

Sexualität und Demenz

„Bestätigung sexueller Wünsche kann zu ihrem Abflauen führen“

Das Konzept der Integrativen Validation akzeptiert den Wunsch Demenzkranker nach Sexualität als menschliche Ressource. Wir sprachen mit der Begründerin der Methode, Nicole Richard, wie es gelingen kann, sexuell aufgeladene Situationen zu meistern und welche Aufgabe dabei den Pflegeeinrichtungen zukommt.



Zur Person

Nicole Richard ist Diplom-Psycho-Gerontologin und Begründerin der Integrativen Validation. Diese wurde in den 1990er Jahren unter Einbindung einer fünf Jahre tätigen Bundesarbeitsgruppe von Nicole Richard konzipiert. Sie unterscheidet sich deutlich von der Validation nach Naomi Feil und kann als deren methodische Weiterentwicklung unter Berücksichtigung der deutschen Rahmenbedingungen betrachtet werden.

Das Institut für Integrative Validation bietet mit Nicole Richard und Kolleg/innen unterschiedlichste Veranstaltungen zu ausgewählten Themen an. Es geht um Verknüpfung und Weiterentwicklung verschiedenster Aspekte und Themen im Kontext Umgang mit Menschen mit Demenz und der Integrativen Validation (IVA). www.integrative-validation.de

? Frau Richard, Sexualität und Demenz ist heute immer noch ein Tabuthema. Woran liegt das? Sexualität im Alter ist generell ein Tabuthema. Lust und Potenz sind zwar oft bis ins hohe Alter vorhanden, dies wird in der gesellschaftlichen Wahrnehmung aber häufig ausgeblendet und verdrängt. Alter und praktizierte Sexualität vertragen sich nicht, so eine verbreitete Einstellung. Das ist natürlich Unsinn, aber

mit diesen tradierten Dogmen und Tabus haben wir es zu tun. Menschen mit Demenz bieten uns hier die Chance, dass wir gezwungen werden, uns mit diesem Thema neu zu beschäftigen.

? Inwiefern?

Demenzkranker äußern ihre Sexualität viel direkter. Bei ihnen fällt die hirnorganische Kontrollinstanz weg, die für Etikette,

Normen und Regelgefüge zuständig ist. Deshalb reagieren sie auf Auslöser viel unmittelbarer und formulieren sexuelle Impulse auch ganz direkt, wie etwa: „Du hast einen tollen Hintern“. Zudem kommt es bei Demenz zu einer Verschiebung der Welten. Ein Beispiel: Es kommt eine Person herein, die genauso aussieht wie die Frau des Demenzkranken, als sie jung war. Der Demenzkranke sieht nun in dieser Person seine Frau und reagiert auch entsprechend auf sie.

? Was für die betroffene Person natürlich irritierend ist...

Genau. In dem Buch „Small World“, einem Alzheimer-Roman von Martin Suter, gibt es ein schönes Beispiel. Der demenzkranke Protagonist sitzt in seinem Krankenzimmer und sieht der Reinigungskraft beim

„Es ist dringend an der Zeit, Sexualität zum Thema in Pflegeeinrichtungen zu machen“

Wischen des Bodens zu. Die Frau ist schon etwas älter und ziemlich korpulent. Das Bücken der Frau, während sie den Putzlappen in den Eimer taucht, bewirkt nun, dass der Protagonist in eine andere Welt eintaucht. Er steht auf, geht zu ihr hin und schlägt ihr auf den Po. Die Frau ist natürlich empört. Sie ist richtig sauer. Dabei verdeutlicht das Beispiel sehr schön, dass man häufig nur der Auslöser für eine bestimmte Situation ist und gar nicht das Objekt der Begierde.

? Übertragen auf eine Pflegesituation ist so eine Situation verständlicherweise verunsichernd und verstörend.

Das liegt aber vor allem daran, dass Pflegeeinrichtungen sich mit diesem Thema nicht beschäftigen. Dabei ist es dringend an der Zeit, Sexualität zum

Thema zu machen, in Form von Schulungen, Beratung und Unterstützung. Auch wenn belastende Situationen auftreten, muss die Situation aufgefangen werden. Das passiert noch viel zu selten. Hinzu kommt, dass jede Pflegeperson mit dem Thema Sexualität ja ganz unterschiedlich umgeht. Traut sich eine Kollegin, in der Übergabe vorzuschlagen: „Ich finde, wir sollten dem Herrn S. eine Prostituierte organisieren“, sagt eine andere: „Auf keinen Fall, das schadet nur dem Ruf des Hauses. Ich will mit so etwas auch nichts zu tun haben.“

? Wie können Einrichtungen denn einen adäquaten Umgang mit Sexualität fördern, der diesen individuellen Haltungen der Mitarbeiter gerecht wird?

