

Kirsten Aner  
Nicole Richard

## **Männliche Sexualität im Heim – Stolpersteine, Felsen und Wege**

### **Jenseits von Sexualität?**

In der gesellschaftlichen Wahrnehmung schienen sich Alter und praktizierte Sexualität bis vor nicht allzu langer Zeit weitgehend auszuschließen. Sexuelles Begehren allerdings wurde zumindest den Männern zugestanden. Umgangssprachliche Bezeichnungen wie „alter Bock“ zeigen, wie dieses Begehren bewertet wurde. Dieses Blatt scheint sich jetzt zu wenden. „Viagra“ bringe den Alten die „sexuelle Revolution“, so das Nachrichtenmagazin Der SPIEGEL in einer seiner jüngsten Ausgaben. Dieses Medikament befreie die Sexualität der Älteren wie einst die Antibabypille die der Jüngeren von Angst und nähre den Traum von lebenslanger sexueller Potenz. Lust und Potenz, ganz ohne jede medikamentöse Unterstützung und bis zu einem gewissen Grad unabhängig von anderen Körperfunktionen bis ins hohe Alter vorhanden, werden bei Pflegebedürftigkeit jedoch zu einem Stolperstein im sozialen Miteinander, der - im Gegensatz zu vielen anderen alltäglichen Problemen - weitgehend tabuisiert ist. Dieses Tabu und die tradierten Altersbilder schlagen sich in Theorien und Konzepten der Pflege nieder. So beinhaltet das Konzept der Aktivitäten des alltäglichen Lebens zwar, sich als Mann und Frau zu fühlen, nicht aber als Mann und Frau auch sexuell zu handeln.

### **Stolpersteine oder Felsen?**

Dabei wirkt das Pflegeheim als Institution auf die Sexualität der Bewohner in besonderem Maße. Je geringer die verbliebene Selbständigkeit, desto tiefer die Eingriffe in die Intimsphäre. Je größer der Unterstützungsbedarf, desto weniger vorstellbar erotische Wünsche oder gar eine Unterstützung bei ihrer Befriedigung. Die konzeptionellen Hilflosigkeit mit der den sexuellen Bedürfnissen der Heimbewohner in der alltäglichen Arbeit begegnet wird, verschärft eine Problematik, die im folgenden nur unsystematisch und ohne Anspruch auf Vollständigkeit angesprochen werden kann.

In der Pflegesituation kommt es zu intensiven körperlichen Kontakten zwischen Angehörigen von Generationen, deren intime Begegnung im alltäglichen Leben nahezu ausgeschlossen ist. Angesichts des gesellschaftlichen Wandels der vergangenen Jahrzehnte ist trotz großer individueller Unterschiede davon auszugehen, dass sich ihre Moralvorstellungen, Einstellungen zur Sexualität und geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen grundsätzlich voneinander entscheiden. Die Generationendifferenzen werden von immensen kulturellen Unterschieden begleitet. Die geschlechtsspezifische Sozialisation der Pflegebedürftigen fand nicht nur in unterschiedlichen historischen Zeiträumen sondern in den verschiedensten sozialen Räumen statt. Schon der Unterschied zwischen Stadt und Land dürfte sich bemerkbar machen, mindestens ebenso der zwischen verschiedenen Milieus, Konfessionen und Nationalitäten. Sprachliche Probleme bestehen in diesem Kontext nicht nur zwischen Angehörigen verschiedener Nationen. Die Bedeutung der selben Worte und Wendungen ist gerade im Sexuellen von brisanter Vielfalt, was die Kommunikation auf diesem Gebiet zu einer Herausforderung werden lässt. Nicht zu unterschätzen sowohl in ihrer Anzahl als auch in ihrer Bedeutung für die Interaktion der Beteiligten sind zudem biografische Erfahrungen wie negative oder gar traumatische sexuelle Erlebnisse. Zudem tritt dem oder der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen eine professionelle Pflegekraft gegenüber, zu

der eine größere Distanz als zu einer pflegenden Angehörigen besteht. Das Inzestverbot als moralische Grenze entfällt.

Besonders prekär gestaltet sich in den Heimen der Umgang mit männlicher Sexualität, ist doch die Mehrheit des Personals weiblichen Geschlechts. Diese Geschlechterdifferenz erotisiert die Pflegesituation und überlagert die eben skizzierten Probleme.

