

Sexualität im Alter – Ärger oder Freude?

Gliederung:

- 1 Begriffsklärung und Einführung ins Thema
- 2 Was prägte den Umgang mit Sexualität der jetzt alt werdenden Generation?
- 3 Sexualität- Quelle der Freude oder Anlass für Ärger?
- 4 Sexualität von alten Menschen heute
 - 4.1 Menschen im aktiven Ruhestand, die „jungen“ Alten
 - 4.2 Hochaltrigkeit
 - 4.3 Betrachtung aus der Sicht des pflegebedürftigen alten Menschen
 - 4.3.1 Klienten der ambulanten Pflege
 - 4.3.2 Klienten der stationären Pflege
5. Schluss / Fazit

Begrüßung - Dank für Einladung

Vorstellung der eigenen Person

Begriffsklärung und Einführung ins Thema

In unserer aufgeklärten Zeit scheint der Umgang mit Sexualität zur Normalität zu gehören, vergangen sind die Zeiten, in denen es als unanständig galt, über Lust, Erotik, sexuelles Verlangen und sexuelle Störungen zu sprechen.

Der Begriff Sexualität (*lat. Sexus = Geschlecht, Geschlechtlichkeit*) umfasst eine Vielzahl von Dimensionen, die mit der Geschlechtlichkeit von Menschen in Verbindung stehen: körperliche Vorgänge, Liebe, Erotik, Emotionen und Gefühle, Beziehung und Vertrauen, Verständnis und sich verstanden fühlen – um nur einige zu nennen.

Der Bereich Sexualität ist, wie kaum ein anderer, von Bildern, Vorstellungen, Mythen, Erwartungen, Träumen usw. geprägt und besetzt. Andererseits gibt es kaum einen Bereich, der in so großem Maße verletzlich ist. Viele Menschen versuchen, vermeintliche Ideale zu leben, wobei das ureigene Erleben und Empfinden immer mehr verloren geht.

Interessanterweise ist das Thema Sexualität meist an Jugendlichkeit und körperliche Leistungsfähigkeit geknüpft. In jungen Jahren gehört sexuelles Erleben unstrittig dazu, junge Leute machen heute immer früher ihre ersten sexuellen Erfahrungen. Wer nicht mithalten kann, wird geradezu zum Außenseiter abgestempelt.

Liebe, Partnerschaft, Erotik und sexuelle Kontakte gelten besonders in den Jahren von 20 – 45 als wichtiger Aspekt des Lebens. Partnerschaft, Ehe, Familiengründung sind in diesem Lebensabschnitt zentrale Themen, und in verschiedenen Beratungsstellen finden Menschen mit unerfüllten Kinderwunsch und anderen sexuellen Problemen Ansprechpartner.

Das ändert sich mit zunehmendem Lebensalter. Der Prozess des Älterwerdens, gerade im Bereich der Sexualität, wurde lange ausschließlich als defizitärer Bereich des Lebens betrachtet, weil altersbedingte Rückbildungs- und Abbauprozesse im Vordergrund standen.

Daraus resultierte die Verleugnung der Alterssexualität, denn sexuelles Erleben war nach gängiger Meinung an Fortpflanzung geknüpft und so nach Eintritt der Menopause für Frauen nicht mehr möglich und nicht mehr wichtig.

Diese Auffassung scheint in unserer modernen Gesellschaft überwunden, wo wir doch viel toleranter geworden sind. Alter kann durchaus wertvoll machen: Alte Möbel gewinnen mit den Jahren an Wert, auch ein guter Whisky darf alt werden,...! Menschen kommen in die „besten Jahre“,... „Mit 66 Jahren, da fängt das Leben an,...“, singt Udo Jürgens, aber alle behalten dabei ein makelloses Aussehen, sind gesund und aktiv und verfügen über die gewohnte Leistungsfähigkeit. Es wird schwer in einer Gesellschaft alt zuwerden, die das Motto herausgibt, „Fit und „young forever, die Medizin, die Pharmazie und die Schönheitsindustrie helfen dabei“. Ewige Fitness und Gesundheit, das verspricht uns die Werbung für Kosmetika und Anti-Aging-Produkte. Und wir alle wollen alt werden, aber keiner will wirklich alt sein. Noch mit 60 wie 40 wirken, mit der eigenen Tochter verwechselt werden,... dann fühlt man sich geschmeichelt.

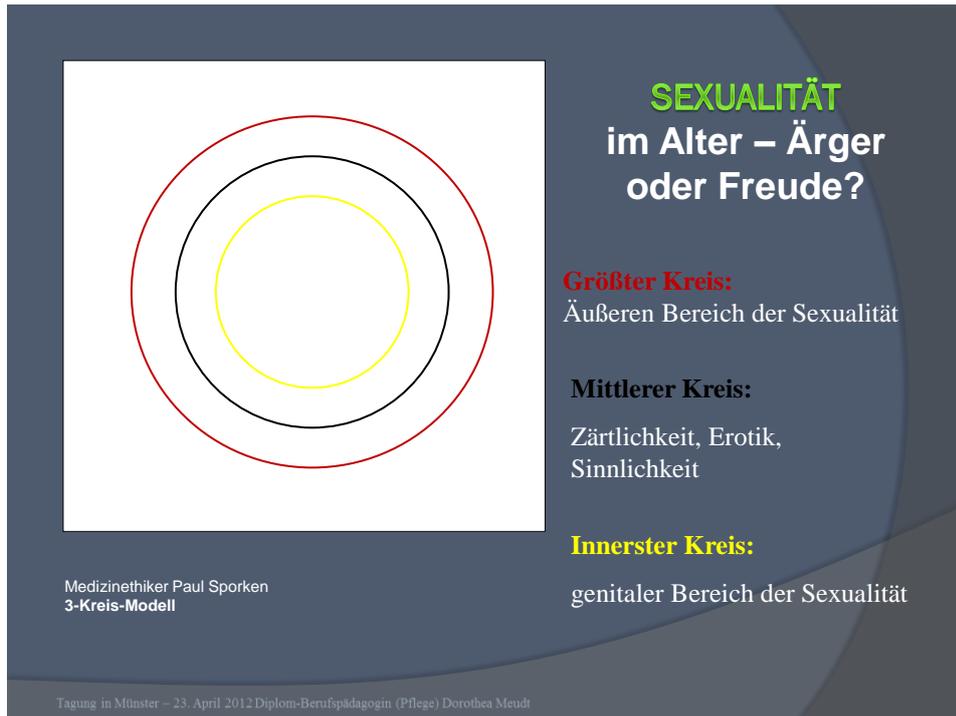
Die Jugend zu verlängern heißt aber auch, die Vorbereitung auf die kommenden Lebensphasen zu erschweren und zu verkürzen. Das Nichtakzeptieren einer Lebensphase, das Verwischen der Lebensabschnitte führt subtil zu einer Entwertung des Alters. Somit macht Altwerden Angst und muss gedanklich weggeschoben werden. Alle anderen sind alt, nur ich nicht! Erst wenn die Haut deutliche Spuren des Altwerdens zeigt, die Bewegungen nicht mehr leichtfüßig sind, die Knochen weh tun, sich Blasenschwäche einstellt und Spuren des Altwerdens nicht mehr zu übersehen sind, ist es Zeit, endgültig zu akzeptieren, dass der Zenit des Lebens überschritten ist.

