

# Sexualität im Alter und bei Demenz

**Gatterer Gerald**

**Gerontopsychologisches Institut**

**Institut für Alternsforschung an der**

**Sigmund Freud Privatuniversität**

**gerald@gatterer.at**

# Aspekte des Alterns

- Kalendarischer Aspekt (Alter in Jahren)
- Biologischer Aspekt („Alter“ der Organe und des Körpers)
- Psychologischer Aspekt (subjektives Alter)
- Sozialer Aspekt (Stellung in Gesellschaft)
- Ökologisch/kontextueller Aspekt (Umwelt)
- Systemischer Aspekt

# Von der 3-phasigen zur 5-phasigen Biographie

**M.Horx**

2000+

Ruhestand ?



Jugend und  
Ausbildung

Post-  
adoleszenz

Erwerbsleben  
Familienleben

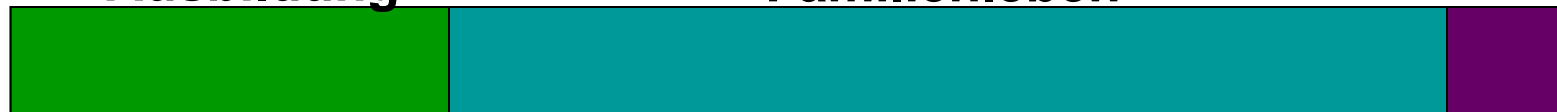
„zweiter  
Aufbruch“

0 10 20 30 40 50 60 70 80  
Jahre

Jugend und  
Ausbildung

Erwerbsleben  
Familienleben

Ruhestand



1960

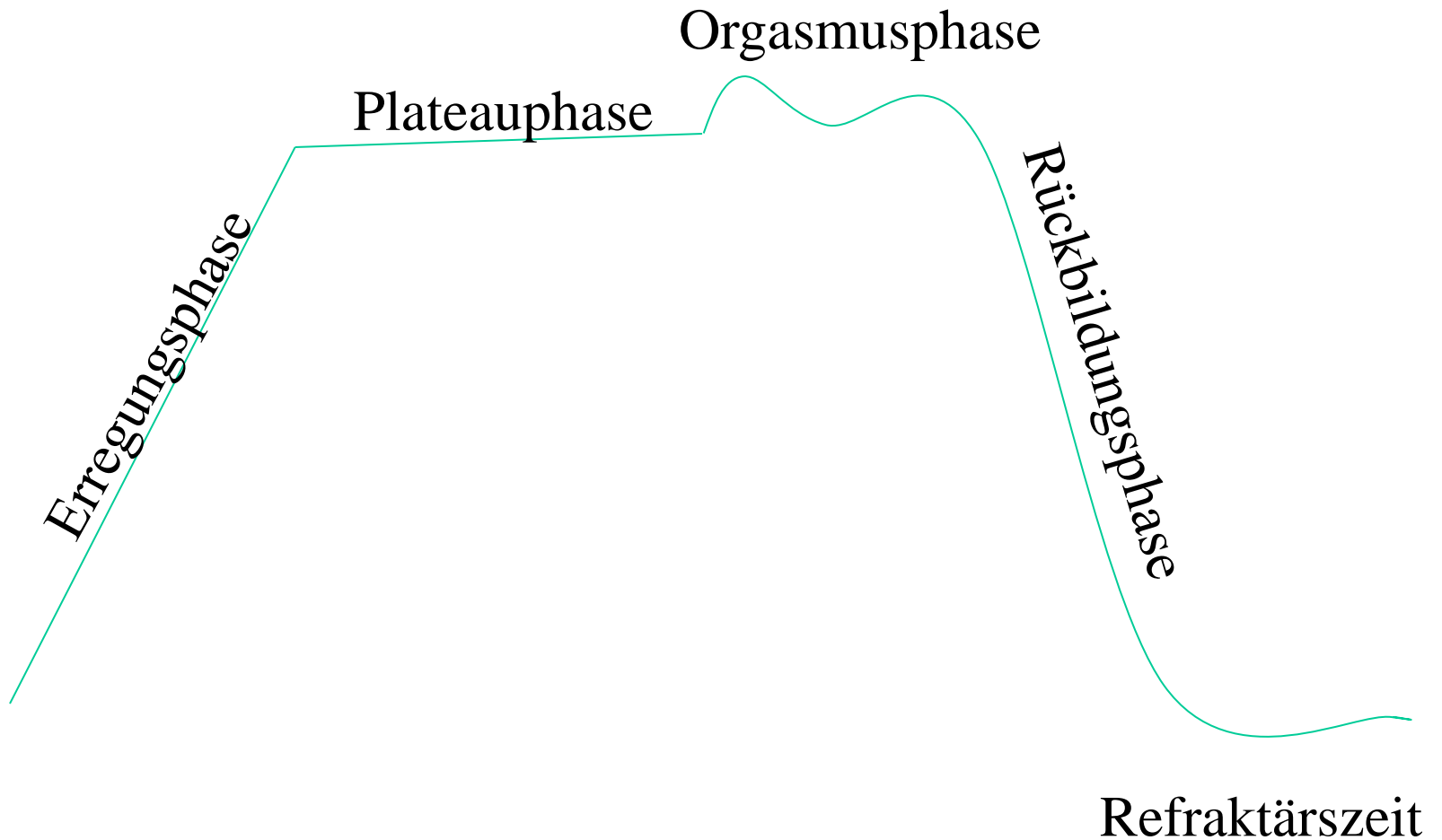
# Sexualität im Alter? - Gesellschaft

- Tabuthema schon bei relativ jungen alten Menschen
- Oft auf Bereich der Zärtlichkeit „reduziert“
- Mit Aspekten von „noch immer“, „nett“, „lieb“, .... verniedlicht
- Wird leicht pathologisiert
- Krankheit nicht mit Sexualität vereinbar
- Enttabuisierung erfolgt langsam

# Problembereiche im Alter

- Normalität von Alterssexualität
- Normalität von Sexualität bei Krankheit
- Normalität von Sexualität bei Demenz
- „Sexualität“ bei Pflegehandlungen
- Sexualbereich oder Ausscheidungsbereich
- Nähe und Distanz in der Pflege
- Eigene Werte und Normen

# Biologie der Sexualität



# Sexualität im Alter – Biologie der Frau

- Klimakterium: Hormonelle Umstellung mit psychischen Auswirkungen
- Erregungsphase: weniger intensiv, langsamer, weniger körperliche Veränderungen, Risiko von Verletzungen
- Plateuphase: weitgehend unbeeinflusst
- Orgasmusphase: weitgehend unbeeinflusst – oft besser.
- Rückbildungsphase: Schneller
- Refraktärzeit: Verlängert

