

Haben Sie noch Sex oder sind Sie schon dement?

Zur Bedeutung von Lebensqualität bei Menschen mit Demenz

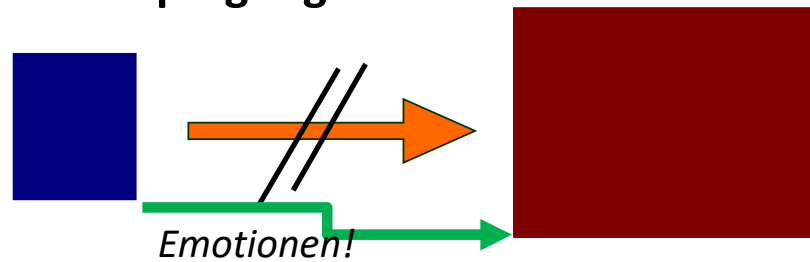
Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Veronika Schraut  
Pflegerwissenschaftlerin, exam. Altenpflegerin

## Was Sie erwartet

1. Gesetze der Demenz
2. Die Wirkung der Bedürfniserfüllung auf die Lebensqualität
3. Praxisbeispiel
4. Die Integrative Validation als Möglichkeit zum Umgang mit Sexualität bei Demenz
5. Sexualität bei Menschen mit Demenz im Pflegeumfeld
6. Bedeutung von Sexualität im Alter
7. Fazit
8. Literatur- und Bildnachweis

