

Stirbt der Sex mit der Demenz ?

Beratung und Unterstützung

Es gibt keine allgemein gültige Definition der Veränderungen des sexuellen Erlebens und Verhaltens bei Menschen mit Demenz.

Der Zugang in der Beratung ist immer individuell

Er ist biografie-, beziehungs-, emotions- und verhaltensbezogen.

Jedes Paar hat seine eigene Lebens- und Liebesgeschichte sowie sein spezifisches sexuelles Miteinander.

Die Herausforderung im Umgang und der Beratung liegt darin, das Recht der Menschen mit Demenz auf Sexualität, im engeren und im weiteren Sinne, zu wahren und gleichzeitig die Belastungen und Grenzen der Partner bzw. Betreuenden zu respektieren.

Die Bindungstheorie bietet ein entwicklungspsychologisches Modell für die Entstehung, die Regulation und die Qualität von Beziehungen.

Es liegt nahe, einen Zusammenhang zwischen der Bindungsentwicklung und der Entwicklung sexuellen Erlebens und Verhaltens anzunehmen. Dazu liegen bereits empirische Befunde zum sexuellen Verhalten und Erleben in Abhängigkeit von sicheren und unsicheren Bindungsmustern vor.

Langjährige Bindungsmuster sind auch in Partnerschaften, in denen ein Partner an einer Demenz erkrankt, weiter wirksam.

Sichere Bindungsanteile sind auch für die Zufriedenheit und Vertrauen in der sexuellen Beziehung und die Gegenseitige Erfüllung wichtig, wenn ein Partner an Demenz erkrankt ist.

Dem Partner mit überwiegend sicheren Bindungsanteilen gelingt es besser, die Veränderungen des demenzkranken Partners zu akzeptieren und weiterhin Vertrauen und Schutz zu bieten. Die Erwartungen des gesunden Partners an den Demenzkranken leiten sich aus der Beziehung vor der Erkrankung ab.

Auch der gesunde Partner hat ein Bedürfnis nach Nähe, Zuwendung und Sicherheit, und erwartet dies auch von dem erkrankten Partner.

Für Paare mit einer sicheren Bindung ist Gegenseitigkeit und körperlicher Kontakt in sexuellen Beziehungen von größerer Bedeutung.

Es gelingt besser, das Gleichgewicht zwischen Unterstützung, Überforderung und Überbehütung zu wahren.

Grundsätzlich verstärkt die Demenz eher die unsicheren, insbesondere vermeidenden, Bindungsanteile.

Bei Paaren mit früher überwiegend vermeidenden Bindungsanteilen, z.B. in den Beziehungen, in denen Unabhängigkeit wichtig ist/war, nehmen der Kontakt und das Interesse an Intimität ab.

In der Folge ergibt sich weniger Lustgewinn durch Nähe, Schwächung des Vertrauens, Verstärkung des Misstrauens, der Austausch auf der Gesprächsebene versiegt mit der Entwicklung einer zunehmenden Entfremdung.

Fallbeispiel: Selbstwertgefühl und Potenz

- Ehemann mit beginnender Demenz legte immer großen Wert auf Kontrolle und Leistung.
- Seine Erektions Schwäche versucht er mit Viagra zu beheben und gibt der Ehefrau die Schuld am Misslingen des Geschlechtsverkehrs
- Ehefrau gibt an, sie sei immer die zurückhaltende gewesen. Sie „habe es nicht so mit dem Schmusen“

Bei Paaren mit vorbestehenden unsicheren abhängigen, ambivalenten oder verstrickten Bindungsanteilen, wenn ein Partner dement wird...