Was Mitarbeiter brauchen, ist eine äußere Sicherheit in Form

von Konzepten, Werthaltungen, Leitlinien. Es gibt mittlerweile Einrichtungen, die haben ein ausformuliertes Sexualethik-Konzept. Dieses bietet dann klare Orientierungen, wie der Mitarbeiter sich in bestimmten Situationen verhalten soll. Darüber hinaus benötigen Mitarbeiter eine innere Sicherheit, das heißt, sie müssen erleben, dass sie sich im Team über das Thema Sexualität und damit auftretende Belastungen austauschen können – und das in einer wertschätzenden, respektvollen und Diskretion bewahrenden Form. Es darf Kollegen auch nicht zum Nachteil werden, wenn Sie mutige und engagierte Ideen offen im Team vorschlagen. Jeder Mitarbeiter hat eine andere Vorstellung von Sexualität und auch andere Grenzen. Innere Sicherheit finden Mitarbeiter hier durch den vertrauensvollen Austausch im Team



„Ich mag Andersartigkeit, weil sie unsere Gesellschaft befruchtet. Und das werden Menschen mit Demenz auch tun, wenn wir es zulassen.“

und die Erfahrung, ihre innere Grenzen bewahren können. Manche sexualisierten Begegnungen in Pflegesituationen können Mitarbeiter und das Team so belasten, dass eine Begleitung durch zum Beispiel eine Supervision gewährt werden sollte.

? Könnten solche Belastungen schon im Vorfeld vermieden werden?

Ja, indem Mitarbeiter ihre Grenzen im Team verbalisieren können und gemeinsam nach Lösungen suchen. Eine junge Pflegekraft kann zum Beispiel belastet sein, weil ein Bewohner immer wieder eine sexualisierte Begegnung zu ihr sucht, da sie ihn an seine Frau von damals erinnert. In diesem Fall kann eine andere Altenpflegerin die Pflege dieses Bewohners übernehmen. Die wirkt vielleicht neutraler auf ihn und kommt dadurch besser mit ihm klar. Allein dadurch lassen sich viele eskalierende Situationen vermeiden. Über solche Probleme muss aber im Team gesprochen werden. Wichtig ist dabei natürlich auch, eine adäquate Form der Kommunikation zu finden, also eine respektvolle Sprache, die nicht abwertet oder diffamiert. Es darf nicht heißen: „Der Herr Schmidt ist schon wieder so geil“ oder „Der fingert schon wieder rum.“

? Was passiert, wenn die äußere und innere Sicherheit in einer Einrichtung fehlen?

Dann sind Pflegende natürlich überfordert und fühlen sich allein gelassen. Auf sexualisierte Begegnungen reagieren sie mit Scham und Unbehagen und können nur vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Erfahrungen agieren – ihre Reaktionen reichen dann von „Nehmen Sie die Finger weg“ bis „Das möchte ich nicht!“ Wichtig ist in diesen Fällen, dass Pfl-

gende sich mit ihren Kollegen austauschen und gemeinsam Möglichkeiten im Umgang mit diesen Krisensituationen finden. Sie sollen auf keinen Fall versuchen, das allein hinzubekommen, sondern über peinliche Situationen, Scham und Verletzungen sprechen. Es geht darum, Sexualität zum Thema zu machen – vom belastenden Ich-Erleben zu teamgetragenen konzeptionellen Prozessen zu gelangen. Das professionelle Umgehen mit sexualisierten Begegnungen in Pflegeeinrichtungen kann nicht nur als ausschließliche Aufgabe eines jeden einzelnen Mitarbeiters verstanden werden, sondern obliegt der Konzeptpflicht der Institution.

? Sie vertreten den Ansatz der Integrativen Validation. Wie kann dieser im Umgang mit Sexualität bei Demenzkranken helfen?

