

Sexualität & Demenz

Univ. Doz. Dr. Gerald Gatterer
Geriatrizentrum am Wienerwald,
Sigmund Freud Privatuniversität,
Wien

www.gatterer.at

gerald@gatterer.at

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

Biologie der Sexualität

- Innerer oder äußerer Auslöser
- Erregungsphase – automatisch – Kontrolle durch Normen
- Plateauphase – stark kognitiv beeinflusst
- Orgasmusphase – automatisch
- Rückbildungsphase – automatisch
- Refraktärzeit – bis neuerlicher Auslöser

Psychologie der Sexualität

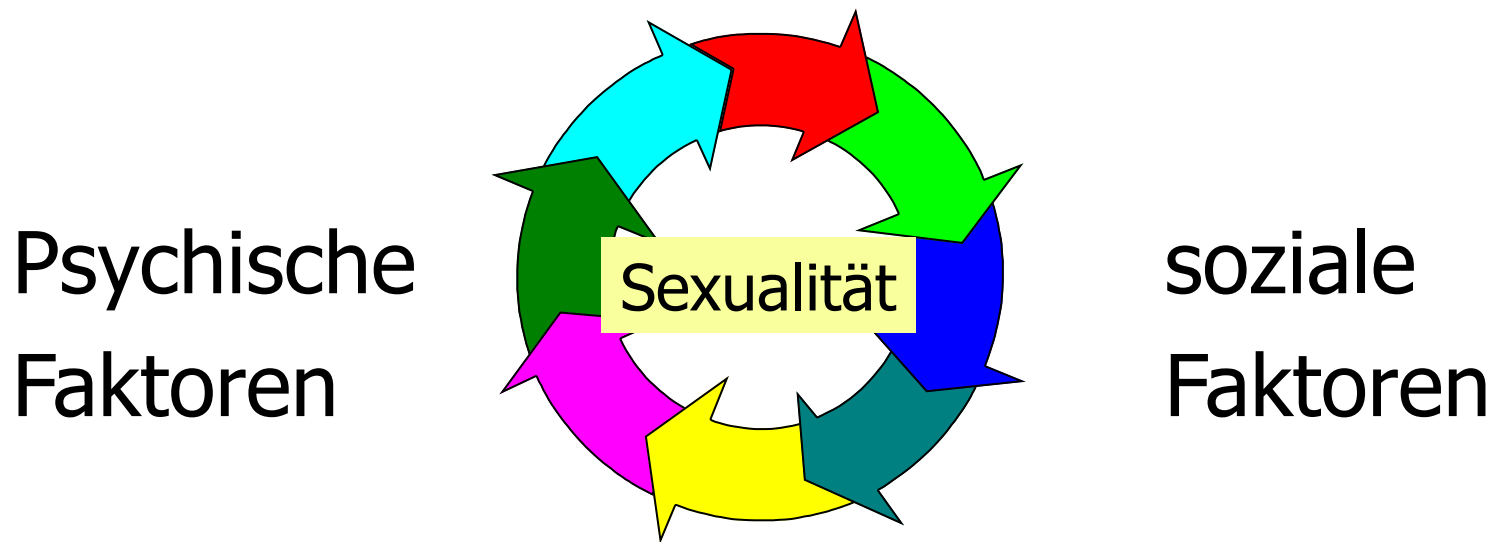
- Sexualität als „gelerntes“ Verhalten
- Rollenbild in der sexuellen Gesellschaft
- Selbstbild von Mann und Frau
- „Ursachen“ für Sexualität
- Verarbeitung von Veränderungen
- Spaß, Nähe, Beziehung, Befriedigung aber auch Konfliktthema

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

Modell für „Alterssexualität“

Biologisches Substrat



Ökologisch/kontextuelle Faktoren

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

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.



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 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?
- Welche Maßnahmen sind möglich?
- Auswahl sachlich!!

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?

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?)

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?

Auch Menschen mit Demenz
sind Männer und Frauen mit
sexuellen Bedürfnissen!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit