

Grenzüberschreitungen sind für diese Fragestellung von besonderer Bedeutung, so dass es zunächst darum geht, diese Grenzen näher zu betrachten. Grenzen lassen sich im sozialen Miteinander nicht immer so einfach ziehen und können für die jeweils Handelnden unterschiedlich sein. Sowohl die Ausgangssituation kann von den Handelnden unterschiedlich definiert werden, als auch das Handeln des jeweiligen Gegenüber. So kann eine Handlung für eine Person eine gravierende Grenzverletzung und für den anderen nur ein Versehen oder

eine Fehlinterpretation des Gegenüber sein. Goffman hat hierfür den Begriff der „korrektiven Austausch“ (Goffman 1982, 219) geprägt und meint damit Entschuldigungen etc. Grenzverletzungen sind alltäglich und nichts Ungewöhnliches, meist geschehen sie unbeabsichtigt, manchmal aber auch bewusst, wie z. B. beim Flirten, denn Flirten besteht gerade aus diesem Spiel der Grenzüberschreitungen. Es ist ein vorsichtiges Vortasten: Wie reagiert der Andere, wenn ich dies tue oder das sage? Ohne diese vorsichtigen Grenzüberschreitungen wäre Flirten nicht Flirten.

So gibt es die nette Geschichte, dass die amerikanischen Soldaten in der kurzen Zeit, in der sie in England vor der Invasion stationiert, zahlreiche Kinder gezeugt haben sollen. Grund hierfür soll die grundlegend unterschiedliche Interpretation des Kusses gewesen sein. Während ein Kuss für die Amerikaner überhaupt nichts bedeutet, ist er in England bereits sehr intim. So war sich der Amerikaner gar nicht darüber bewusst, als er die Engländerin küsste, dass er eine große Grenze überschritt. Von dieser Geschwindigkeit positiv überrascht zogen die Damen nach, so dass daraufhin die Herren das Vorgehen der Engländerinnen als sehr forsch beschrieben (vgl. Mead 1985) Dies zeigt, wie wichtig die unterschiedliche Interpretation einer Handlung für das Ergebnis sein kann. Genau dies geschieht auf anderer Ebene bei der Arbeit mit älteren Menschen. Hier werden oft bereits durch die Mitarbeiter Grenzen überschritten, ohne dass sich diese darüber bewusst sind, weshalb sie dann von den Reaktionen der Bewohner überrascht werden.

Ein gutes Beispiel für die unterschiedliche Interpretation der Ausgangssituation ist das Zubettbringen eines 65-jährigen dementen Bewohners. Die Mitarbeiter beklagten sich, dass dieser Bewohner jeden Abend, wenn sie ihn ausziehen wollen, aggressiv oder anzüglich reagiert und es für sie somit fast unmöglich ist, ihn zu Bett zu bringen. Von Seiten der Altenpfleger ist dies ein verständliches Problem. Wenn man nun aber die Situation auch aus der Sicht des Bewohners betrachtet wird erkennbar, dass es zwei mögliche Interpretationen für diese Situation gibt. Für ihn ist sicherlich nicht klar, dass er sich, als dementer Bewohner, in einem Pflegeheim befindet und die Frau lediglich eine Altenpflegerin ist, die ihn zu Bett bringen möchte. Für den Bewohner wird es sich um eine Frau handeln, die ihn in ein Zimmer bringt, auf das Bett setzt und dann beginnt ihn auszuziehen. Es wäre in einer solchen Situation kaum normal, einfach einmal abzuwarten was passiert und die Frau passiv gewähren zu lassen. Somit handelt auch er aus seiner Sicht heraus ganz normal.

Dieses Beispiel veranschaulicht, dass das Problem darin liegt, dass beide die Ausgangssituation grundlegend anders interpretieren und sich die Mitarbeiterin nicht darüber bewusst ist, dass sie aus der Sicht des Bewohners als erste eine Grenze überschritten hat.

Bei nicht dementen Bewohnern ist die Situation aus falsch verstandener Fürsorge aber meist nicht anders. Eine junge Mitarbeiterin setzt sich unmittelbar neben einen an Krebs erkrankten Bewohner, nimmt ihn in den Arm und streichelt ihm über die Schulter. Als sie aufsteht, gibt er ihr einen Klapps auf den Po, worüber sie sich dann beschwert, obwohl auch hier die Mitarbeiterin diejenige war, die als erstes Grenzen überschritten hat.

Man muss „sich bewusst werden, dass Alter etwas ist, was auch durch unsere Art, sich zu verhalten, hergestellt wird, wie z. B.: Baby-Talk, zu ausführliche Erklärungen, zuviel Empathie, zu intensives Eingehen auf den anderen definieren ihn als alt, unselbstständig und hilflos und lassen ihn fortan so erscheinen. Das eigene Verhalten ihnen (den alten Menschen) gegenüber sollte nicht anders sein als das anderen Erwachsenen gegenüber“ schreibt Fiehler (Fiehler 1996, 124). Ein entscheidender Aspekt ist hierbei der Anspruch der Altenpflege und hiermit verbunden der der Mitarbeiter. Der Bewohner muss „gesund, glücklich, zufrieden und beschäftigt sein“, sagte eine Mitarbeiterin. Eine Praktikantin äußerte nach einer Woche auf die Frage, wie ihr die Aufgaben gefallen: „Sehr gut, nur mit Frau Müller habe ich noch Probleme, die kann ich immer noch nicht in den Arm nehmen“. Probleme und unerfüllte Wünsche gehören aber auch zum Leben des alten Menschen dazu. Sie sind normal und es ist anormal, wenn sich die ganze Umwelt für die Probleme und Wünsche eines erwachsenen Menschen verantwortlich fühlt oder sie gar über seinen Kopf hinweg lösen will. Mitarbeiter sehen ihre Aufgabe häufig darin, dem Bewohner eine Art „einseitige, zeitlich begrenzte freundschaftliche Beziehung“ zu bieten, scheitern aber früher oder später selbst an dieser nicht zu erfüllenden Aufgabe. Dieses Thema zu enttabuisieren, die Mitarbeiter für diese Fragestellungen zu sensibilisieren und die Diskussion darüber aktiv zu führen, sind sicherlich die ersten wichtigen Schritte, die Situation für beide Seiten im Pflegealltag zu verbessern.