## Demenzgesetze von Huub Buijssen (Buijssen, 2014)

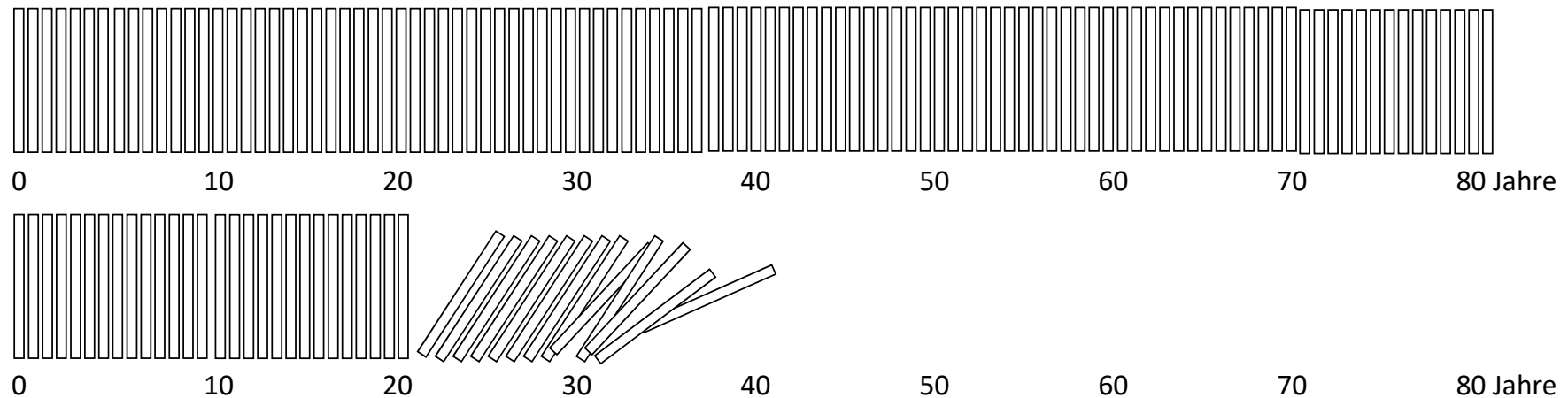
### 1. Gestörte Einprägung



Kurzzeitgedächtnis

Langzeitgedächtnis

### 2. „Bibliothek“



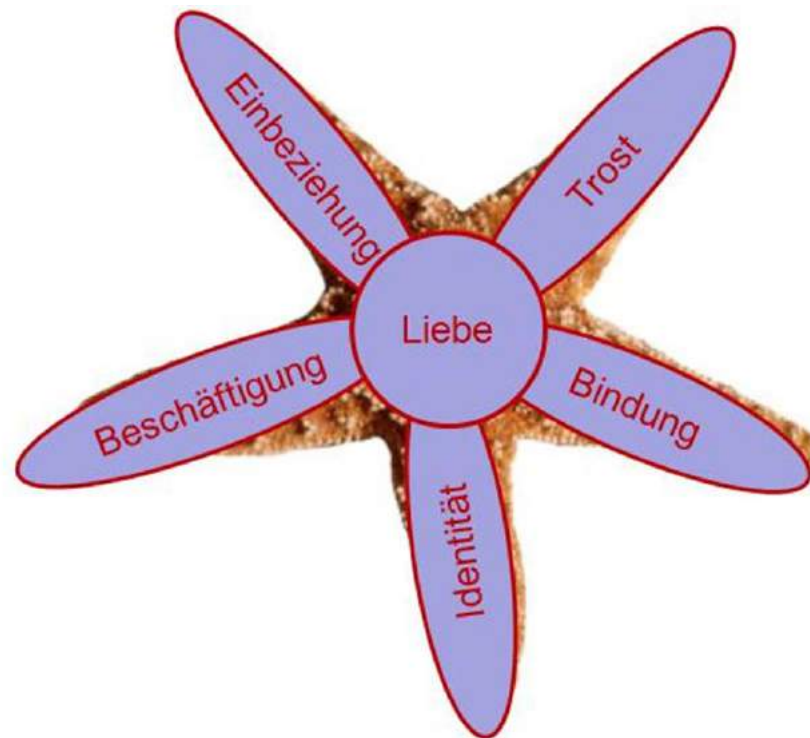
**Wodurch erreichen Sie eine hohe Lebensqualität?**

**Was muss erfüllt sein, damit Sie sich wohl fühlen und rundum zufrieden sind?**



## Bedürfnisse der Menschen mit Demenz nach Tom Kitwood

Kitwood, Müller-Hergl,  
2008





- Frau Mauerl, geboren 1929 in Memmingen, Schneiderin
- Verliebt 1944 in den 1925 geborenen Xafer Dopfer
- Erste sexuelle Erlebnisse und Erfahrungen
- 1945 kehrt Xafer nicht aus dem 2. Weltkrieg zurück
- Heimkehr aus der Kriegsgefangenschaft 1947
- Heirat mit Erlaubnis der Eltern 1948
- Xafer verstirbt 1950 an den Folgen eines Kriegsleidens
- Frau Dopfer hat keine Kinder und bleibt zeitlebens alleine
- Seit 2009 lebt sie in einer betreuten Wohneinheit der Memminger Wohnbau
- Seit einigen Jahren entwickelt sie eine Demenz
- Seit 2016 wird sie vom Pflegedienst besucht
- 2018 schickt der Pflegedienst erstmalig einen jungen Mann zur Insulingabe...





## Validation als „Brücke“ in die Innenwelt von MmD

- Validation basiert auf die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers (Rogers, 2004)
- Validation gilt als anerkannter, theoriegeleiteter Ansatz der geriatrischen Pflege (Pinter, 2008)
- In Deutschland sind v.a. drei Konzepte der Validation bekannt (Fringer, 2006):
  - Validation nach Naomi Feil (Feil, 2004) seit den 70er und 80er Jahren
  - Integrative Validation nach Nicole Richard (Richard, 2015) seit den 90er Jahren
  - Erlebensorientierte Pflege nach Cora van der Kooij seit 2001 (Van der Kooij, 2013)