Mangelndes Wissen über Besonderheiten männlicher Sexualität im Alter ist nicht den Pflegerinnen anzulasten. Während der Stand physiologischer Erkenntnisse immerhin als ausreichend zu bezeichnen ist, lässt die psychologische Erforschung der Sexualität alter und hochaltriger Männer zu wünschen übrig. Gerontologische Betrachtungen der Geschlechts(rollen)spezifität konzentrierten sich bisher auf die frauenspezifischen Varianten. Untersuchungen zur Entwicklung der Sexualität im Lebenslauf nahmen überwiegend Paarbeziehungen in den Blick. Dabei verweisen Erfahrungen aus der psychoanalytischen Praxis auf mänderspezifische Verhaltensweisen und Konflikte, die auch für die Pflegesituation von Bedeutung sein dürften. Eine systematische Übertragung dieser Erfahrungen auf die institutionelle Pflege steht noch aus, so dass die nachfolgenden Überlegungen hypothetischen, wenngleich erfahrungsbasierten Charakter tragen.

Für Männer stellt der Umzug in ein Pflegeheim insofern ein in besonderer Weise kritisches Lebensereignis dar, als ihr weit verbreitetes Selbstbild vom selbständigen, unabhängigen und machtvollen Mann spätestens zu diesem Zeitpunkt nicht mehr aufrecht zu erhalten ist. Die meisten Männer sind es zudem nicht gewohnt, narzistische Kränkungen wie diese zu thematisieren. Besonders schwierig dürfte sich die Konfrontation mit der Pflegesituation für diejenigen, Männer gestalten, die ihre fehlende oder nicht geglückte Ablösung von ihrer Mutter bis dato durch „geborgte“ Identitäten, über Erwerbsarbeit, Ehrenämter und familiären Status kompensieren konnten. Bei ihnen, die lebenslang ihre Unabhängigkeit von anderen Menschen betonten, kann die nun eingetretene Abhängigkeit von (weiblichen) Pflegepersonen zu einer Reaktivierung entwicklungsgeschichtlich früher Konflikte führen. Insbesondere diese Männer lebten zudem ihre Sexualität in der Regel aktiv und besitzergreifend, die eigenen Potenz bestätigend. Eine Fortsetzung dieser Verhaltensweisen im Pflegeheim liegt nahe. Auch wenn körperliche Funktionseinbußen dieses Verhalten mehr oder weniger einschränken, sprengt es schon in abgeschwächter Form sowohl institutionelle Normen als auch Rollen der Pflegenden. Umgekehrt kann die Pflegesituation lange abgewehrte eher passive sexuelle Bedürfnisse hervorrufen, deren Äußerung für die Pflegenden nicht minder problematisch ist. Neben diesem Konfliktpotential sind bei Männern mögliche traumatische sexuelle Erfahrungen ebenso wie bei Frauen in Betracht zu ziehen. Darüber hinaus ist bekannt, dass Männer ihre Kriegserlebnisse im Gegensatz zu den Frauen ihrer Jahrgänge selbst in psychologischen Interviews oft ausklammern. Der Eintritt der Pflegebedürftigkeit kann eine verspätete Verarbeitung unbewältigter Kriegstraumata, möglicherweise auch sexueller Art, auslösen.

Im Umgang mit der Sexualität demenziell erkrankter Männer potenziert sich die skizzierte Problematik. Aus Stolpersteinen werden Felsen. Denn in fortgeschritten Stadien der Erkrankung fehlt den dementen Männern die interne Kontrollinstanz, wie auch immer geartete Moralvorstellungen verlieren krankheitsbedingt an Wirkung. Generationengrenzen sind ihnen nicht präsent, sie erleben sich im Gegenteil häufig als junge Männer, somit durchaus als potentielle Sexualpartner der Pflegerinnen. Verbale Kommunikation versagt, wenn Pflegekräfte Übergriffe abwehren wollen. Ein beiderseitiges Gefühlschaos ist nicht selten die Folge.