Was bleibt, ist die „Altersweisheit“. Alte Menschen werden quasi entsexualisiert. Der Körper entspricht nicht mehr dem gängigen Schönheitsideal, und auch Sexualität und Erotik haben ausgedient. So behindern gängige Vorstellungen von Altern geradezu den Gedanken an ein ausgefülltes Sexualleben. (vgl. Otto, Hauffe, 2003)

Erst 1982 fand Hite mit ihrer Untersuchung heraus, dass Menschen sehr wohl bis ins hohe Alter sexuell aktiv sein können. Und trotz wissenschaftlicher Erkenntnisse wird auch heute immer noch alten Menschen unterstellt, dass diese ohnehin kein Interesse mehr an Sexualität haben. Bis heute, so zeigen Umfragen, können sich viele junge Menschen nicht vorstellen, dass ihre Eltern oder Großeltern sexuelle aktiv sein könnten. Dabei zeigen Umfragen in letzter Zeit geradezu das Gegenteil: Der Wunsch nach Zärtlichkeiten, sexuelle Träume und Phantasien bestehen bis ins hohe Lebensalter (Bucher et al. 2001).

So wird deutlich, dass Sexualität viel mehr als der Geschlechtsakt ist und dieser wichtige Bereich des Lebens häufig viel zu eng definiert wird. Sexualität hat viele Dimensionen und umfasst alle Bereiche des menschlichen Zusammenlebens und Empfindens.

Der niederländische Medizinethiker Paul Sporken zeigt die Zusammenhänge mit seinem „Drei-Kreise-Modell“ auf, das er zur Erklärung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt hat. Meiner Meinung nach hilft dieses Modell, Sexualität als einen allgemeinen Teil des menschlichen Lebens, auch in Phasen von Alter und Krankheit zu akzeptieren.



Der **äußerste, größte Kreis** versinnbildlicht den äußeren Bereich der Sexualität. Das sind allgemeine Verhaltensweisen in menschlichen Beziehungen, wie Blicke, Gespräche, Anteilnahme, Gesten der Zuneigung, Kommunikation usw., also alles, was wir zunächst noch lange nicht mit Sexualität in Verbindung bringen.

Der **mittlere Kreis**, also der mittlere Bereich der Sexualität, steht für Zärtlichkeit, Erotik, Sinnlichkeit, Berührungen, Streicheleinheiten usw., sowie den gesamten Gefühlsbereich.

Allein der **innerste – kleinste! - Kreis**, steht für den genitalen Bereich der Sexualität, also das was gemeinhin als **«richtiger Sex»** bezeichnet wird.

Damit gehört Sexualität zur Persönlichkeit eines jeden Menschen (unabhängig von Alter und Geschlecht) und wird zu einem wichtigen Faktor, der sowohl von Einstellungen zur eigenen Person als auch vom Verhalten und die Beziehung zu anderen Menschen beeinflusst wird. Menschen gehen individuell verschieden mit dem Thema um. Erziehung, Biografie und geltende moralische gesellschaftliche Normen und Werte der Zeit prägen den Umgang mit Sexualität, und auch in den einzelnen Lebensphasen hat das Thema unterschiedliche Bedeutung. Sexuelle Gefühle, der Umgang mit Lust, Erotik und Liebe wandeln sich im Laufe eines Lebens, gehen aber nicht verloren.

2. Was prägte den Umgang mit Sexualität der jetzt alt werdenden Generation?

Die heutigen Alten haben, wie keine andere Generation zuvor, den gesellschaftlichen Wandel im Umgang mit Sexualität erlebt und gelebt. Da waren die oft strenge moralische Erziehung des Elternhauses und die Sprachlosigkeit, wenn es um sexuelle Dinge ging. Viele Frauen wurden in ihrer Kinder- und Jugendzeit nicht aufgeklärt, sexuelle Erfahrungen vor der Ehe waren Tabu!

Sie erlebten als Jugendliche und Heranwachsende die Vor- und Kriegszeit. Ab 1936 änderten sich die politischen und moralischen Vorstellungen völlig. Ein gesellschaftlicher Wertewandel im Umgang mit Sexualität fand statt, das Bild der deutschen Mutter wurde verherrlicht. „*Dem Führer*“ sollten möglichst viele Kinder geschenkt werden, jeder durfte mit jedem schlafen, so lange „*die Arier*“ unter sich blieben. Nur Verbindungen zu Juden galten als Sünde, alles andere war moralisch erlaubt. Reicher Kindersegen wurde mit dem Mutterkreuz ausgezeichnet (vgl. Diefenbach, 2012)

In den Kriegsjahren dann mussten Frauen die Stellung in Haus, Hof und Fabrik übernehmen, die Männer waren im Krieg, junge Paare wurden getrennt. Die Frauen waren auf sich gestellt, viele mussten mit Kindern und alten Eltern ihre Heimat verlassen und sich auf die Flucht begeben. Sexuelle Freiheit galt jetzt vor allem für die Soldaten der jeweiligen Siegermächte, da Vergewaltigungen und Schändigungen der Frauen und Mädchen oft die letzte mögliche Rache am Feind bedeutete. Viele betroffenen Frauen gleich welcher Nation erfuhren unsagbares Leid und tiefste Demütigung durch Vergewaltigungen, Zwangsprostitution und andere erlebte sexuelle Gewalt.