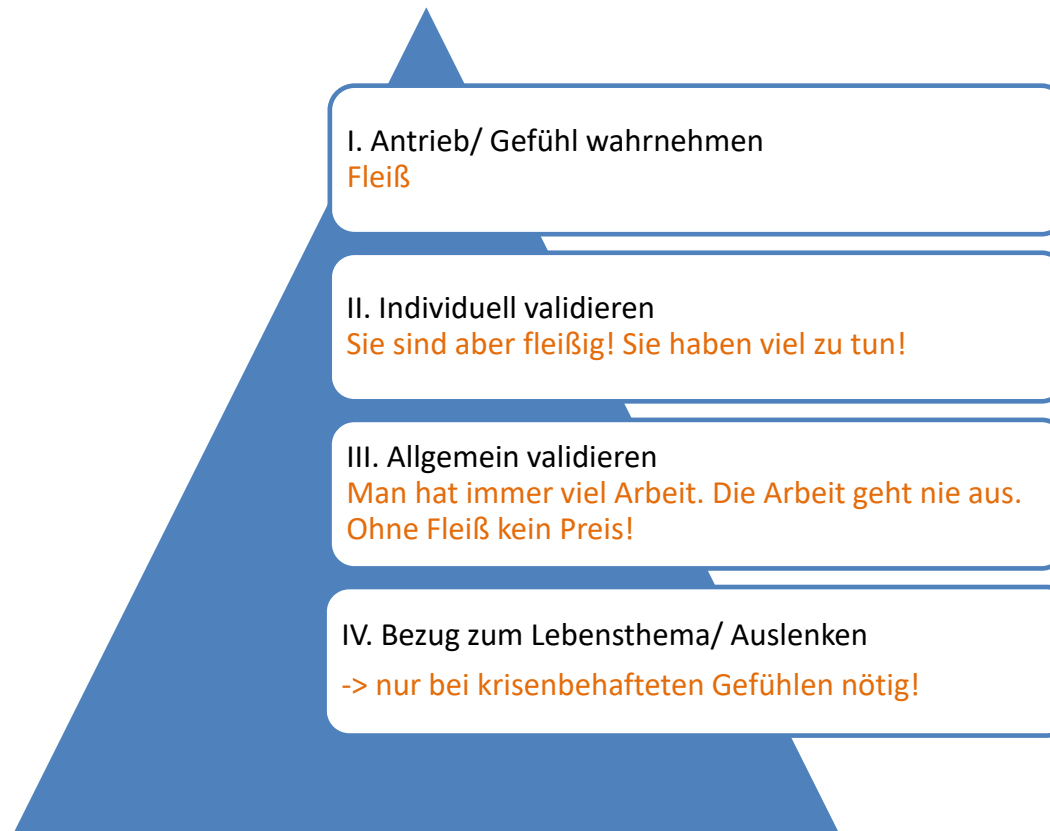


## Validation als „Brücke“ in die Innenwelt von MmD

### Grundgedanken jeglicher Art von Validation

- Ausgangspunkt: Überzeugung, dass herausfordernde Verhaltensweisen ein Resultat der Unfähigkeit, sich verständlich zu machen, sind und eine Bedeutung haben (Bartholomeyczik et al., 2013)
- Wichtigstes Kriterium ist die empathische Grundhaltung (Fringer, 2006)
- Basis der validierenden Umgangsweise (Fringer, 2006)
  - Bestätigung
  - Wertschätzung
  - Ganzheitliche Sicht der Person

## Stufenweises Schema der Validation



## Paradoxaler Effekt der Validation (Richard, 2016)

- Antriebe und Gefühle, die bestätigt werden, können kleiner werden.
- Antriebe und Gefühle, die negiert und geleugnet werden, werden größer.
- Denken Sie an sich selbst:

Wenn Sie richtig wütend sind- wie finden Sie es dann, wenn Ihr Gesprächspartner sagt:

„Jetzt beruhige dich doch mal, ist doch nicht so schlimm!“

Sie würden sich nicht verstanden fühlen!

Deshalb macht die Bestätigung Sinn.

## Beispiel für Validation „ÄRGER“ (Richard, 2016)

Wahrnehmen und Spiegeln der Gefühle eines Menschen	Ärger, Wut, Zorn
Individuell validieren	Sie sind ganz schön ärgerlich! Das macht Sie stinksauer! Das regt Sie wahnsinnig auf!
Allgemein validieren	Da kann einem ja die Hutschnur reißen! Da soll man nicht rot werden vor Zorn! Das schlägt dem Fass den Boden aus!
Bezug zum Lebensthema	... dabei sind Sie so eine akkurate Schneiderin. Bei Ihnen sitzt jede Naht! Ihre Kleider können sich sehen lassen!