# Sexualität im Alter – Biologie Mann

- Auch hormonelle Umstellung ab 40 Lj.
- Erregungsphase: Zunahme zeitweiser erektiler Dysfunktionen, verlängerte Erektionszeit.
- Plateuphase: Oft verkürzt
- Orgasmusphase: Kürzer, weniger intensiv
- Rückbildungsphase: Schneller
- Refraktärzeit: Verlängert



# Sexualität im Alter? - Realität

- Ist bis ins hohe Alter möglich und wie Studien zeigen auch gesund
- Notwendigkeit der Modifikation und vermehrter offener Gespräche bei Paaren
- große Unterschiede zwischen den Menschen
- Auch in Heimen und bei Krankheit Thema

# Psychologie der Sexualität

- Sexualität als „gelerntes“ Verhalten
- Rollenbild in der sexuellen Gesellschaft
- Selbstbild von Mann und Frau
- „Ursachen“ für Sexualität
- Verarbeitung von Veränderungen
- Spaß, Nähe, Beziehung, Befriedigung aber auch Konfliktthema

# Modell für „Alterssexualität“

Biologisches Substrat



Ökologisch/kontextuelle Faktoren

# Kritische Betrachtungen

- Sollte man überhaupt von Alterssexualität bzw. bei Krankheit sprechen?
- Was ist „die Sexualität“? Nicht nur Genitalität!
- Vorsicht vor einem „Defizitmodell“ orientiert an Jungen, Gesunden und sozialen Normen!
- Sexualität ist individuell und wie jedes Verhalten einem Wandel unterworfen!
- Wesentlich ist der „Spaßfaktor“ und die „Beziehung“!!

# **Sexualität im Alter**

## **Normalität oder Pathologie?**

# Normalität

- Medizinische Sicht
- Statistische Sicht
- Gesellschaftliche Sicht
- Individuelle Sicht

# Wann ist ein Verhalten normal?

Schlaf, Antrieb, Essen, Trinken, Aktivitäten, Sauberkeit, Tagesstruktur, Kommunikation, Sozialverhalten, Stimmung, „psychiatrische“ Symptome (Wahn, Halluzinationen) aber auch Sexualität **werden nach**

Häufigkeit, Intensität, Zeitpunkt, Dauer, Situation, Verständlichkeit, „Auffälligkeit“ und eigenen Kriterien beurteilt.