Erwobenen Traumatisierungen konnten auch später fast nie verarbeitet werden, denn nach dem Krieg wollte niemand mehr davon etwas wissen. Schweigen machte sich breit, von Aufarbeitung war nicht die Rede. Im Gegenteil, in den fünfziger und sechziger Jahren fiel man zurück in die alte Spießigkeit und Prüderie aus der Vorkriegszeit. Das ehemalige Bild einer treusorgenden Frau für Mann und Familie wurde wieder aufgenommen und gesetzlich untermauert:

Damit hieß es zum Beispiel:

- Der Ehemann hatte über die Kinder und die Frau „das Sagen“, der Mann war Ernährer der Familie, die Ehefrau versorgte Haushalt und Kinder.
- Nach §1353 im Bürgerlichen Gesetzbuch war die eheliche Pflicht (Geschlechtlicher Verkehr in Zuneigung, nicht in Gleichgültigkeit oder Widerwillen) in der Ehe gesetzlich verankert. Die Vorschrift wurde im Allgemeinen nur auf die Frau angewandt, denn hat der Mann kein sexuelles Bedürfnis, kann er nur schwerlich ehelichen Geschlechtsverkehr ausüben.
- Die Ehefrau hatte nicht das Recht, dem Ehemann den geschlechtlichen Verkehr zu verweigern, es sei denn, es ging ihr aufgrund gesundheitlicher Beschwerden nicht gut (z.B. Migräne) und der Ehemann war bereit, nicht allzu häufig ehelichen Verkehr zu verlangen.
- Vergewaltigung in der Ehe galt nicht als Straftatbestand. (v. Sydow, 94)

Erst die Frauen der 68-iger Generation versuchten sich von den überholten Vorstellungen zu befreien. Die sexuelle Revolution und nicht zuletzt die Entwicklung der Anti-Baby-Pille führte nach ungeheuren Diskussionen und Kämpfen zu deutlich mehr sexueller Selbstbestimmtheit der Frau. Damit entstanden neue Vorstellungen über Lebensplanungen von Frauen. Ausbildung, Beruf und Studium verbesserten die finanzielle Situation, machten Frauen unabhängig und selbstständiger.

Sexuelle Freiheit wurde nun selbstverständlich, es schien kein Tabu mehr zu geben, alles wurde öffentlich diskutiert: Recht auf Abtreibung, gleichgeschlechtliche Partnerschaft, künstliche Befruchtung, extrauterine Schwangerschaft,...

Medien, öffentliche Diskussionen und nicht zuletzt das Internet sorgen heute für Informationen scheinbar ohne Begrenzung.

Ist die Öffentlichkeit aber im Umgang mit Sexualität wirklich toleranter geworden? Wird nicht dennoch nach hergebrachten Moralvorstellungen beurteilt und zum Teil verurteilt?

3. Sexualität- Freude oder Ärger? Sexualität - Quelle der Freude

Es gibt nur wenige lustvolle Dinge, die über die gesamte Lebensspanne hindurch, unabhängig vom Alter, erfahren werden können. Eins der wenigen ist das körperliche Lustempfinden.

Im lustvollen Berührt- Werden erwacht ein Feuer, das sich in einem wohligen Gefühl über den ganzen Körper ausbreitet, einen Moment gefangen nimmt, uns im *Hier und Jetzt* hält und alles andere für einen kurzen Moment vergessen lässt. Sexuelle Gefühle können ungeahnte Kräfte mobilisieren und freisetzen. Sexuelle Betätigung gibt mir die Möglichkeit, sowohl mit meinem innersten Ich in intensiven Kontakt zu treten, mich intensiv zu spüren, als auch mich gleichzeitig dem anderen gegenüber zu öffnen und mit ihm auf intimste Weise zu kommunizieren. Damit komme ich mir und zugleich meinem Gegenüber so nah, wie in keiner anderen Lebenssituation. Ich nehme den anderen intensiv mit allen Sinnen wahr und spüre die Kraft meines Körpers. Ich gebe mich dem anderen hin, ohne Grenzen aufrechterhalten zu müssen, etwas was sonst im Leben nicht geschehen soll. Diese Grenzüberschreitung wird positiv erfahren, wenn freiwillig geschieht und gegenseitige Achtung und ehrliche Wertschätzung vorherrschen.

Sexualität braucht Vertrauen und schenkt dem anderen Vertrauen.

Im sexuellen Kontakt wird mir intensive Zuwendung geschenkt und gleichzeitig wende ich mich dem anderen zu.

Ich erfahre Bestätigung und zeige im gleichen Moment dem anderen, das er jetzt das Wichtigste für mich ist.

Das gemeinsame Empfinden, das „Sich im Gegenüber Entdecken“, bringt höchste Erfüllung auf der einen Seite und macht gleichzeitig so verletzlich auf der anderen.

Erfüllte Sexualität erleben - kann zu einem beschwingten Grundgefühl beitragen.

Eine neue Liebe macht wieder jung- eine Erfahrung, die viele bestätigen können. Verliebt sein heißt Träume zu wecken und aufleben lassen, mit einem Stück Lebensoptimismus in die Zukunft sehen. Bei Verliebten verändert sich die Körperhaltung, die Gesichtsfarbe frischt auf, die Mimik wird lebhafter, die Augen strahlen,... Sex mindert nachweislich Schmerzen und körperliche Beschwerden. Damit trägt gelebte Sexualität zu einem positiven Lebensgefühl bei und erhöht in hohem Maße die Lebensqualität.