## Beispiel für Validation im Bezug zum Fallbeispiel (Richard, 2016)

Wahrnehmen und Spiegeln der Gefühle eines Menschen	<p><b>Offensive Gefühle:</b> Lust, Leidenschaft, Erregung, Verlangen, Begierde;</p> <p><b>Sanfte Gefühle:</b> Sehnsucht, Zärtlichkeit, Faszination, Vorfreude, Anziehung, Bewunderung;</p> <p><b>Antriebe:</b> Zielstrebigkeit, Respekt, Anstand, Kontrolle, Respekt;</p>
Individuell validieren	<p>Sie haben großes Verlangen!</p> <p>Sie sind sehr leidenschaftlich!</p> <p>Sie sind sehr erregt.</p> <p>Sie spüren große Lust!</p> <p>Sie sind voller Zärtlichkeit.</p>
Allgemein validieren	<p>Eine Frau voller Zärtlichkeit!</p> <p>Sie sind fasziniert!</p> <p>Sie sind sehr erregt!</p> <p>Sie mögen die Männer!</p>
Bezug zum Lebensthema	<p>... dabei sind Sie so eine akkurate Schneiderin.</p> <p>Sie gehen sehr vorsichtig mit Ihren Stoffen um!</p> <p>Bei Ihnen sitzt jede Naht!</p> <p>Ihre Kleider können sich sehen lassen!</p>

## IVA - Ein Ansatz für den Umgang mit der Sexualität bei MmD

(Aner, K.; Richard, N. 2004)

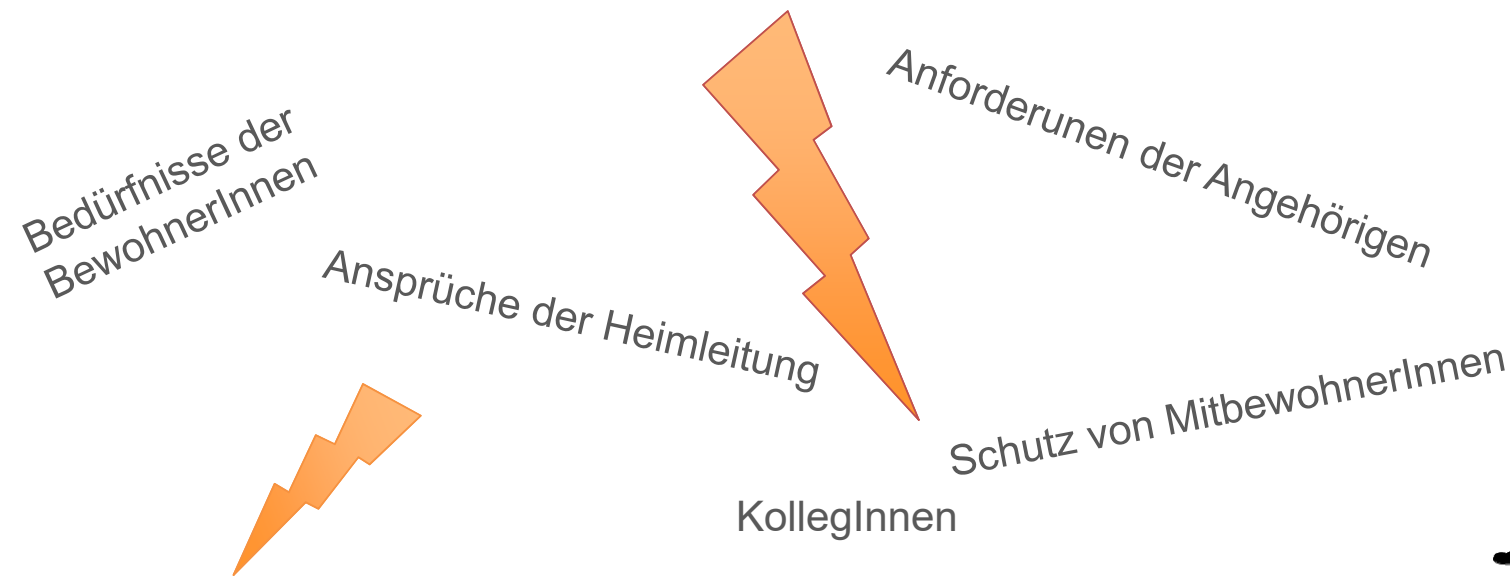
- Der Wunsch nach Sexualität ist als Ressource akzeptiert und bestätigt
- Das Aufgreifen sexueller Wünsche bei MmD → Abflauen
- Voraussetzung für Pflegeprofessionelle mit sexualisierten Situationen umzugehen sind:
  - Schulungen, Team-Interventionen zu Handlungsfragen → **innere Sicherheit**
  - und konzeptionelle Grundaussagen → **äußere Sicherheit**
- Sexuelle Bedürfnisse lassen sich aber nicht „wegvalidieren“