# Unterschiedliche Bedürfnisse bei Paaren

- Paare entwickeln sich sexuell leider nicht immer gleich
- Wessen Normen zählen für „Normalität“
- Kriterien
  - Häufigkeit
  - Variationen
- „Alternde Ehe!“



# Beispiel

- Mann mit erektiler Dysfunktion
- Macht sich und Partnerin massiven Stress
- Angst Partnerin würde ihn verlassen, da es für sie extrem wichtig sei
  
- Partnerin berichtet gegenteilige Bedürfnisse
- Neue Formen der Sexualität

# Beispiel 2

- Paar in Therapie
- Er in Pension und möchte wieder Sex
- Seit 30 Jahren kein Thema
  
- Sie hat das beendet
- Andere Lebensphilosophie

# Hilfen für Ihn und Sie bei Problemen

- Erektile Dysfunktion
  - Medikamentöse Therapie
  - Vakuumpumpe und Penisring
  - Operative Eingriffe
- Sexuelle Unlust/Orgasmusprobleme
  - Psychotherapie
  - Paartherapie
- Schmerzen

# Probleme und Lösungen

- Voraussetzung ist eine kritische Reflexion und Diskussion der Thematik Sexualität, Alter, Krankheit und Demenz hinsichtlich „normales“ Bedürfnis
- Probleme der Angehörigen
- Probleme der Pflege
- Probleme der Organisation
- Probleme der Gesellschaft

# Sexualität und Demenz?

- „Demenz“ als Krankheit – was ist normales Verhalten? (Rollen, Normen, Sichtweise)
- Wessen Bedürfnisse zählen?
- Wahrnehmung von Sexualität durch Partner
- Bisheriges Leben wesentlich
- Häufig Konfliktthema (Heim/Partnerschaft) und Indikation für Therapie
- Wer wird behandelt?

# Sexualität und Demenz

- Bedürfnisse auf beiden Seiten oft vorhanden aber auch Ängste und Schuldgefühle (pervers?)
- Biografie der Generation wichtig
- Oft kann im Rahmen der Demenz erst Sexualität gelebt werden
- Ist eine Möglichkeit für Nähe und Austausch auch wenn Sprache verloren gegangen ist

# Sexualität und Demenz

- Bei Angehörigengruppen schildern mehr Männer mit ihren dementen Partnerinnen noch Sex zu haben. Haben aber oft Schuldgefühle.
- Woran erkenne ich dass Partnerin will?
- Frauen leiden häufig unter wieder erwachter Sexualität beim Ehemann.
- Enttabuisierung und Gespräche in Angehörigengruppen wichtig.

# Sexualität und Demenz

- Demenz und Sexualität schließen sich nicht aus.
- Die Möglichkeit für Paare auch bei schwerer Demenz sich nahe zu sein
- Zärtlichkeit und Kuscheln entschärft „Geschlechtsverkehrsvorstellung“
- Verhaltensstörung sind Problem (Medikament?)



# Kritische Bemerkungen

- Sexualität gibt es auch in Heimen. Deshalb sollten die Strukturen dafür vorhanden und das Personal geschult sein damit umzugehen? (Selbstbefriedigung, Homosexualität)
- Wie möchten denn wir selbst, dass man im Alter mit unseren sexuellen Bedürfnissen umgeht?

# Sexualität und Pflege

- Bei Männer oft Spontanerektion
- Emotionale Betroffenheit des Personals
- Bei Demenz automatisierter Auslöser
- Bei Frauen weniger sichtbar aber auch vorhanden
- Der Genitalbereich ist nicht nur Ausscheidungsbereich

# Eigene Werte und Normen

- Welche Bedeutung hat für mich Sexualität?
- Bewusstsein von mir und Patient/in als sexuelles Wesen
- In welcher Rolle sehe ich mich?
- Emotionale Betroffenheit
- Nähe/Distanzproblem
- Mann/Frau Rolle

# Lösungsansätze

- Was genau ist Problem?
- Wann tritt es auf?
- Wer ist betroffen?
- Wer hat Problem?
- Wer soll behandelt werden?
- Mit welchem Ziel und von wem?
- Welche Maßnahmen sind möglich?
- Auswahl sachlich!!