Wie schön ist es doch, im Alter noch sexuelle Lust zu erfahren, sich bestätigt zu fühlen und damit von den unschönen Seiten des Älterwerdens etwas abgelenkt zu werden. Auch wenn Abschied das große Thema ist, kann ein positives Körpergefühl sicher dabei helfen, (dennoch) mit gestärktem Lebensoptimismus den kommenden Zeiten entgegenzublicken.

Auch andere Körperempfindungen, nicht mit klassischer sexueller Aktivität verbunden, können als lustvoll empfunden werden. Wie entspannt kann ein Gesicht aussehen, wenn beim Duschen in entspannter Atmosphäre warmes Wasser über den nackten Körper rinnt, der Körper mit wohlriechendem Öl eingerieben wird oder eine Handmassage am Abend bei Lieblingsmusik zur Schmerzlinderung und Entspannung beiträgt. Auch hier führt das sich Spüren mit möglichst vielen Sinnen zum intensiven Lustgefühl, lässt Sorgen, Schmerzen, Unannehmlichkeiten einen Moment in den Hintergrund treten und ist damit ein entscheidender Aspekt von gelebter Sexualität. Solche Momente geben Kraft und Entspannung, vermitteln ein positives Lebensgefühl.

Lust gehört zum Leben dazu, bietet eine stete Kraftquelle und ist auf verschiedenen Ebenen zu erfahren.

Vielleicht sollte unter diesem Aspekt auch in der Pflegeanamnese gefragt werden, was denn Lustgefühle bereitet, neben den Nachfragen zu Vorlieben beim Essen und Trinken?

Sexualität – Anlass für Ärger

Der häufigste Grund für nicht gelebte Sexualität ist das Alleinsein, wenn einer der Partner verstirbt oder sich Ehepartner getrennt haben. Meist bleiben die Frauen allein, „*das Alter ist weiblich*“, und nur wenige wollen nach langer Ehe mit allen Höhen und Tiefen noch einmal auf Partnersuche gehen oder eine neue Partnerschaft eingehen. Viele entscheiden sich bewusst, die restliche Lebenszeit allein zu verbringen und schließen für sich mit dem Thema Sexualität ab.

Auch partnerschaftliche Konflikte der „alternden“ Ehe oder Beschwerden beim sexuellen Kontakt, wie Schmerzen aufgrund ungenügender Lubrikation, können dazu führen, dass sexuelle Kontakte im Alter keine Freude mehr machen und damit vermieden werden. Ebenso sind Beschwerden durch körperliche Erkrankungen oder chronische Schmerzen ein häufiger Grund, auf sexuelle Kontakte weitgehend oder ganz zu verzichten. Hier fehlt es noch an Beratungsstellen und Hilfsangeboten, wo sich speziell alte Menschen mit Problemen hinwenden können, auch wenn einzelne Organisationen und Initiativen – z.B. pro familia – sich des Themas inzwischen angenommen haben. Allerdings ist es auch die Frage, inwieweit alte Menschen von sich aus Beratungsstellen aufsuchen würden.

Wie schon angedeutet, kann körperliche Berührung als unangenehm, ja schrecklich empfunden werden, wenn neben sexuellen Gefühlen gleichzeitig alte Verletzungen, Demütigungen, Ohnmachtgefühle aufbrechen, weil diese mit sexuellen Erfahrungen unlöslich verbunden sind. Wissenschaftler sprechen von Re-Traumatisierung. Besonders Frauen, die in Kriegs- und Nachkriegszeiten sexuelle Gewalterfahrungen machen mussten oder jahrelang unter ehelicher Gewalt oder gar unter sexuellem Missbrauch gelitten haben, sind froh, wenn sie mit dem Kapitel Sexualität ein für allemal abschließen können. Für sie bedeuten sexuell konnotierte Situationen u. U. erneute Verletzungen, die es auf alle Fälle zu vermeiden gilt, was dazu führt, dass u.a. wichtige Arztbesuche vermieden werden oder notwendige Pflegeunterstützung nicht in Anspruch genommen wird.

Anders kann Sexualität zur Belastung werden, wenn sexuelles Verhalten z.B. des Partners einen übersteigenden oder herausfordernden Charakter annimmt, wie das zum Beispiel im Rahmen von demenziellen Erkrankungen auftreten kann.

An Demenz erkrankte Menschen verlieren nach und nach ihre kognitiven Fähigkeiten, die Emotionen und Gefühle aber bleiben erhalten. Damit gehen die einst persönlich definierten Werte und Normen verloren (Schamgrenzen, Distanz und Nähe betreffend), für deren Einhaltung der Erkrankte bis dahin selbst sorgte. Mit zunehmender Entwicklung der Erkrankung werden eigene Grenzen und die anderer Menschen missachtet, so dass es zum Verhalten kommt, das mit früheren Verhaltensweisen und Auffassungen der Person in keinem Einklang mehr stehen:

- Intime Körperzonen werden in aller Öffentlichkeit entkleidet
- sexuelle Manipulation an Geschlechtsteilen und Selbstbefriedigung in der Öffentlichkeit
- sexuelle Befriedigung mit unterschiedlichsten Gegenständen (z.B. Flaschen, Kerzen...) auch im Beisein anderer
- Mitmenschen werden verbal obszön attackiert („angemacht“), mitunter an Geschlechtsteilen berührt (an die Brust gefasst).

Beteiligten Personen ist dieses Verhalten oft peinlich. Sie schämen sich und reagieren auf dieses „*unverschämte*“ Benehmen verständnislos, hilflos oder verärgert. Sie beschimpfen und betiteln den einst wohlgezogenen Herrn mit „*altem Lüstling*“, bestrafen u.U. das Verhalten,

wenn denn möglich oder vermeiden näheren Kontakt aus Scham. Selbst Menschen aus dem näheren Umfeld wie Ehepartner oder Kinder schämen sich fremd und reagieren verletzt. Konflikte auf allen Ebenen bahnen sich an, die leider oft nicht zufriedenstellend gelöst werden.