## Komplizierte Gemengelage für Pflegende

- Mitarbeitende müssen oft innere Konflikte zwischen sehr unterschiedlichen Erwartungen aushalten bzw. austragen, welche häufig nicht miteinander vereinbar sind



→ Eine „richtige“ Lösung ist kaum möglich

## Sexualität Demenzkranker in Einrichtungen (Mück, H. 2013)

- Herausforderungen: Konflikte mit Angehörigen, unterschiedliche Einstellungen des Personals, Kosten, organisatorische Herausforderungen, etc.
- Ansatzpunkte, die sich anbieten:
  - ✓ Entwicklung eindeutiger Richtlinien
  - ✓ Offene Kommunikation im Team und Schulung der Mitarbeiter
  - ✓ Rückzugsmöglichkeiten und Alternativen anbieten
  - ✓ Bereitstellung von Hilfsmitteln
  - ✓ Kreative und individuelle Lösungen entwickeln
  - ✓ Sexualbiografie berücksichtigen, etc.

## Weitere vorbeugende Maßnahmen für Einrichtungen (Mück, H. 2013)

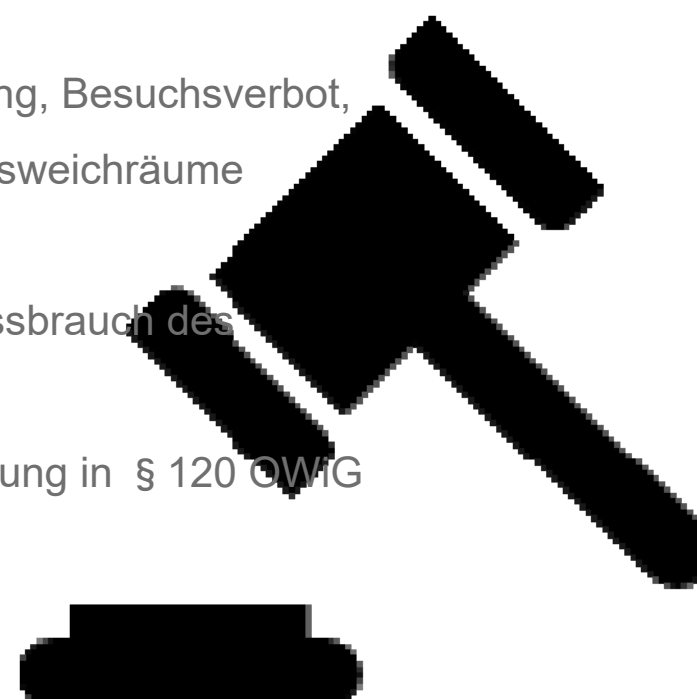
(vgl. Grond, E. 2011)

- Ausreichende Privatsphäre für BewohnInnen soll gewährleistet werden
- Sexuelle Begegnungen können in den Privaträumen stattfinden → Doppelbett
- Genügend aktivierende (= ablenkende) Angebote → sexuelles Verhalten muss nicht als „Lückenbüsser“ herhalten
- „Ersatzkuschelpartner“ (Haustiere)
- „Sexualhelferinnen“
- Mögliche Auslösereize (Trigger) für sexuelles Verhalten ermitteln und vermeiden



## Rechtliche Aspekte : Art. 2, Grundgesetz:

- Recht auf sexuelle Selbstbestimmung
- Schutz vor Missbrauch
- Unerlaubte Begrenzung von Selbstbestimmung z.B. durch Hausordnung, Besuchsverbot, soziale Kontrolle, mangelnde Intimität, fehlende Einzelzimmer oder Ausweichräume
- Passive Sexualassistenz jederzeit möglich
- Aktive Sexualassistenz ist Pflegenden durch § 174 StGB a und c „Missbrauch des Betreuungsverhältnisses“ untersagt
- Tätigkeit der Sexualassistenz als gewerbsmäßige, sexuelle Dienstleistung in § 120 OWiG geregelt
- Kostenübernahme bis dato nur bei z.B. Gelähmten



