

# **Wir Anderländer**

Michael Wissussek

Sexualität

Bedürfnisse und Erlebenswelten

Noch immer glaubt die Mehrheit der Gesellschaft und ein großer Anteil der Pflegekräfte , dass mit der Krankheit Demenz nicht nur der Geist schwindet , sondern jegliches Bedürfnis nach Gefühl und dem vielleicht verbundenen Wunsch nach gelebter und gefühlter Sexualität. Diese Annahme ist grundlegend falsch und führt oft zu einem großen Konfliktpotential.

Richtig ist, dass Anderländer ihre Bedürfnisse nach emotionaler Nähe und auch sexueller Lust in einer oft ausgeprägten Sehnsucht wahrnehmen. Ohne Hemmung und in falscher Wahrnehmung der Situation leben sie diese aus. Haben die Anderländer deshalb kein Recht ihre Gefühle und Triebe zu leben? Doch sie haben das Recht, wie jeder Mensch, denn hinter der Krankheit wird sich immer ein Mensch mit Gefühlen, Wünschen und Sehnsüchten verbergen!

Nehmen wir Herrn B. Ein 72 jähriger Patient , der bis zu seiner Heimunterbringung mit seiner Ehefrau zusammen lebte. Eine Ehe wie viele , bis die Demenz in ihrem Verlauf ein Zusammenleben nicht mehr

ermöglichte. Noch vor einem Jahr waren sexuelle Aktivitäten für das Ehepaar Normalität und nahmen im biographischen Verlauf des Paares einen hohen Stellenwert ein. Mit der zunehmenden Demenz des Herrn B wurde zunächst für die Ehefrau das Bedürfnis ihres Mannes nach Sexualität und Nähe so befremdlich, wie seine Kommunikation und letztlich sein Verhalten und Erscheinungsbild. War auch Herr B. während der Ehejahre immer zärtlich und fürsorglich im Umgang mit seiner Frau, so konnte er jetzt plötzlich auf derbe Weise seine Lust äußern, oder grabschte, für die Ehefrau völlig unverständlich, plötzlich nach ihr. Auch kam es vor, dass sie ihren Mann bei der Onanie ertappte und ihn als respektlos gegenüber ihren Freundinnen empfand, da er plötzlich nackt, oder mit offener Hose im Raum stehen konnte. Die Versuche des Herrn B. bei der Morgentoilette der Schwester Küsschen zu geben und auch nach ihr zu grabschen, ließen oft die Stimmung am frühen Morgen eskalieren und es kam auf allen Seiten zu Überreaktionen. Die Ehefrau beschimpfte ihren Mann als „altes Ferkel“, die Schwester überlegte den Patienten abzugeben und Herr B. letztlich wurde zunehmend unruhiger. Er stagnierte entweder im

Rückzug und einer unverstandenen Angst, oder in einem noch offensiveren bis aggressiven Verhalten. Letztlich häuften sich die Vorkommnisse in einer Art, welche für die Ehefrau und den ambulanten Dienst nicht mehr tragbar waren und es folgte die Unterbringung von Herrn B. im Pflegeheim.

Dort angekommen als Anderländer, blieb die nächste Eskalation nicht aus. Schon am zweiten Tag in seiner neuen Heimat, musste der Pflegedienst auf die Hilferufe einer Bewohnerin reagieren. Herr B. war einfach in das Zimmer dieser Frau gegangen und hatte sich zu der schlafenden Heimbewohnerin ins Bett gelegt. Seine Hände wanderten unter ihr Nachthemd und für ihn schien alles, wie er es in all den Jahren der Ehe auch kannte. Die empörte Hilfesuchende, in einem Schockzustand erwacht, schrie „Hilfe Polizei“, und schlug nach Herrn B. der wie traumatisiert das anstürmende Pflegepersonal ansah.

Helfen Sie mir, der Mann wollte mich vergewaltigen, sagte die Dame völlig außer sich und bevor sich Herr B. versah, zogen ihn zwei

Schwestern aus dem Bett der Dame und verwiesen ihn des Zimmers. Machen Sie sich keine Sorgen, es wird nie wieder vorkommen, beruhigten die Schwestern die Bewohnerin und machten Herrn B. auf dem Flur klar, er habe dieses Verhalten zu unterlassen ! Er habe sich an die Regeln des Heimes zu halten und soll nun auf sein Zimmer gehen. Das tat Herr B. völlig verängstigt, unverstanden und desorientiert.

Wenig später kamen die Angehörigen der Bewohnerin zu Besuch und auch die Ehefrau von Herrn B. stattete dem Heim ein Besuch ab. Mit den Worten: „Heute war hier schon etwas los“, wurde sie von den Schwestern empfangen und erfuhr dann, was ihr Mann mit der Heimbewohnerin, die *< mit Betonung >* nicht dement ist, angestellt hat. Resigniert und enttäuscht darüber, dass sich ihr Mann auch hier nicht bessert ging sie ins Zimmer von Herrn B. In einer spürbaren Distanz begegnete sie ihm in seiner Freude über ihren Besuch. Bist Du denn jetzt wirklich nur noch ein Ekel, donnerte sie ihm an den Kopf und Herr B. begann zu weinen. Heulen nützt Dir jetzt auch nichts ... noch in diesem Satz klopfte es an der Zimmertür des Herrn

B. Eine aufgebrachte jüngere Frau betrat den Raum und schrie erregt, „Sie sollte man anzeigen! Meiner Mutter nachzustellen und zu ihr ins Bett zu liegen, Sie Ferkel, schämen Sie sich. Ihre arme Frau!“ „Tut mir leid für Sie,“ sagte die Dame der Ehefrau zugewandt.