4. Sexualität im Alter

Wann ist man eigentlich alt, mit 60? Mit 80? Als ich 20 Jahre war, waren meine Eltern mit Mitte 40 für mich alt. Als ich 45 war, meine Kinder groß wurden und ich mein Studium begann, fühlte ich mich nicht alt. Altsein ist relativ, je nach dem, wie gesund und fit ich bin, wie meine Lebensplanung aussieht, wie alt ich mich fühle. Heute sind viele Menschen mit 70 so leistungsfähig wie nie zuvor, Diskussionen um eine Erhöhung der Lebensarbeitszeit sind längst im Gange. Aufgrund verbesserter medizinischer Möglichkeiten umfasst die Zeit vom Eintritt in den Ruhestand bis zum Lebensende nicht selten ein gutes Drittel der Lebenszeit, also eine erhebliche Lebensspanne.

4.1 Menschen im aktiven Ruhestand, die „jungen“ Alten

Weil Menschen heute eine wesentlich höhere Lebenserwartung haben, werden auch die Partnerschaften alt. Einerseits führt das zur erhöhten Scheidungsrate unter alten Ehen, denn immer häufiger beschließen auch ältere Menschen, meist Frauen, den Rest des Lebens lieber ohne feste Bindung zu leben. Andererseits aber erfahren bestehende Partnerschaften gerade in der zweiten Lebenshälfte oft noch einmal eine deutliche Wandlung. Warum sollte sexuelle Lust aufhören, nur weil die Partner älter werden? Viele ältere Paare geben an, dass sich Sexualität positiv verändert und manchmal sogar befreiter erlebt wird als in Zeiten beruflicher Anstrengungen und Verpflichtungen.

Befragt man heute alte Frauen und Männer zu ihren Vorstellungen zum Umgang mit Sexualität, nehmen die beschriebenen Antworten ein breites Spektrum ein: Die Optionen reichen von selbstbestimmter sexueller Abstinenz bis zum offensiven Flirten und zur aktiven Partnersuche. Für die einen „spielt Sexualität keine Rolle mehr“, für andere ist sie nach wie vor ein *wichtiger Aspekt in der Partnerschaft*, wobei Frauen eher zurückhaltender reagieren als Männer und Sexualität eher als zweitrangig betrachten. (Gunzelmann et al.)

Der Wunsch nach Zärtlichkeit und Geborgenheit ist aber sowohl bei Frauen als auch bei Männern unter den Befragten vorhanden und ersehnt.

Entsprechend hat sich auch das öffentliche Wertesystem verändert. Intimitäten unter älteren Ehepartnern werden heute weitaus mehr toleriert und in der Öffentlichkeit nicht mehr mit abschätzenden Blicken geahndet als noch vor 20 Jahren. Solange Menschen für sich selbst sorgen können, gilt Sexualität als persönlicher, intimer Bereich, den keinen etwas angeht. Untersuchungen in den letzten Jahren zeigen immer wieder, wie schwer es ist, an mögliche Interviewpartner und verlässliche Angaben zu kommen. Ergebnisse zeigen aber auch, dass Sexualität im Alter sehr verschieden und erfüllend gelebt werden kann, dass sie für einige ein wahrer Lebensquell bedeutet und für ein positives Lebensgefühl sorgen kann.

4.2 Menschen mit Hochaltrigkeit

Die Situation verändert sich wesentlich, wenn Menschen ins hohe Alter kommen, häufig ihren Partner, Angehörige und enge Freunde verloren haben und unter verschiedenen schweren Krankheiten leiden.

Mutimorbid, alt, allein – da bleiben oft nur Träume und Wünsche nach Vertrautheit, nach Zärtlichkeit, Zuwendung und Bestätigung übrig. Der Körper altert, wird hinfällig und Körperfunktionen können immer weniger kontrolliert werden. Das Leben wird beschwerlich. Aber „in meinen Träumen bin ich ein hüpfendes Kind“, sagt Margarete Micherlich (94 Jahre) in einem Interview, Gefühle und Gedanken werden nicht in demselben Maße alt. Es fehlen jetzt oft nur die Menschen, die meine Wünsche verstehen und erfüllen können. Jeder braucht vertraute Beziehung, keiner ist gern einsam und allein. So nehmen Bedürfnisse nach Sexualität nicht ab, sie verändern sich lediglich. Ja, der Wunsch nach Zuwendung und zärtlicher Berührung, die Sehnsucht nach Liebe und Bestätigung nehmen angesichts des nahenden Lebensendes eher zu.

4.3 Betrachtung aus Sicht des pflegebedürftigen alten Menschen

Pflegebedürftig werden, alt, krank, immobil, das heißt, sich nicht mehr selber helfen zu können, abhängig von anderen Menschen zu sein. Damit verändert sich die Situation des Alterns erheblich und alle haben wohl Angst davor. Intime Körperzonen werden von anderen entblößt, gereinigt, berührt, auch wenn mir das als Pflegebedürftiger äußerst unangenehm ist und ich mich meines alten unschönen Körpers wegen schäme.

4.3.1 Klienten in der ambulanten Pflege

Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit sind zuerst die nächsten Angehörigen gefordert, die Pflege und Betreuung sicherzustellen. Dankbarkeit und Pflichtgefühl bilden die häufigste Motivation zur Pflegeübernahme. Nach einer Studie von Schmidtke sind es besonders die Töchter und Schwiegertöchter, die den größten Anteil der pflegenden Angehörigen ausmachen.

Mit der Pflegeübernahme ändert sich häufig die Familiendynamik und Rollenverteilung in den Familien. Kinder werden zu den „*Eltern der Eltern*“ (Koch-Straube). Probleme können sich besonders dann zeigen, wenn der Rollenwechsel dem bis dahin gelebten Bild vollkommen widerspricht: Kinder pflegen den einst sehr dominierenden Vater und verletzen seine intimen Grenzen, was große Schamgefühle und Abwehr auf beiden Seiten auslösen kann, denn in vielen Familien war es nicht üblich, sich nackt zu zeigen. Die gelebte Sexualität der eigenen alten Eltern wird damit in einen unvorstellbaren Bereich verschoben, was zu Sprachlosigkeit und zu unterschweligen Konflikten führen kann. Zudem kann die gemeinsame Biografie von Eltern und Kindern, nicht bearbeitete Verletzungen und Enttäuschungen aus vergangenen Zeiten die aktuelle Situation belasten: Die Ehefrau pflegt beispielsweise den Ehemann, von dem sie über Jahre zum Geschlechtsverkehr gezwungen wurde, denn Vergewaltigung in der Ehe galt lange nicht als Straftatbestand.