## Strategien bei „sexuell unangemessenem Verhalten“ (Mück, H. 2013)

- Ruhe bewahren und ausstrahlen → Sich selbst als „Medikament“ einsetzen
- Respektvolle Kommunikation
- Keine Vorwürfe, Drohungen oder Bestrafungen → kann das Problem sogar noch verstärken
- Social Referecing: Fachkompetente Menschen dienen als Vorbild
- Validation
- Das „wahre Bedürfnis“ herausfinden, wenn möglich stillen
- Freundlich um ein Alternativverhalten bitten

## „Sexuell unangemessenes Verhalten“ bei Intimpflegehandlungen

(Mück, H. 2013)

Lassen sich teilweise vermeiden, zum Beispiel durch:

- Eindeutig erkennbare Dienstkleidung
- Die Körperpflege nicht in Privaträumen, sondern im Badezimmer
- Pflege im Hellen
- Möglichst eine gleichgeschlechtliche Pflegekraft
- Die Körperpflege im Team wirkt weniger intim
- NIE Zärtlichkeiten bei der Körperpflege
- Eindeutige Erklärung der Pflegehandlung → Wird seltener mit Intimhandlungen verwechselt
- Wenn möglich sollte der Demenzkranke seinen Intimbereich selbst pflegen





## Strategien bei „sexuell unangemessenem Verhalten“ (Mück, H. 2013)

- Das Verhalten mit Hilfe der Biografie des Betroffenen einordnen und verstehen
  - Mögliche Missverständnisse bereinigen → z.B. örtliche Orientierung bieten, äußere Trigger beseitigen
  - Begleiterkrankungen einer Demenz ausschließen
  - Mit dem Betroffenen die Örtlichkeit wechseln
  - In der Öffentlichkeit evtl. „verschlusssichere Kleidung“ verwenden
- Nur wenn alle bisherigen Strategien nicht greifen, sollten medikamentöse Maßnahmen erwogen werden

## Strategien bei „sexuell unangemessenem Verhalten“ (Mück, H. 2013)

- „Unattraktiver Pfleger“ oder die Anwesenheit von Angehörigen
- Sprachlich eine unmissverständliche Ausdrucksweise
- Wichtige biographische Informationen herausfinden:
  - Wurde der Demenzkranke in seinem Leben (sexuell) missbraucht?
  - Sind bestimmte Körperregionen dadurch negativ besetzt?
- Wenn „Ja“:
  - Auf die Formulierung „Es tut nicht weh“ verzichten
  - Injektionen o.Ä. auf keinen Fall in die negativ besetzten Körperbereiche
  - Den Kontakt zu ausländisch klingenden (männlichen) Pflegern vermeiden  
(vgl. Böhm 2010)

## Jetzt ein bisschen graue Theorie



## Bedeutung von Sexualität im Alter (Mück, H. 2013, Bucher, T. 2001; Gunzelmann, T. 2004)

- Die sexuelle Ansprechbarkeit und sexuelles Interesse können bis ins sehr hohe Alter erhalten bleiben
- Sexualität ist ein lebenslanger Teil unserer Individualität
- Der Begriff „Alterssexualität“ ist untauglich da er eine Einheitlichkeit („Gesetzmäßigkeit“) vorgaukelt, die es nicht gibt
- Die Häufigkeit sexueller Kontakte mit dem Partner hängt weniger vom Alter des Menschen ab, sondern viel mehr vom Alter der Beziehung
- Kritische Einstellungen verhindern sexuelles Verhalten stärker als altersbedingte Erkrankungen oder Medikamente



## Bedeutung von Sexualität im Alter (Mück, H. 2013)

(vgl. Bucher, T. 2001; Gunzelmann, T. 2004)

- Das häufigste „sexuelle Problem“ älterer Frauen ist ein Mangel an Zärtlichkeit
- Mängel an Gelegenheiten durch Umweltfaktoren (Heim)
- Generation der „68er“
- Sexualität und körperlichen Berührungen sind wohltuend und fördern die Selbstwahrnehmung
- Nachlassende Sinnesfähigkeiten beeinflussen die sexuelle Erregbarkeit → geeignete Hilfsmittel → Verbesserung des Sexuallebens
- Im Alter sexuell aktiv zu bleiben ist gesund

## Demenz (Mück, H. 2013)

- Der „Geist“ mag weichen („De-Mens“), körperliche und soziale Bedürfnisse schwinden aber nicht zwangsläufig
- Wegfall sozial antrainierter „Hemmungsmechanismen“ → manche Verhaltensweisen können (erstmalig) frei ausgelebt werden
- Auch sexuelle Bedürfnisse
- MmD sind jung in ihrer Erlebniswelt und ungehemmt (Richard, 2004)
- Bedürfnisse, die verleugnet werden, verstärken sich umso mehr (Richard, 2004)