## Ein auswegloses Labyrinth?

Gangbare Wege aus dieser hochkomplexen Situation sind bislang weder systematisch gesucht noch gegangen oder gar bewertet worden. Ein Ansatz, die besondere Problematik des Umgangs mit der Sexualität demenziell erkrankter Männer und Frauen zu entschärfen, ist ein validierender Umgang mit den Bewohnern und ihren sexuellen Bedürfnissen. Im Konzept der „Integrativen Validation“ wird jedes Gefühl als Ressource bewertet, mithin also auch der Wunsch demenziell Erkrankter nach Sexualität. Die gleiche Wertschätzung wird dem abwehrenden Gefühl der Pflegenden entgegen gebracht. Diese Grundhaltung der Toleranz ist es, die es den Professionellen in den emotional aufgeladenen sexualisierten Situationen ermöglicht, die Gefühle des dementen Menschen wie auch die eigenen wahrzunehmen. Diese Wahrnehmung wiederum ist der Schlüssel zur Kommunikation in einer nun nicht mehr ausweglosen Situation. Indem die pflegende Person Äußerungen oder Handlungen des Dementen bewusst wahrnimmt und mit Worten bestätigt, nutzt sie den paradoxen Effekt, dass die Bestätigung eben nicht zu einer Verstärkung sondern zum Abflauen der Gefühle führt. Redewendungen, die Lebensthemen aufgreifen, erweisen sich hierfür als geeignet. Mit Sätzen wie: „Sie kennen sich aus mit Wein, Weib und Gesang.“ nimmt die Pflegekraft der Situation die emotionale Spitze. Zugleich vermeidet sie die sonst so naheliegenden Rollen der Moralistin, die den Sünder abwertet oder der Erwachsenen, die das Kind bestraft. Sie bleibt stattdessen in der Rolle des Profis. Mit anderen Worten, sie bleibt potent und kann infolge dessen - und dies ist in der sexualisierten Situation von besonderer Bedeutung – auch dem Bewohner seine Potenz leichter zugestehen.

Bietet der validierende Umgang mit demenziell Erkrankten auch ein probates – wohl für alle pflegebedürftigen Frauen und Männern anwendbares - Mittel, die alltäglichen erotisch aufgeladenen Interaktionen auszubalancieren, so lassen sich doch sexuelle Bedürfnisse keinesfalls „wegvalidieren“. Wertschätzung gegenüber den Pflegebedürftigen drückt sich im Gegenteil auch dadurch aus, ihnen zu ermöglichen, ihre sexuellen Wünsche zu befriedigen. Dies kann u.a. geschehen, indem ihnen Liebeshilfsmittel, erotische Bilder und Filme und vor allem intime Räume zur Verfügung gestellt werden.

Allerdings kann es keinesfalls Aufgabe der Pflegekräfte allein sein, Neuerungen dieser Art einzuführen. Hier sind vielmehr die Träger und Einrichtungen gefordert. Es gilt, deutlich mehr Offenheit gegenüber dem Thema Sexualität im Pflegeheim an den Tag zu legen und sexuelle Bedürfnisse nicht länger aus der in den institutionellen Leitbildern versprochenen ganzheitlichen Betreuung auszuklammern. Ein derart offenes Klima wäre auch in der Altenpflegeausbildung erst noch herzustellen, indem z.B. gerontopsychiatrische Ausbildungsinhalte diese Thematik einbeziehen. Ergänzend dazu sind in Aus- und Weiterbildung Kurse zu empfehlen, die den Professionellen einen geschützten Rahmen bieten, in welchem die eigenen Interaktionsmuster in sexualisierten Arbeitssituationen reflektiert werden. Nicht zuletzt ist es Aufgabe gerontologischer Forschung und Theorieentwicklung, diesem Aspekt von Alter und Hochaltrigkeit mehr Aufmerksamkeit als bisher zu schenken und innovative Praxis- und Ausbildungskonzepte zu begleiten. Jenseits des asexuellen Bildes vom pflegebedürftigen Menschen sollte es möglich sein, einen interdisziplinären Blick auf die entsprechenden Diskurse und Konzepte z.B. der Behindertenpädagogik zu werfen.

Nur in einem Klima der Akzeptanz und des Austauschs über die Problematik der (männlichen) Sexualität in stationären Einrichtungen der Altenhilfe kann die Toleranz entstehen, die notwendig ist, um die größten Felsen und zahlreiche Stolpersteine aus dem Weg zu räumen.

Kirsten Aner, Diplomsozialpädagogin, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Kassel im Institut für Sozialpädagogik und Soziologie der Lebensalter.

Nicole Richard, Diplompsychogerontologin, Referentin, Leiterin des Instituts für Integrative Validation, Kassel, [www.integrative-validation.de](http://www.integrative-validation.de)

## **Literatur**

Fooker, Insa: *Geschlechterverhältnisse im Lebensverlauf. Ein entwicklungspsychologischer Blick auf Männer im Alter*. In: Jansen, Birgit; Karl, Fred; Radebold, Hartmut; Schmitz-Scherzer, Reinhard: *Soziale Gerontologie*. Beltz, Weinheim/ Basel 1999

Karl, Fred (Hg.): *Partnerschaft und Sexualität im Alter*. Steinkopff, Darmstadt 1991

Lautmann, Rüdiger: *Soziologie der Sexualität*. Juventa, Weinheim/ München 2002

Radebold, Hartmut: *Spezifische Konflikte und Verhaltensweisen alternder Männer – Erfahrungen aus der (psychoanalytischen) Psychotherapie*. In: *Zeitschrift für Gerontologie* 19. 1986: 240-243