Zudem stehen die pflegenden Angehörigen oft in einer Lebensphase, dass große Kinder endlich aus dem Elternhaus gehen und der Traum von Unabhängigkeit, noch einmal „*was vom Leben haben*“ die Zukunft verschönert. Dann werden die Eltern pflegebedürftig. Nicht

selten geraten nun gerade Frauen in eine erneute Abhängigkeit, was dem Gefühl vom „*Leben im Gefängnis auf unbestimmte Zeit*“ nahe kommt. Dass daraus Zustände der Überforderung erwachsen und damit zu familiären Konflikten führt, ist gut vorstellbar, zumal sich der gesundheitliche Zustand des zu pflegenden Angehörigen trotz großer Anstrengung nicht verbessert und die Situation perspektivisch eher verschlechtert. (Gröning, 2007).

Am bedrängendsten wirkt sich aber die Sprachlosigkeit über geheime Wünsche und Ängste aus. Über sexuelle Bedürfnisse wird nicht gesprochen: Den „Kindern“ ist es peinlich und geradezu vorvorstellbar, ruft mitunter Entsetzen oder gar Ekel hervor, dass die alten Eltern noch sexuelle Bedürfnisse haben. Sie vermeiden das Thema, weil sie mit diesem Thema nicht umgehen können. Die Alten selbst verbieten sich, das Thema anzusprechen. Auch ihnen ist es peinlich, und sie schämen sich für ihr Empfinden. Gefühle kann man aber nicht verdrängen, sie müssen ausgesprochen werden, damit sie nicht tabuisiert werden. Mit wem sollen alte Menschen über ihr Bedürfnis nach Lust und zärtlicher Berührung sprechen, ohne als abnorm, „nervend“ oder „schwierig“ zu gelten?

4.3.2 Klienten in der stationären Pflege

Immer weniger Menschen erleben ihre letzten Jahre in einem festen Familienzusammenhang. Besonders Frauen leben am Ende ihres Lebens allein, wenn der Partner verstorben ist, die Kinder – wenn es denn welche gibt – in weiter Entfernung wohnen. Kommen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit hinzu, muss oft das eigene Haus und damit die Selbstständigkeit aufgegeben werden, auch wenn aus Kostengründen dieser Zeitpunkt möglichst weit herausgeschoben wird.

Wenn Menschen ins Altenpflegeheim umziehen müssen, sind Abschied und Endlichkeit das beherrschende Thema der letzten Lebensphase: Abschied von der gewohnten Umgebung, von den Nachbarn, der eigenen Wohnung, von Selbstbestimmung und Lebensidealen. Nicht immer beschließt der alte Mensch freiwillig, diesen Weg zu gehen, und nicht selten werden viele betagte und kranke Menschen aufgrund zunehmender Pflegebedürftigkeit zu dem folgenschweren Schritt gezwungen oder werden von Familienangehörigen dahin gedrängt. Und es wird oft schwer, die „Privatsphäre“ in die neue Leben hinüber zuretten.

- Aufgrund beschränkter finanzieller Mittel wird es für viele alte Menschen wieder üblich, in Doppelzimmern zu wohnen, die Zimmer sind oft nicht abzuschließen.
- Die Intimsphäre wird oft nicht gewahrt, weil Pflegende oder unausgebildete Helfer in großer Zeitnot nach dem kurzen Anklopfen vorschnell das Zimmer betreten, bevor denn eine Genehmigung ausgesprochen werden konnte.
- Bei der Körperpflege werden Menschen unnötig lange entblößt oder mangelhaft bekleidet über den Flur ins Badezimmer geschoben.
- Die Körperpflege selbst läuft routinemäßig unter möglichst geringem Zeitaufwand ab, für kleine Extraleistungen bleibt keine Zeit mehr. Gefühle der Lust, die dennoch durch flüchtige Körperberührungen entstehen, stören und werden als nicht existent betrachtet.

- Die schöne Seidenunterwäsche wird nach kurzer Zeit gegen kochfeste Unterwäsche ausgewechselt, damit diese ohne Extraaufwand und –kosten in der Wäscherei gewaschen werden kann.
- Über sexuelle Bedürfnisse alter Menschen wird nicht gesprochen, weil es noch immer als unästhetisch und peinlich gilt oder als Bedürfnis gar nicht erkannt wird. (Grond)
- Pflegekräfte haben kaum Zeit für ein vertrautes Gespräch, schon gar nicht bei einem Thema, bei dem man sich erst „warm“ reden muss, weil man sich doch schämt, „die Dinge“ gerade heraus anzusprechen.

Ein Ausleben sexueller Gefühle fällt unter diesen Rahmenbedingungen schwer. Bewohner, die Lustgefühle spüren und diesen nachgehen, werden aufgrund mangelnder Intimsphäre oft geradezu in ein Fehlverhalten wie öffentliche Masturbation oder Exhibitionismus hinein gedrängt, werden in unpassenden Momenten „erwischt“ und dann vom Personal als „alter Lüstling“ betitelt und belächelt. Wie kann sich ein alter - vielleicht noch an Demenz erkrankter - Mensch vor übler Nachrede schützen?