- Ist die Nähe besonders wichtig
- Hat der Partner mit Demenz Angst vor dem Verlassen werden
- Ist der Mensch mit Demenz angewiesen auf ständige Bindungssignale
- Ist der Erkrankte angewiesen darauf, als Mann – als Frau – als Person -wahrgenommen und gesehen zu werden
- sind auch sexuelle Verhaltensweisen der Autostimulation (Stereotypien, Masturbation) als Ersatz von Zuwendung, Nähe und Berührung häufig
- Erzeugt die Verweigerung von Nähe Anspannung und Schwächung der Impulskontrolle
- Wird eine Erhöhte (sexuelle) Bedürftigkeit als Provokation gedeutet und mit Rückzug oder Abweisung beantwortet
- Gerät die langjährige Symbiose aus dem Gleichgewicht mit Überforderung des nicht dementen Partners

Scham und Schamgrenzen

Scham ist eine existentielle, früh erworbene Grunderfahrung im Sinne einer Entfremdung und im Dienste der Anpassung an soziale und ethische Normen.

Die Erfüllung diese Normen gewährleistet die Zugehörigkeit und Bindung an Gruppen, Familie und einzelne Personen.

Der Umgang mit Intimität und Körperlichkeit werden u.a. durch Gewissensnormen kontrolliert.

Das Erleben und Verhalten im Rahmen der Normvorgaben umfasst den Umgang mit Sauberkeit, Reinlichkeit, Ekel sowie Nacktheit verbergen oder zeigen wollen.

Das Zulassen und der Schutz von Grenzüberschreitungen werden durch Schamgrenzen, Angst, Selbstwertgefühl, Begehren, Schutz körperlicher Ich-Grenzen und rechtliche Normen gesteuert.

Fallgeschichte: Neu aufgetretenes Schamgefühl

70 jähriger Mann lebt mit der jüngeren Ehefrau in einem Häuschen mit Garten. Gartenarbeit ist sein Hobby. Die Demenz macht sich zunehmend in Vergesslichkeit, Unsicherheit im Alltag und Ratlosigkeit bemerkbar.

Die Ehefrau berichtete in einem Beratungsgespräch von Verhaltensänderungen ihres Mannes. Sie habe Ihren Ehemann eines Tages nicht mehr nackt sehen dürfen – er habe sie aus dem Bad geschickt.

Aus der Biographie war zu erfahren, dass Herr X die ersten Monate seines Lebens in einem Kinderheim verbracht habe und dann zu Pflegeeltern gekommen sei, die einer strengen religiösen Sekte angehörten. Es ist bekannt, dass dort bei besonders rigider Umgang mit Schamgrenzen, Tabuisierung von Nacktheit und Sexualität gegeben war.

Ehefrau berichtete, schon immer zurückhaltend gewesen zu sein, nie einen Orgasmus erlebt zu haben, ebenfalls streng religiös erzogen worden „Zungenkuss war eine Todsünde“, sie hätten aber viel geschmust. Bei sexueller Lust hätten sie dies manchmal als Versuch der Verführung durch den Teufel gesehen. In der Pflege eskalierte die Situation, als bei Inkontinenz die Intimpflege durch einen Pflegedienst erforderlich wurde.

Ehefrau „ertappt“ ihren Ehemann bei der Selbstbefriedigung

Der Ehemann empfindet keine Schamgrenzen mehr, er unterbricht seine Handlung auch nicht, wenn seine Frau ins Zimmer kommt,

Die Ehefrau ist schockiert und kann lange nicht darüber sprechen, sie schämt sich, wird in der Folgezeit ängstlicher und depressiver.

Ihre eigenen biographischen Tabus bleiben wirksam.

Auch rechtliche Normen werden gelegentlich diskutiert.

z.B . Ein Prozess in den USA

Der Ehemann wurde der Vergewaltigung seiner an einer fortgeschrittener Demenz leidenden Ehefrau angeklagt.

Die Anklage ging davon aus, es könne mit einem Menschen mit fortgeschrittener Demenz keine einvernehmlichen Sex mehr geben.

Die Frau sei im juristischen Sinne nicht mehr als einwilligungsfähig anzusehen.