Im Mittelpunkt der Integrativen Validation steht eine biografiebasierte ressourcenorientierte Methodik. Entwickelt sich eine Demenz, ist meist das erste, was wahrgenommen wird, das was an Fähigkeiten verloren geht. Der Ansatz der Integrativen Validation legt demgegenüber den Schwerpunkt auf das, was verbleibt, also die Ressourcen. Diese Ressourcen können in

zwei Gruppen eingeteilt werden: Das sind erstens Gefühle, zum Beispiel Wut, Freude, Angst, Misstrauen, und zweites Antriebe. Damit sind Motive des Handelns gemeint wie Pflicht, Fleiß, Strenge, aber auch Genuss und Charme. Beim Validieren geht es darum, die Antriebe und Gefühle wahrzunehmen und diese gegenüber dem Demenzkranken in direkten und kurzen Sätzen wertzuschätzen und zu bestätigen. Wenn Sie zum Beispiel sehen, dass eine demenzkranke Frau versucht, immer wieder Krümel vom Tisch zu fegen, können Sie zu ihr sagen: „Sie sind aber eine ganz Ordentliche.“ Dann haben Sie ihren Antrieb, den Ordnungssinn, validiert. Wenn Sie Ärger und Wut wahrnehmen, können Sie sagen: „Was haben Sie für einen Zorn“. Der erste Schritt ist immer das Wahrnehmen von Gefühlen und Antrieben, der zweite das Verstärken und der dritte Schritt das allgemeine Bestätigen mit Redewendungen und Sprichwörtern wie „Ordnung ist das halbe Leben“, „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“ und so weiter.

? Wofür sind diese Redewendungen gut?

Sprichwörter aus dem Volksmund sind tradiert, fest etabliert und werden in dieser Generation sehr leicht verstanden. Durch das allgemeine Bestätigen mit solchen Redewendungen bringen Sie den Demenzkranken vom isolierten Selbsterleben zurück in die Gruppe des Wir. Das heißt, Sie vermitteln ihm Zugehörigkeit und Verhaltenssicherheit: Das, was Sie machen, ist völlig in Ordnung, Sie gehören zu uns.

? Wie kann ein validierendes Verhalten im Bereich Sexualität aussehen?

Nehmen Sie beispielsweise im Blick eines demenzkranken Menschen Lust, Begierde oder Erregung wahr und dieser Mann ist ein etikettenstarker Studienrat, dann könnten Sie diesen Antrieb bestätigen mit validierenden Sätzen wie: „Sie sind ein

lustvoller Mann“, „Da ist Begierde in Ihrem Blick“, „Sie sind erregt“, „Sie sind ein leidenschaftlicher Mann.“

? Erreiche ich damit nicht, dass sich die sexualisierte Situation noch weiter auflädt?

Das ist – wie bei orientierten Menschen – von Fall zu Fall verschieden. Oft aber ist genau das Gegenteil der Fall. Indem Sie Äußerungen und Handlungen des Menschen mit Demenz bewusst wahrnehmen und bestätigen, nutzen Sie den paradoxen Effekt, dass die Bestätigung eben nicht zu einer Verstärkung, sondern zum Abflauen der Gefühle führt. Es liegt das Prinzip vor: Wenn Gefühle nicht wahrgenommen oder geleugnet werden, haben sie die Tendenz, sich stärker zu äußern. Wenn sie wahrgenommen und bestätigt werden, können sie sich auflösen.

? Wenn ich also den Antrieb Lust und Begierde bestätige, wie könnte so ein Gespräch dann weitergehen?

Wenn Sie den Antrieb in kurzen Sätzen wertgeschätzt und bestätigt haben: „Sie haben Lust“, „Sie sind ein Genießer“, können Sie das Gespräch fortsetzen mit einem Antrieb aus dem berufsspezifischen Lebensthema, zum Beispiel „Sie sind ein Mann mit Format“, „Sie wissen, was sich gehört“, „Sie sind ein belesener Mann“, weiter verallgemeinernd „Sie bringen alle Schüler gut durchs Abitur“. Eine andere Möglichkeit ist, beim Thema Gefühle zu bleiben. Sie können zum Beispiel validieren mit: „Sie sind voller Begierde“, „Sie lieben die Frauen“ und dann weitermachen mit „Es ist schön, eine Frau im Arm zu halten“ oder „Jeder braucht Nähe“. Dann können Sie ihn in den Arm nehmen und ihm kontrollierte Nähe anbieten. Es geht also darum, die Gefühle und Antriebe wahrzunehmen und zu bestätigen und dann dem Gespräch eine andere Wendung zu geben, zum Beispiel indem man auf den Beruf eingeht oder auf ein anderes Gefühl überleitet.