## Veränderungen in der betroffenen Person (Mück, H. 2013)

Vorgänge im Gehirn :

- Es wird davon ausgegangen, dass im Bereich des Vorderhirns angesiedelte Hemmungsmechanismen nachlassen
  - Ursprünglich sehr gehemmte Personen können benehmen sich eventuell „freier“ verhalten
  - Bei Personen, die schon immer lustbetont waren, kann dies zu „überschießenden“ sexuellen Impulsen führen



## Sexualität im Alter

„Der wichtigste Sinn der Sexualität im Alter ist es, die intensive Begegnung mit einem >>Du<<, einem Gegenüber zu erhalten. Sexualität ist Sehnsucht nach menschlicher Nähe, nach Zuwendung, nach Zärtlichkeit und Zeit. Die Sehnsucht nach Liebe vergeht nicht mit dem Alter, ist aber oft nicht mehr realisierbar.“



(Grond, E. 2001)

## Das Tabu weicht langsam auf (Mück, H. 2013)

- Zahl der Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen nimmt zu
- Die Teilnehmeranzahlen steigen deutlich
- Einen entscheidenden Beitrag haben hier die Demenz-Service-Zentren geleistet
- Auch Filme wie: *An ihrer Seite* und *Wolke 9* und erste Bücher wie *Demenz in der Ehe*, Franke 2006 und *Sexualität in der Demenz*, Böhm 2010, haben zur Tabulockerung beigetragen
- Thematik ist in Demenzratgeberbüchern und im Internet immer mehr vertreten

In diesem Sinne...

*Was du willst, das man dir tu-  
das füg' auch dementen Menschen zu!*



## Literaturnachweis

- Aner, K.; Richard, N. (2004): Männliche Sexualität im Heim – Stolpersteine, Felsen und Wege. NOVA 5. Online verfügbar unter <http://www.integrative-validation.de/files/iva/pdf/Nova%202004%20Sexualit%C3%A4t%201.Teil.pdf>
- Ballard, CG.; Solis, M.; Gahir, M.; Cullen, P; George, S.; Oyebode, F.; Wilcock G. (1997): Sexual relationships in married dementia sufferers. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1997 Apr;12(4):447-51.
- Böhm, E. (2010): Sexualität in der Demenz. Was bedeutet Frau/Mann sein unter der Bettdecke? ENPP-Böhm Bildung- und Forschungs GmbH-Verl., Bochum
- Brecher, E., M. (1984): Love, sex, and aging. A Consumers Union report. Consumers Union of United States, Boston, Little Brown-Verl.; 1. Auflage
- Bucher, T.; Hornung, R.; Gutzwiller, F.; Buddeberg, C. (2001): Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Erste Ergebnisse einer Studie in der deutschsprachigen Schweiz. In: Berberich, H.; Brähler, E. (Hrsg). *Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte*. Gießen: Psychosozial Verlag; 2001: 31-59
- Cummings, J., L.; Victoroff, J., I. (1990): Noncognitive Neuropsychiatric Syndromes in Alzheimer's Disease. *Cognitive and behavioral neurology*. Official journal of the society for behavioral and cognitive neurology. Jahrgang 3, Heftnr. 2
- Davies, H. D.; Sridhar, S. B.; Newkirk, L. A.; Beaudreau, S. A.; O'Hara, R. (2012): Gender differences in sexual behaviors of AD patients and their relationship to spousal caregiver well-being. *Aging & mental health*. Jahrgang 16, 2012. Heftnr. 1, S. 89–101. DOI: 10.1080/13607863.2011.609532. Abstract online verfügbar unter <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2011.609532>
- Joller, P.; Neeraj, G., Dallas, P.; Frank, C.; Gibson, M.; Gill, S., S. (2013): Approach to inappropriate sexual behaviour in people with dementia. *Canadian Family Physician*. *Le Médecin de famille canadien*. Care of the elderly series. Jahrgang 59, S. 255-260. Online verfügbar unter <http://www.cfp.ca/content/59/3/e135.full>