Struktur des Beratungsgespräches

- Wer kommt zur Beratung, wer hat das Problem?
- Beratungssituation sehr häufig im Rahmen einer (Angehörigen)Selbsthilfegruppe u.a.)
- In der Beratung werden Information und sensible Begleitung benötigt.
- Der erste Schritt in der Beratung ist, eine gemeinsame Sprache zu finden, in der das Problem möglichst offen angesprochen werden kann
- Vertraulichkeit muss gewährleistet sein
- Suche nach individuellen Wegen und Lösungen
- Für den gesunden Partner: nicht über die eigenen Schamgrenzen agieren, eigene Grenzen erkennen und rechtzeitig definieren

Beratungsanlässe - Konfliktmuster

Am häufigsten, aber in den Beratungsgesprächen nicht am belastetsten, ist ein Libido Verlust durch Apathie und Desinteresse.

Biografisch belastende Erfahrungen mit Berührungen und Nähe, Fehldeutungen von grenzüberschreitendem Verhalten oder Gewalterfahrungen können sich in sexuellen Verhaltensweisen äußern, die als problematisch (störend) gesehen werden.

Insgesamt ist unangemessenes sexuelles Verhalten, obwohl es viel Aufmerksamkeit bekommt, relativ selten und betrifft nur etwa 5% der Ehepaare mit einem dementen Partner.

Die Ursachen liegen oft in der Unfähigkeit Gefühle angemessen wahrzunehmen, zu bestätigen oder in der Fehlbeurteilung von Umgebungsfaktoren.

Auch die Aus- und Wechselwirkungen einer medikamentösen Behandlung sind zu bedenken.

Fallgeschichte: Wiedererwachte Erregung und sexuelles Verlangen

Ehefrau berichtet: Ihr Mann habe unerwartet nicht zu übersehende Erektionen bekommen und sie damit regelrecht verfolgt, so dass sich sogar einmal in den Wandschrank geflüchtet sei.

Sie hätte schon länger keinen Sex mehr gehabt, die sei deswegen auch nicht unzufrieden gewesen.

Sie war erschrocken, irritiert und reagierte mit Abwehr – der Mann war zunehmend unruhig, hatte eine zunehmende Tendenz das Haus zu verlassen und wurde öfters von der Polizei nach Hause gebracht.

In dem Beratungsgespräch, um das die Frau nachgesucht hatte, sie kam allein, fand sich bei der Analyse der Medikamente eine Substanz, die die sexuelle Impulskontrolle erheblich abgeschwächt und die Erregbarkeit deutlich verstärkt hatte.

Nach Absetzen dieses Medikamentes, verschwanden die spontanen und weniger durch den Wunsch nach Nähe und Berührung motivierten, Erektionen des Ehemannes.

Themen in der Beratung (1)

- Früherer Umgang mit Nähe und Zärtlichkeit?
- Wie war die sexuelle Beziehung von der Erkrankung?
- Wie viel Nähe durch die Ehefrau/Ehemann wird jetzt noch zugelassen?
- Spielt es eine Rolle, ob Männer oder Frauen pflegen?
- Religiöse Erziehung, Tabus und Mythen
- Wie war die sexuelle Beziehung von der Erkrankung?
- Wie viel Nähe durch den Partner wird noch zugelassen?
- Spielt es eine Rolle, ob Männer oder Frauen pflegen?
- Wie ist die Reaktion auf Setzen von Grenzen
- Löst der Einbruch von Grenzen Angst oder Aggressivität (verbal, Verhaltensweisen) aus?

Themen in der Beratung (2)

- Auftreten bisher tabuisierter Verhaltensweisen,
- Umgang mit Schamgrenzen und den damit verbundenen Schuldgefühlen, Sich für den Partner schämen
- Unerwartete sexuelle Wünsche eines Partners
- Neu auftretende oder verlorengegangene Schamgefühle
- Neue Rollenverteilung – wer war im Sex der aktive Partner?
- Der Ehepartner einer dementen Frau hat inzwischen eine Freundin, während die Frau im Heim untergebracht ist. Umgang mit seinen Schuldgefühlen ?
- Themen: Wie war die Beziehung früher? Verhalten der Ehefrau gegenüber?