Das erleichtert dann auch, einen guten Ausstieg aus einem solchen Gespräch zu finden.

? Ist ein validierendes Verhalten denn in jeder sexualisierten Begegnung hilfreich?

Das kommt immer darauf an. Es geht bei Demenz meist eher um die Anbahnungs- und weniger um die Durchführungsphase, also um den tatsächlichen Geschlechtsakt beziehungsweise die körperliche Befriedigung. Diese Anbahnungsphase lässt sich durch Validation sehr gut begleiten. Sexuelle Bedürfnisse lassen sich aber keinesfalls „wegvalidieren“. Nicht bei jedem Menschen ist die Anbahnungsphase wichtiger als die konkrete Durchführung sexueller Handlungen. Wertschätzung gegenüber den Pflegebedürftigen lässt sich auch darüber ausdrücken, ihnen zu ermöglichen, ihre sexuellen Wünsche zu befriedigen, zum Beispiel indem ihnen Masturbationshilfen wie erotische Bilder, Öle, Liebeshilfsmittel bis hin zur Sexualassistenten zur Verfügung gestellt werden. Für solche Maßnahmen bedarf es aber einer großen Aufgeschlossenheit und eines Sexualkonzepts. Pflegenden brauchen hier die äußere Sicherheit, die es zum Beispiel ermöglicht, Sexualbegleiter und Prostituierte einzubinden. Viele Einrichtungen befürchten aber durch eine zu tolerante Offenheit einen Belegungssexodus.

? Was ist im Umgang mit Sexualität besonders wichtig?

Im Umgang mit Sexualität und Demenz ist vor allem Kommunikationskompetenz erforderlich. Das betrifft sowohl die verbale als auch die nonverbale Kommunikation. Wenn ein Bewohner beispielsweise versucht, mir an die Brust zu fassen, kann ich seine Hand nehmen, sie unterhaken und dicht neben der Person gehend Begleitung anbieten, wobei gleichzeitig validiert werden kann: „Es ist schön, einen Menschen im Arm zu halten. Wer ist schon gerne allein?“ „Sie sehnen sich nach einem

Menschen.“ Auch Musik kann eingebunden werden: „In der Nacht, in der Nacht, ist der Mensch nicht gern allein, denn die Liebe im hellen Mondenschein...“ So kann eine sexualisierte Begegnung entschärft werden. Um solche auch Körpersprache-Kompetenzen zu erlernen, sind aber Schulungen und Teambesprechungen notwendig. Nur so kann eine ausreichende äußere und innere Sicherheit im Umgang mit Sexualität erreicht werden.

Wichtig ist zudem: Demenzkranke müssen einen geschützten Raum haben, auch im Hinblick auf Sexualität. Es sind erwachsene Menschen. Menschen mit Demenz sind in vielen Bereichen so ausgeliefert – Privatsphäre ist ein Grundrecht!

? Wie kann es gelingen, einen offeneren Umgang mit dem Thema Sexualität zu erreichen?

Wir brauchen mehr Toleranz, Wertschätzung, Mut, stützenden Teamgeist, aber auch Vorsicht und Diskretion. Und wir brauchen die Bereitschaft, Fehler machen zu dürfen und daraus zu lernen. Es ist vor allem wichtig, an dem Thema Sexualität dran-zubleiben. Hier kommt es nicht auf das Tempo an, sondern auf die Kontinuität. Heiße Themen sollte man immer möglichst lange auf kleiner Flamme köcheln lassen ...

Ich mag Andersartigkeit – das ist ein Motiv, mich mit dem Thema Demenz zu beschäftigen –, weil sie unsere Gesellschaft befruchtet. Und das wird sie auch tun, wenn wir es zulassen. Unsere Gesellschaft muss lernen, mit dem Thema Demenz umzugehen. Dafür braucht es Verständnis und Toleranz. Und: Die Alten- und Krankenpflege muss anders honoriert werden für das, was sie tut. Vielen Dank an alle, die für Menschen mit Demenz da sind.

Vielen Dank für das Gespräch, Frau Richard.

*Das Interview führte
Brigitte Teigeler.*