

Angehörigengruppenforum 2011

## Leiter von *Angehörigengruppen* informieren sich über *Demenz und Sexualität*

Bereits zum zwölften Mal lud die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg Leiterinnen und Leiter von Angehörigengruppen ein. Mehr als 30 Interessierte aus dem ganzen Land trafen sich am 01. Juli 2011 im Treffpunkt Senior in Stuttgart, wo sie zunächst von *Sylvia Kern* über die aktuelle Arbeit und geplante Projekte unseres Landesverbandes informiert wurden. Im Anschluss stellten sich die einzelnen Teilnehmer vor und berichteten über ihre Gruppen und deren Struktur, über Erfolge in der Arbeit, aber auch über auftretende Schwierigkeiten und Unsicherheiten. Bereits hier konnten sich die Teilnehmer austauschen und mit dem einen oder anderen Tipp aus der eigenen Erfahrung weiterhelfen.

Der Nachmittag war dem Thema **Demenz und Sexualität** gewidmet, einem Wunsch der Teilnehmer des letztjährigen Forums. Als hochkompetente und erfahrene Referentin konnte die Gerontologin *Dr. Xenia Vosen-Pütz*, Geschäftsführerin dreier Pflegeheime und zweite Vorsitzende der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg, gewonnen werden. Schon während ihres Vortrags kam es zu einem lebhaften Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmern. Einige ihrer Aussagen stellen wir Ihnen im Folgenden vor:



- Sexualität und sexuelles Empfinden ist keine Frage des Lebensalters, sondern dauert ein Leben lang und endet erst mit dem Tod. Allerdings ist Sexualität insbesondere für die in den Kriegs- und Nachkriegsjahren aufgewachsene Generation häufig noch mit Scham und Tabus behaftet. Dies gilt insbesondere für Frauen, da es ihnen auf Grund ihrer Erziehung noch schwerer fällt, zur eigenen Sexualität zu stehen, ihre Wünsche und Bedürfnisse auszusprechen und sich auch von dem Bild zu lösen, dass Sexualität mit den Wechseljahren zu Ende ist. Kommende Generationen, die mit einem weniger verkrampften Verhältnis zu ihrer Sexualität aufgewachsen sind, werden hier auch im Alter vermutlich weniger Probleme haben.
- Auch Menschen mit Demenz haben sexuelle Bedürfnisse. Es kann jedoch vorkommen, dass auf Grund der Erkrankung das richtige Maß von Distanz und Nähe nicht mehr eingeschätzt werden kann, ein sozial verträgliches Schamgefühl nicht mehr besteht oder ein übersteigertes sexuelles Verlangen des demenziell Erkrankten den Partner, die Partnerin oder auch das sonstige Umfeld belastet und überfordert.
- Für Krisen kann sorgen, wenn der Partner nach Jahrzehnten der Beziehung nicht mehr erkannt wird, oder wenn sich der erkrankte Partner zu einer anderen Person hingezogen fühlt und dies auch zeigt.
- Problematisch können insbesondere pflegerische Situationen sein. Hier entsteht zwangsläufig eine körperliche Nähe, die über ein normales Maß hinausgeht und so durchaus für einen pflegebedürftigen und/oder dementen Men-



schen bewusst oder unbewusst missverständlich gedeutet werden kann. Frau Dr. Vosen-Pütz empfiehlt dazu, Pflegehandlungen in einem betont sachlichen Tonfall Schritt für Schritt anzukündigen, bei der Intimpflege Handschuhe zu tragen, auf dezente Kleidung zu achten und Körpersprache sowie Tonfall auf möglicherweise auffordernde Signale zu kontrollieren.

- Für pflegende Partner kann sich die Frage stellen, in wie weit sie sexuelle Intimität einerseits und Intimpflege andererseits trennen können.
- Nicht erkrankte Partner leiden häufig unter Schuldgefühlen, wenn sie sich neu verlieben. Das kann aber auch für den erkrankten Partner von Vorteil sein, denn durch eine neue Beziehung kann der pflegende Partner auch Kraft für die Betreuung und Pflege schöpfen.
- Es lässt sich nicht generell sagen, welches Maß an Intimität und Sexualität im Fall einer Demenz und/oder Pflegebedürftigkeit angemessen ist. Hier ist auch mit entscheidend, wie zwischen Partnern Intimität vor der Erkrankung gelebt und wie offen oder tabuisiert mit Sexualität umgegangen wurde bzw. wie das Sexualverhalten aussah.

#### **Angeregter Austausch beim Vortrag und in der Runde**

- Xenia Vosen-Pütz empfiehlt, sich bei Problemen und Unsicherheiten fachliche Unterstützung zu holen sowie den Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen zu suchen. Betreuungsgruppen und -einrichtungen müssen zu einer akzeptierenden Haltung gegenüber einem angemessenen sexuellen Verhalten finden und Möglichkeiten zum Rückzug schaffen. Wenn es auf Grund der demenziellen Erkrankung zu einer nicht mehr tragbaren sexuellen Enthemmung kommt, sollte auch der Einsatz von libidoreduzierenden Medikamenten erwogen werden.