# Ansätze für Therapie

Biologisches Substrat



Ökologisch/kontextuelle Faktoren

# Beispiel

- Frau N., eine 78jährige Frau kommt in die Angehörigenberatung.
- Sie fühle sich als Frau von ihrem „dementen“ Mann gedemütigt, der von ihr immer Oralverkehr möchte und einfach die Hosen hinunter läst

# Beispiel

- Sie versuche nun sich zu „wehren“ und weigere sich. Sie versucht auch ihm zu erklären, dass sie auf diese Art nicht möchte.
- Das Verhalten ist ein schon immer bestehendes, aber durch die Demenz verstärkt. Sexualität war wichtig.

# Maßnahmen

- Aufklärung über die Demenzerkrankung
- Entkopplung des Sexualverhaltens von „Persönlichkeit“ des Erkrankten
- „Paartherapie“
- Motivation zu vermehrter Zärtlichkeit
- Medikamentöse Therapie des Gatten
- Verbesserung der Partnerschaft



# Beispiel 2

- 80jähriger Mann kommt zu Beratung. Gattin hätte versucht, ihn in der Nacht zu erwürgen. Sie saß auf ihm und „wollte“ anscheinend Sex.
- Er traue sich nun nicht mehr neben ihr zu schlafen.
- Sex seit über 30 Jahren kein Thema mehr.
- Er möchte sie in Heim unterbringen

# Maßnahmen

- Gespräche mit Mann.
- Sexualität kein Thema
- Ist überfordert und sieht Gattin und ihr Verhalten primär als krank
- Bedürfnisse zu Zärtlichkeit gibt es nicht

# Maßnahmen

- Aufnahme im Pflegeheim. Gattin fühlt sich dort wohl und „kuschelt“ mit anderen Männern.
- Konflikt mit Gatten. Heim soll das verhindern!
- Gespräche über mögliche Maßnahmen
- Widmet sich nun mehr der Gattin im Heim. Diese wird ruhiger.

# Beispiel 3

- Auf einer Demenzstation schließen sich ein Mann und eine Frau auf der Toilette ein und haben anscheinend als sie gefunden werden sexuelle Aktivitäten ausgeübt.
- Diskussion auf der Abteilung ob das erlaubt ist und dass man die Frau schützen muss!
- Mann soll sediert werden.

# Lösungsansätze

- Warum ist es ein Problem?
- Wie war die emotionale Situation der betroffenen Patienten?
- Hat die Frau um Hilfe gerufen?
- Welche Bedürfnisse sind vorhanden?
- Wie sind die eigenen Normen?

# Beispiel 4

- Frau N. wird von Pflegerin dabei beobachtet wie sie mit Suppenlöffel masturbiert.
- Decurs: „Arzt melden“
- Diskussion an der Abteilung hinsichtlich Lösungen
- Probleme: Verletzungsgefahr, Hygiene, „Normalität“

# Lösungsansätze

- Was konkret ist das Problem?
  - Verletzungsgefahr?
  - Hygiene?
  - Normalität?
- Wer hat Problem?
- Welche Lösung?

# Problem 5

- Weibliche Pflegeperson wird bei Intimpflege von Mann mit Demenz an Brust berührt. Sie will das nicht.
- Versucht ihn abzuwehren.
- Er wird aggressiv.
- Niemand will den Herrn mehr Pflegen.
- Medikation?



# Lösung

- Ablenkung des Mannes und versuch sich nicht persönlich angegriffen zu fühlen
- Gespräche mit dem Herren über Sexualität
- Sexualität als Thema z.B.  
Selbstbefriedigung, Sexualassistentin oder Sexualpartnerin

# Kritische Betrachtungen

- Sollte man überhaupt von Alterssexualität bzw. bei Krankheit sprechen?
- Was ist „die Sexualität“? Nicht nur Genitalität!
- Vorsicht vor einem „Defizitmodell“ orientiert an Jungen, Gesunden und sozialen Normen!
- Sexualität ist individuell und wie jedes Verhalten einem Wandel unterworfen!
- Wesentlich ist der „Spaßfaktor“ und die „Beziehung“!!

# Sexualität und Demenz

- Demenz und Sexualität schließen sich nicht aus.
- Die Möglichkeit für Paare auch bei schwerer Demenz sich nahe zu sein
- Zärtlichkeit und Kuscheln entschärft „Geschlechtsverkehrsvorstellung“
- Verhaltensstörungen sind Problem (Medikament?)

Viel Spaß bei  
Sexualität im  
Alter!

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!