Auch folgendes ist in Altenpflegeheimen immer wieder zu beobachten: Je länger ein Mensch im Altenpflegeheim lebt, desto stärker wachsen im allgemeinen Hilflosigkeit, Ohnmacht und das Gefühl, für die eigenen Wünsche und Belange nicht mehr zuständig zu sein. Das gilt übrigens für fast alle in Menschen, die in institutionellen Einrichtungen des Gesundheitswesens untergebracht sind. Die BewohnerInnen empfinden sich häufig als machtlos und schutzbedürftig und passen sich nach kurzer Zeit äußeren Gegebenheiten widerspruchslos an. Sie fühlen sich für eigene Belange und Bedürfnisse immer weniger verantwortlich und „verlernen“ für sich zu sorgen und zu entscheiden. Das daraus folgende reduzierte Selbstbild verhindert einen freundlichen, offenen Umgang miteinander, Kontakte zu anderen Bewohnern werden oft von gegenseitiger Missgunst geprägt. Obwohl sie in einer Gemeinschaft leben, grenzen sich Bewohner zunehmend ab und geraten in eine innere Isolation (vgl. Koch-Straube, 2003), was sexueller Betätigung als intensivste Form der Kommunikation diametral entgegensteht. Der Wunsch nach sanfter Berührung, intensiver Zuneigung und Zuwendung besteht aber weiterhin. Körperliche Berührungen bei der Pflege korrespondieren mit diesem Verlangen und wecken Wünsche nach Berührt werden wollen, nach körperlichem Umsorgt werden und nach Zärtlichkeit. Körperliche Erkrankungen, Schmerzen und Medikamente beeinträchtigen zwar das Sexualeben und die Freude an sexueller Befriedigung. Allerdings weiß man, dass der Wunsch nach zärtlicher Körperberührung und intensiver Zuwendung bei den meisten alten Menschen bestehen bleibt, selbst bei schwerer Krankheit (von Sydow, 1994).

Und ein weiterer Aspekt macht das Erleben von erfüllter Sexualität schwer:

Vielen Menschen ist es aufgrund körperlicher und gesundheitlicher Einschränkungen unmöglich, sich frei zu bewegen und den verordneten Platz aus eigenem Antrieb zu verlassen. Viele betagte Bewohner sind gezwungen, sich tagsüber in Gemeinschaftsräumen aufzuhalten. Hier werden sie in Abständen von den Pflegekräften gesehen (und kontrolliert) oder kurz angesprochen, wenn diese schnell durch den Raum eilen, um ihrer weiteren Arbeit nachzugehen. Die notwendigen regelmäßigen Kontakte zu den Pflegenden erschöpfen sich meist in pflegerischen Handlungen wie Unterstützung bei der Körperpflege am Morgen, Begleitung zur Toilette und den Wechsel von Inkontinenzmaterialien. Flüchtige und routinierte Bewegungen, Pflegehandlungen unter Zeitdruck verstärken aber eher das Gefühl, ein nahezu willenloses Wesen zu sein. Wir wissen als Pflegende, dass oberflächliche

Bewegungen leicht verunsichern und einen Lustgewinn durch intime Kontakte eher verhindern. Ist das gar so gewollt?

Ein großer Teil der Bewohner eines Pflegeheims leidet heute unter demenziellen Erkrankungen. Viele Pflegebedürftige befinden sich in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium, weshalb die Pflege im häuslichen Kontext unmöglich wurde und eine stationäre Betreuung als einziger Ausweg blieb. Demenzielle Erkrankungen stellen eine große Herausforderung für die betreuenden Menschen dar, denn es kann im Zuge der Erkrankung zu auffälligen Verhaltensweisen kommen, die auch den Bereich der Sexualität betreffen. Wie vorher beschrieben, leiden im häuslichen Umfeld besonders die Angehörigen. Bei stationärer Betreuung sind es nun die Pflegenden, die sich mit den enthemmten Verhaltensweisen auseinandersetzen müssen, die besonders bei Männern mit Demenz auftreten können (öffentliches Masturbieren, öffentliches Entkleiden, obszöne Ansprache). Es gibt bisher nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen zu dem Thema. Beobachtungen zeigen aber, dass Frauen weniger zu auffälligen sexuellen Handlungen neigen als Männer (vgl. Gatterer, 2011).

Körperpflege erfordert Berührungen des nackten Körpers. Das allein kann Wünsche nach sexueller Betätigung und sexuelle Fantasien auf beiden Seiten wachrufen. Verstärkt werden Lustgefühle durch gegengeschlechtliche Pflege, wie sie zum großen Teil in Pflegeheimen praktiziert wird, denn es gibt deutlich weniger männliche als weibliche Pflegenden und Dienste können aufgrund von Personalmangel nicht immer den Erfordernissen entsprechend geplant werden.

Pflege erfordert emotionale Beteiligung, ansonsten wäre sie unpersönlich und maschinell. Besonders im Langzeitbereich gehören ein Trösten, eine Umarmung, ein Streicheln der Wange, selbst ein Küsschen dazu und wird im Allgemeinen von beiden Seiten als harmlos eingestuft. Ein kleiner spaßig gemeinter Flirt oder ein Kompliment am Morgen („sehen Sie heute schick aus!“) kann beleben und dem Alltag eine andere Färbung verleihen. Nur - kann so eine Handlung uminterpretiert werden und „kippen“, wenn persönliche Grenzen verwischen oder ungewollt überschritten werden (vgl. Stemmer, 1998). An Demenz erkrankte Menschen haben ja besondere Schwierigkeiten mit der Kommunikation und können ungeklärte Situationen nicht erklären und einordnen. Folgen daraufhin aber sexuelle Handlungen des Pflegebedürftigen, werden diese empört verhindert, abgewehrt oder gar bestraft. Nicht selten kommt es gar zum Einsatz von Beruhigungsmedikamenten.

Eine besondere Schwierigkeit kommt hinzu, wenn vermeintlich anzügliche Verhaltensweisen der Bewohner von Pflegenden fehlgedeutet werden: Fasst sich beispielsweise eine alte Frau zwischen die Beine, kann das auch heißen, dass sie auf die Toilette muss, hat also mit herausforderndem sexuellen Verhalten nichts zu tun! Hier sind die Pflegenden gefordert, genau zu beobachten und reflektiert zu handeln.

Zum Ende hin möchte ich folgende Frage stellen: Wann gilt ein Verhalten überhaupt als störend, abnorm oder auffällig und wer entscheidet darüber? Wer bestimmt, welche Handlungsweisen zu tolerieren, welche behandlungsbedürftig sind? Immer noch wird sexuelles Verhalten tabuisiert oder mit Psychopharmaka gedämpft. Das muss thematisiert und diskutiert werden, denn ein Ausleben von sexuellen Gefühlen und körperlicher Lust gehört zum Menschsein dazu und muss auch oder gerade für Menschen mit Demenz möglich sein.