Demenz

In der Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen“ des MDS wird das Thema „Sexualität“ an vier Stellen erwähnt. Die beiden längsten Zitate lauten wie folgt: „Pfleger, Betreuer und Sozialarbeiter, insbesondere in Pflegeheimen, identifizieren die Vorlieben von Menschen mit Demenz und deren pflegenden Angehörigen und

tragen diesen möglichst Rechnung, wie z.B. Diäten, Sexualität und Religion. Pflegeplanung thematisiert diese Bedürfnisse“ (MDS 2009, 113). „Der Einfluss von Demenz auf persönliche und sexuelle Beziehungen wird auf einfühlsame Weise eingeschätzt“ (MDS 2009, 115).

Diese Aussagen lassen sehr viel Spielraum für das tägliche Handeln. Was genau ist darunter zu verstehen, wenn den sexuellen Bedürfnissen der Bewohner Rechnung getragen werden soll? Es geht keineswegs darum, die Grundsatzstellungnahme des MDS zu kritisieren, ganz im Gegenteil, denn in den meisten anderen Publikationen zum Thema Demenz wird der Bereich „Sexualität“ ganz ausgeblendet. Aber dieses Beispiel spiegelt genau die aktuelle Situation wider und macht deutlich, dass Sexualität im Alter und somit auch bei Demenz letztendlich immer noch ein gesellschaftliches Tabuthema darstellt. Warum wird Sexualität bei kranken oder älteren Menschen oft als „anormal“ oder gar „pathologisch oder pervers wahrgenommen“ (Gatterer 2008, 13)?

Wie der demente Mensch sein eigenes Alter einschätzt, ob er sein Gegenüber als Tochter, Ehepartner, Geliebten, Kollegen oder etwas anderen erkennt, oder die gesamte Situation als bedrohlich oder anregend empfindet, muss immer wieder mühevoll erarbeitet werden. Man kann aber aufgrund seines Krankheitsbildes mit großer Sicherheit davon ausgehen, dass es außerordentlich unwahrscheinlich ist, dass er sich selbst als dementer Bewohner eines Pflegeheimes sieht.

Eine weitere zentrale Aufgabe ist es, die Angehörigen dementer Bewohner bei diesem möglichen Konfliktfeld zu begleiten. Wenn sich ein nicht dementer Bewohner in eine andere Bewohnerin verliebt, so muss er dies selbst mit seinen Kindern oder gar seinem Ehepartner ausmachen. Bei einem dementen Bewohner ist es sehr wichtig, aber auch außerordentlich schwierig, diesen das Verhalten zu erklären. Es ist für die Angehörigen nur schwer zu verstehen, dass der Bewohner selbst sich wahrscheinlich gar nicht darüber im Klaren ist, dass er seinem Ehepartner untreu ist und diesen damit schwer verletzt.

Gerade im Umgang mit dementen Menschen wird deutlich, dass es im Alltag nicht darum geht, den Bewohner auf die Grenzen der pflegerischen Arbeit hinzuweisen, da er sie kaum verstehen wird. Für ihn wird die Ausgangssituation immer eine ganz andere sein. Entscheidend ist, dass die Mitarbeiter für diese Thematik sensibilisiert werden, die richtigen Fragen stellen und diese für sich, aber auch gemeinsam im Team, beantworten und die Grenzen definieren. Es ist sehr wichtig, dass über diese Fragen offen diskutiert wird und Mitarbeiter auch das Gespräch hierüber mit den Angehörigen suchen.

Gerade vor diesem Hintergrund sind eine außerordentlich hohe Professionalität und die Fähigkeit zur Selbstreflektion gefordert, die es dem Mitarbeiter täglich ermöglicht, diese Aufgabe zwischen Nähe und Distanz immer wieder richtig zu lösen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Sexualität in jedem Lebensalter dazugehört. Deshalb ist es von fundamentaler Bedeutung, offen im Team über die sich vor diesem Hintergrund ergebenden Fragen und die individuellen Vor- und Abneigungen zu diskutieren und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten und umzusetzen.

Literatur

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS). Grundsatzstellungnahme Demenz. Essen. MDS 2009
- Fiehler, R. »Wie's zu unser Zeit noch war« – Kommunikation mit alten Menschen. *Altenpflege Forum*. 1996; 4: 115–124
- Gerald, G. Sexualität in der Pflege. *Österreichische Pflegezeitschrift* 2008; 11; 13–17
- Goffman, E. *Das Individuum im öffentlichen Austausch*. Frankfurt am Main. Suhrkamp 1982
- Mead, M. *Mann und Weib: das Verhältnis der Geschlechter in einer sich wandelnden Welt*. Reinbeck bei Hamburg. Rowohlt 1985
- Wilhelm, H.-J. *Gefangene ihrer Wahrheit*. Oberhausen. Athena Verlag 1998