Die Ehefrau versuchte die Situation zu entschärfen und entschuldigte sich voller Scham bei der Tochter der Heimbewohnerin. Diese aber meinte, die Gefahr, dass Herr B. sich wieder an Frauen vergreift sei zu groß und nicht zu dulden. Herr B. muss in ein anderes Heim!

Inzwischen ist Herr B. seit sechs Woche auf der gerontopsychiatrischen Station der Psychiatrie, bekommt keinen Besuch der Ehefrau und Kinder mehr. Herr B. wirkt teilnahmslos und traumatisiert, was nicht zuletzt die Folge der hochdosierten Psychopharmaka bewirkt.

Das Beispiel des Herrn B. zeigt deutlich eine Vielzahl der Problematiken um das Zugeständnis des Menschseins und den damit verbunde-

nen Wünschen nach Zuneigung und Sexualität auf. Verstehen kann man zunächst alle Seiten und die Mehrheit wird im ersten Ansatz der Ehefrau, der Heimbewohnerin, der Tochter und dem Pflegeteam rechtgeben. Untragbar, solch ein Anderländer.

Beleuchten wir aber die Situation im Sinne der Emotionspflege und versetzen uns in das Bedürfnis und die Wahrnehmung des Herrn B., ist sein Verhalten nicht abnorm, sondern lediglich ein Versuch seine Sehnsucht zu leben. Eine ganze Ehe lang gab es nie Probleme und die Ehefrau empfand es als wohlig und lustvoll, wenn sich ihr Mann zu ihr legte und seine Hand sie streichelnd berührte. Was ist also falsch am Verhalten des Herrn B. ?

Falsch ist zunächst die fehlende Aufklärung der Ehefrau, dass ihr Mann mit der Diagnose Demenz seine Sehnsüchte nicht ablegen wird und es vielmehr wichtig ist, ihm emotional offen und tolerant zu begegnen und ihn zu begleiten. Hätte sie von der Sexualität der Anderländer schon erfahren wäre es ihr möglich gewesen, Situation

en und auch Äußerungen, sowie Annäherungsversuche richtig zu deuten und in ein positives Arrangement für sich und ihren Mann umzu lenken. Auch die Schwester des ambulanten Dienstes hätte die Möglichkeit gehabt die Situation zu kompensieren, zu vermitteln und zu beraten. Wahrscheinlich sah Herr B. in der Schwester seine Ehefrau oder vielleicht auch eine Jugendfreundin. Er freute sich über die Zuwendung und verstand die Grundpflege, vielleicht gerade die Intimpflege, als positives Signal der Schwester. Die Tatsache, dass es aufgrund der zunehmenden Konflikte im häuslichen Bereich zu einer Heimunterbringung des Herrn B. kam, hätte unter Umständen vermieden werden können . Ebenso auch der vorprogrammierte Konflikt im Heim selbst.

Wäre ein offener Umgang in Kenntnis um die Sexualität demenzkranker Menschen in diesem Beispiel bekannt gewesen, oder hätte die Umsiedlung ins Heim in Verbindung mit einem Demenzlotsen stattgefunden, hätten klärende Gespräche im Vorfeld , besonders um die jüngste Biographie und Problematik des Herrn B. sicher zu Lösungs-

möglichkeiten geführt. Das Personal könnte sich auf die Bedürfnisse des neuen Schützlings besser einstellen und ihm durch erhöhte Zuwendung, Beschäftigung und Wahrnehmung als Person und Mensch begegnen. Andere Heimbewohner wären informiert worden, dass sich Herr B. erst einleben muss und man ihm etwas sein Verhalten nachsieht, da er an Demenz erkrankt ist. Nur ein paar Sätze über die Krankheit, leicht verständlich, könnten zu mehr Verständnis führen und die Situation wäre vielleicht nicht in dieser Form eskaliert. Das gleiche gilt für den Umgang mit der Tochter, die später zu Besuch kam und ihre empörte Mutter vorfand.

Ganz vergessen wurde jedoch von Anfang an in den Geschehnissen um Herrn B. die Wahrnehmung und psychosoziale Fürsorge um seiner Ehefrau. Das Verstehen um das Vergessen wurde ihr nicht vermittelt und sie wurde in ihrer Not um die Veränderung nicht wahrgenommen, obwohl sie mit dem Beginn der Demenz auch zum Anderländer wurde, nur deren Sprache nie erlernen konnte

Zusammenfassend sollten Sie sich folgendes merken:

- Information über Sexualität in der Demenz und Missverständnisse bereinigen
- Angehörige wahrnehmen und in ihrer Problematik verstehen
- Sexualität hat auch in der Demenz viele Formen, z.B. gleichgeschlechtliche Sexualität, Masturbation u. Onanie
- Sexualität ist weder im Alter, noch in der Demenz abnorm
- Mit der Krankheit schwindet weder Sehnsucht noch Lust
- Bedürfnisse ermitteln und ggf. stillen / umlenken ( Handmassage, Musik , wohlige Umgebung , Streicheln , Kuscheltiere , persönliche Zuwendung , Aktivität )
- Immer mit Ruhe und Toleranz der Situation und dem Mensch begegnen
- Zugestehen und Möglichkeiten für intime Freiräume schaffen, gilt besonders in Heimen.
- Das Verstehen um das Vergessen