5 Schluss /Fazit

In meinem Vortrag versuchte ich aufzuzeigen, dass Sexualität ein Lebensthema von Menschen ist und deshalb untrennbar mit dem Leben verbunden ist. Menschen messen dem Thema unterschiedliche Bedeutung bei, gehen unterschiedlich mit Sexualität um, aber immer spielt sie als eine Form intensivster Kontaktaufnahme und Kommunikation eine wichtige Rolle, auch im Alter und bei Krankheit.

Unsere Gesellschaft ist toleranter und offener geworden und geht weniger verklemmt mit Sexualität um, keine Frage! Auch älteren Menschen ist es inzwischen moralisch genehmigt, erfüllende Sexualität zu suchen und zu erleben, selbst wenn es jungen Menschen nach wie vor schwer wird, sich sexuelle Betätigung bei Eltern oder Großeltern vorzustellen. Hier sollten die Älteren „*Altersweisheit*“ zeigen und der jungen Generation verdeutlichen, dass Altwerden auch schöne Seiten hat und nicht nur Verlust bedeutet. Alter kann umso besser gelingen, je mehr ich mich und mein Altwerden akzeptiere. Wenn ich mich frühzeitig auf den vorletzten und letzten Lebensabschnitt vorbereite, anstatt mein Älterwerden auszublenden, laufe ich weniger Gefahr, in „*Fallen des Alters*“ zu stolpern.

Auf der anderen Seite ist das Thema Sexualität sehr persönlich, besonders älteren Menschen fällt es immer noch schwer, darüber zu reden oder sich bei Problemen Hilfe zu holen. Dennoch kann erfüllende Sexualität bis ins hohe Alter erlebt werden, wenn auch anders als in jüngeren Jahren. Erleichtert wird der Umgang mit Sexualität, wenn denn körperliche und seelische Gesundheit es erlauben, selbstständig und aktiv für die Erfüllung sexueller Wünsche zu sorgen.

Problematisch kann der Umgang mit dem Thema Sexualität werden, wenn Menschen krank und pflegebedürftig sind und deshalb in hohem Maße auf die Unterstützung anderer angewiesen sind.

Sowohl in der Familie unter pflegenden Angehörigen, als auch von Pflegenden in Institutionen wird die Frage nach Sexualität häufig nicht gestellt. Damit werden sexuelle Wünsche, sexuelles Verlangen, erotische Träume nicht wahrgenommen, sind also nicht existent oder gelten als störend und müssen verhindert werden. Spätestens, wenn man das Drei-Kreise Modell von Spoeker heranzieht, wird deutlich, dass damit wesentliche Aspekte des Lebens ausgeblendet werden; gerade die Aspekte, die Alter und Krankheit zwischendurch erträglicher machen, Lustgefühle erzeugen, Träume ermöglichen und das Schwere für einen Moment vergessen lassen.

Ich wünsche mir für mein Alter, dass ich mit meiner ganzen Persönlichkeit wahrgenommen werde, dass ich mich traue, Wünsche, welcher Art auch immer, zu äußern und dass es Menschen in meiner Nähe gibt, die mich verstehen und mir helfen, meine Träume zu leben.

Literaturverzeichnis

- Bach, D., Böhmer, F.(2011). Intimität, Sexualität, Tabuisierung im Alter.
Köln: Böhlau Verlag
- Böhmer, M. (2001). Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Daneke, S. (2001). Tabubrüche und Schamgefühle. In: Altenpflege 6/2001, S.21
- Gröning, K. (2001). Entweihung und Scham. Frankfurt am Main: Mabuse- Verlag GmbH
- Grond, E. (2001). Sexualität im Alter (K)ein Tabu in der Pflege. Hagen: B. Kunz Verlag
- Klitzing, W. v. (1997). Eine echte Herausforderung. In: Altenpflege 11/97, S. 24-25
- Klitzing, W. v. (1997). Die Nähe zum Patienten kann angst machen. In: Pflegezeitschrift 8/97, S.459 – 464, Stuttgart: Kohlhammer GmbH
- Koch-Straube, U. (2003). Fremde Welt Pflegeheim. Göttingen: Verlag Hans Huber
- Koch-Straube, U. (1992). Von der Angst, den Kopf zu verlieren. In: Forum Sozialstation 61/ 1992, S.13-16
- Marks, St., (2010). Menschenwürde und Scham. In Praxis Pflegen 3/2010, S. 38-41
- McKenna, H. /McCann, K. (1994). Pflegen heißt auch berühren. In: Altenpflege Forum, 2.Jahrg. Nr.3, S.66-73
- Meudt, D. ,(2006). Sexualität in der Pflege alter Menschen. Köln: KDA
- Mitscherlich, M., Stössinger, J. u.a. (2012). Liebe im Alter. in Publik-Forum Extra,
Frankfurt a. Main: Publik-Forum Verlagsgesellschaft mbH,
- Overlander, G. (2002). Die Last des Mitfühlens. In: Heilberufe 1/2002, S.20 – 21
- Overlander, G. (1996). Die Last des Mitfühlens. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Schwartze, G. (1998). Beziehungen und Gefühle in der Pflege. München: Verlag Urban & Schwarzenberg
- Sander, H- und Johr, B. (2006). BeFreier und Befreite. Frankfurt a. M.: Fischer Verlag
- Sporken, P. www.beraten-und-beruehren.ch/.../link__sexualitat.html
- Stemmer, R. (1999). Professionalität ist, darüber reden zu können, In: Pflegezeitschrift 7/99, S.505 – 509, Stuttgart: Kohlhammer GmbH
- Stemmer, R. (2001). Sexualität in der Pflege: Tabu? In: Heilberufe 1/2002, S.8 – 19
- Stemmer, R. (2001). Grenzkonflikte in der Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse- Verlag
- Sydow, K. v. (1994). Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen. München: Verlag Ernst Reinhard