## Literaturnachweis

- Eloniemi-Sulkava, U.; Notkola, I.-L.; Hmlinen, K.; Rahkonen, T.; Viramo, P.; Hentinen, M.; Kivel, S.-L.; Sulkava, R. (2002): Spouse Caregivers Perceptions of Influence of Dementia on Marriage. *International Psychogeriatrics*. Jahrgang 14, 1999. Heftnr. 1, S. 47–58. DOI: 10.1017/S104161020200827X. Abstract online unter <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/div-classtitlespouse-caregiversandapos-perceptions-of-influence-of-dementia-on-marriagediv/5BC33592A25CE277D938F4FD5C29BEC3>
- Grond, E. (2011): *Sexualität im Alter: Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können*. 2. aktualisierte Auflage. Schlütersche-Verlag
- Gunzelmann, T.; Rusch, B.D.; Brähler, E. (2004): Einstellungen zu Erotik und sexueller Aktivität bei über 60jährigen. *Attitudes Towards Eroticism and Sexuality in the Elderly over 60 Years of Age*. *Gesundheitswesen* 2004; 66: 15–20 Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York, ISSN 0941-3790, DOI 10.1055/s-2004-812704. Online verfügbar unter [https://www.researchgate.net/profile/Elmar\\_Braehler/publication/8881647\\_Einstellungen\\_zu\\_Erotik\\_und\\_sexueller\\_Aktivitat\\_bei\\_uber\\_60-Jahrigen/links/02e7e53836ae259cba000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Elmar_Braehler/publication/8881647_Einstellungen_zu_Erotik_und_sexueller_Aktivitat_bei_uber_60-Jahrigen/links/02e7e53836ae259cba000000.pdf)
- Harris, L.; Weir, M. (1998): Inappropriate sexual behaviour in dementia. A review of the treatment literature. *Sexuality Disability* 1998; Jahrgang 16, S. 205–217. DOI: 10.1023/A:1023099109976. Abstract online unter <http://link.springer.com/article/10.1023/A:1023099109976>
- Miller, B., L.; Darby, A., L.; Swartz, J. R.; Yener, G., G.; Mena, I. (1995): Dietary changes, compulsions and sexual behavior in frontotemporal degeneration. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. Jahrgang 6, 2004. Heftnr. 4, S. 195-199. DOI:10.1159/000106946. Abstract online verfügbar unter <http://www.karger.com/Article/Abstract/106946>
- Mück, H. (2013): *Sexualität und Demenz*. Begleitmanuskript zum gleichnamigen Fachtag am 25.04. 2013 in Dortmund. Online verfügbar unter <http://www.dr-mueck.de/pdfs/Sexualitaet-und-Demenz-Herbert-Mueck-Begleitmanuskript-Dortmund-2013-04-25.pdf>



## Literaturnachweis

- Richard, N. (2008): Schwester rubbel etwas fester. pflegen: Demenz. Online verfügbar unter <http://www.integrative-validation.de/files/iva/pdf/schwester.rubbel.etwas.fester.pdf>
- Tarzia, L.; Fetherstonhaugh, D.; Bauer, M. (2012): Dementia, sexuality and consent in residential aged care facilities. Journal of medical ethics 25.06.2012. DOI: 10.1136/medethics-2011-100453
- Zeiss, A., M. (1996): Sexuality and Aging: Normal Changes and Clinical Problems. Topics in geriatric rehabilitation. Jahrgang 12, 1997. Heftnr.5.
- Zeiss, A. M.; Davies, H. D.; Tinklenberg, J. R. (1996): An Observational Study of Sexual Behavior in Demented Male Patients. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. Jahrgang 51A, 1996. Heftnr. 6, S. M325-M329. DOI: 10.1093/gerona/51A.6.M325

## Bildnachweise

- Fotolia
- [www.pflegesoft.de/forum/index.php?action=dlattach;topic=5752.0;attach=3817](http://www.pflegesoft.de/forum/index.php?action=dlattach;topic=5752.0;attach=3817)
- <https://www.station24.de/management-aktuell/-/content/detail/6867583>
- <http://www.integrative-validation.de/start.html>

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

© Hochschule Kempten – University of  
Applied Sciences, Prof. Veronika Schraut  
Lebensqualität bei Menschen mit Demenze



Prof. Dr.  
Veronika Schraut  
veronika.schraut@hs-kempten.de