Möglichkeiten zur Beschreibung der Ebenen des sexuellen Erlebens und Verhaltens in der Beratung

- Küssen
- Umarmen
- Händchen halten
- Streicheln und Massieren des ganzen Körpers
- Petting
- Masturbation und Hilfe dabei
- Mann möchte z.B. oralen Sex, den die Ehefrau früher immer zurückgewiesen hatte
- Kommt es zum Orgasmus?
- Sexuelle Praktiken, Orientierungen und Neigungen
- Umgang mit Erektionsproblemen beim Mann
- Geschlechtsverkehr

Das gemeinsame Suchen nach auslösenden Faktoren erlaubt es manchmal, die schwierige Situationen zu bewältigen oder zu vermeiden.

Oft bestehen Bedenken, eine intime Beziehung fortzusetzen, wenn ein Partner an Demenz leidet.

Dabei ist es wichtig, sich von der Intuition leiten zu lassen:

- Entspricht es der gemeinsamen Geschichte und den Gewohnheiten?
- Wie stand der Partner dazu ?
- Versuchen Sie, dies vorsichtig und geduldig herauszufinden.
- Manchmal können bereits Zärtlichkeit und Schmusen für beide befriedigend sein.

Situationen

Sexuelles Verlangen und Verhalten können ausgelöst (bzw. getriggert) werden durch biographische Prägungen und Erfahrungen und durch eine Reihe situativer Faktoren

- Phantasien – inneres Erleben, innere Bilder, äußere Bilder
- Erwartungen
- Sprache
- Berührungen und (pseudo)sexuelle Praktiken
- Bilder
- Rituale
- Gesten und Blicke
- Reizkonstellationen in entsprechenden Situationen und bei
- zeitlicher Desorientierung:
 - Ausziehen heißt zu Bett gehen
 - Hose ausziehen heißt Harndrang, unabhängig vom Ort u.a.
- Zwischen öffentlichen und privaten Räumen wird nicht mehr unterschieden

Fallbeispiel

Verheirateter Mann mit Demenz lebt im Heim und
verkennt eine Bewohnerin als Ehefrau.

Er geht mit ihr Händchen haltend über den Flur und
auf sein Zimmer

Von der Familie werden Besuche der Ehefrau
außerhalb des Heimes arrangiert damit sie das
vermeintliche „Fremdgenen“ nicht mitbekommt

Die Kinder sind empört und verlangen von den
Pflegerinnen, das Zimmer abzuschließen. Sie sind
wütend auf die Bewohnerin.

Sexualität, auch in verstärkter Ausdruckform, kann Bedürfnisse nicht sexueller Natur ausdrücken und daher fehlgedeutet werden

- Kompensation fehlender Nähe und Zuwendung
- sich lebendig fühlen
- als Mann/Frau wahrgenommen zu werden bzw. sich selbst so zu spüren
- Ausdruck von Lebensenergie
- Steigerung des Selbstwertgefühls
- Masturbation als verbliebene Möglichkeit noch körperliche Lust zu erleben
- Subjekt des Handelns zu sein – Selbstwirksamkeit und Autonomie erleben
- Je nach biographischer Prägung, auch Dominanz ausleben zu können
- Die Fähigkeit und Möglichkeit zur sinnlichen Kommunikation bleibt über die Sprache hinaus erhalten

Manchmal kann durch die Demenz Sexualität erstmals gelebt werden, wenn vorher

- **rigide Normvorstellungen,**
- **lustfeindliche Erziehung,**
- **starke Schamgefühle oder**
- **Unterdrückung von sexuellen Antrieben das Sexualverhalten geprägt haben.**

- **Das Bedürfnis nach Liebe, Zärtlichkeit, Intimität und Sexualität bleibt bis ins hohe Alter bestehen, auch bei Demenz.**
- **Es gibt eine Vielfalt von Ausdrucksmöglichkeiten und des Erlebens von Intimität, Körperlichkeit, Lust und Sexualität.**
- **Wichtig ist die Gegenseitigkeit von Vertrauen sowie das wahrgenommene (gespürte) Einverständnis im Zulassen von Nähe, Berührung und Intimität.**