

Zärtlichkeit und Sexualität im Alter Bedürfnisse und Ansprüche

PhDr. Karolína Friedlová

Mit der Problematik der Sexualität bei Senioren, und vor allem bei demenzkranken Senioren, bin ich im Rahmen meiner Arbeit tagtäglich in der Praxis konfrontiert. Ich stelle vor die Ergebnisse einer qualitativen Forschung, die ich in einem Projekt für meine Dissertation durchführe. Diese Forschung untersucht sexuelle Bedürfnisse von Senioren und deren Verhaltensäußerungen in Betreuungseinrichtungen in der Tschechischen Republik. Als Forschungsmethode wurde die Befragung (Interview) angewandt.

Forschungshypothesen:

- Die Mitarbeiterinnen der sozialen Einrichtungen verfügen nicht über erforderliche professionelle Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen hinsichtlich des Verständnisses, der Diagnostik und der Befriedigung sexueller Bedürfnisse von Senioren in Betreuungseinrichtungen.
- Sexuelle Verhaltensäußerungen von Senioren werden vom Personal nicht mit dem Bedürfnis nach Beziehung und Selbstverwirklichung in Verbindung gebracht.
- In der individuellen Planung werden sexuelle Bedürfnisse der Senioren sowie deren Bedürfnisse nach Beziehung, Selbstverwirklichung und Autonomie nicht systematisch berücksichtigt.
- Von wichtigen Mitarbeitern des Personals werden die sexuellen Bedürfnisse von Senioren in der Regel nicht als ein menschliches Grundbedürfnis, dessen Befriedigung für Lebensqualität und Erlebnisfähigkeit von Bedeutung ist, definiert.
- Wie werden Verhaltensäußerungen und Befriedigung sexueller Bedürfnisse beeinflusst oder beeinträchtigt, wenn ein alter Mensch aus seiner häuslichen Umgebung herausgerissen und in einem Heim untergebracht wird?

Auch alte Menschen haben sexuelle Bedürfnisse. Das war bis vor wenigen Jahren kein Thema, sondern ein Tabu.

In der Öffentlichkeit ist die Meinung weit verbreitet - die im tschechischen Volksmund scherzhaft als „Eimer-Theorie“ bezeichnet wird -, dass jedem Menschen von Natur aus individuell eine bestimmte Menge (ein größerer oder kleinerer Eimer) an sexuellen Kontakten und Orgasmen „zugeteilt“ oder vorbestimmt ist. Und wenn dieser „Eimer“ schon in der Jugend ausgeschöpft wurde, dann ist im Alter nicht mehr viel bzw. gar nichts mehr zu erwarten.

In Wirklichkeit ist genau das Gegenteil richtig. Je häufiger der Sexualtrieb im jüngeren Alter befriedigt wird (und das betrifft auch die Masturbation), desto günstiger sind die Voraussetzungen dafür, dass sexuelle Aktivität auch bis ins hohe Alter erhalten bleibt (Uzel, 2009).

Die Disuse-Theorie besagt: Alles, was immer funktioniert hat, funktioniert auch im Alter. Wer fleißig sein Leben lang Sport getrieben hat, sportelt auch noch mit 80. Wer immer für die Liebe war, macht dies auch mit 95. (Böhm, 2010).

Im Rahmen der Forschung hat sich gezeigt, dass in Seniorenheimen vom Personal sexuelle Kontakte unter Bewohnern festgestellt wurden, in 26% zwischen Ehepaaren und in 39% zwischen unverheirateten Paaren, bei denen in 43% der Fälle mindestens einer der Partner an Demenz erkrankt war.

Auch im Alter dient Sex als Mittel zur Festigung der Beziehung. Sexualität ist vom Erwachsenwerden bis ins hohe Alter ein geheimes individuelles „Lebenselixier“. Für ältere Liebespaare wird dieser verkörpert durch die Sehnsucht nach seelischer Harmonie und körperlicher Vereinigung.

Was bekommt man im Fernsehen in modernen Filmen zu sehen?

- Sex im Aufzug,
- Sex am Küchentisch,
- Sex am Arbeitsplatz,
- Sex in der Werkhalle,
- Sex am Billardtisch,
- Sex in der Dusche.

Aber noch nie im Altersheim.

Was erwartet die Öffentlichkeit, der Sohn, die Tochter und die Umwelt, denn von Alten?

Dass sie ihre Rolle als Alte spielen!!!

Im Altersheim wird es noch schwieriger, als „junger Alter“ weiterleben zu dürfen.

Die Forschung hat ebenfalls aufgedeckt, dass Paare, die in Heimen wohnen, aus Gründen mangelnder Privatsphäre bei sexuellen Aktivitäten nicht nur auf den Zimmern, sondern:

- auf den Toiletten (wo sie im Sitzen oder im Stehen Sex betreiben),
- im Garten,
- in der Besenkammer,
- im Speiseraum,
- im Keller.

In einem Falle wurde vom Direktor eines Heimes berichtet, dass sich andere Heimbewohner über Lärmbelästigung durch ein Paar, das Geschlechtsverkehr ausübte, beschwert haben.

In einem anderen Falle kam der Heimleiter gerade dazu, wie ein Paar im Waschraum am Waschbecken im Stehen Geschlechtsverkehr ausübte. Er hörte, wie der Mann sagte: „Ich kann nicht mehr.“ Und die Frau, die ihre Hände auf seinem Hintern liegen hatte und ihn an sich presste, sagte: „Nun mach schon, Alter, ich halt dich ja fest.“

Wie sagte schon S. Freud: Die meisten Lügen gibt es bei den Problemen Geld und Sex. (Prof. Böhm).

Das Sexualeben hilft den Senioren, Selbstbewusstsein und Selbstachtung zu erhalten.

Maslowsche Bedürfnispyramide

Selbstverwirklichung

Individualbedürfnisse (Anerkennung,
Achtung)

Soziale Bedürfnisse (Liebe, Akzeptanz, Zugehörigkeit)

Sicherheit

Physiologische Bedürfnisse (u.a. auch Sexualität)

Das Sexualeben trägt neben der Befriedigung physiologischer Bedürfnisse ebenfalls zur Befriedigung **des Bedürfnisses nach Sicherheit und des Bedürfnisses nach Liebe** und Zugehörigkeit bei, denn eine wertvolle **zwischenmenschliche Beziehung** stellt eine wichtige Komponente des Sexualebens dar. Die körperliche Nähe ist Ausdruck von Zärtlichkeit und emotionaler Nähe und vermittelt dem Menschen das so wichtige **Gefühl der Sicherheit**. Das Bedürfnis nach **Selbstachtung und Selbstverwirklichung** ist für die **Wahrnehmung der eigenen Autonomie** von Bedeutung.

- In der Pflege sollten alte Menschen die eigene Sexualität leben dürfen.
- Pflegekräfte sollen es den Menschen ermöglichen, ihre sexuellen Bedürfnisse zu äußern, dem Partner oder der Partnerin begegnen und sich auch bei Demenz sexuell verhalten zu können.
- Alterssexualität ist ein Thema der Pflege und ganzheitlich zu sehen.
- Pflegekräfte können alten Männern helfen, sich wegen ihrer nachlassenden Erektionsfähigkeit nicht abzuwerten.
- Eine Sexualberatung kann die Beziehungen vertiefen.
(Prof. Grond, 2011).

Die Forschung hat gezeigt, dass sich die Paare in Seniorenheimen zu 90% streicheln, Zärtlichkeiten austauschen und Berührungen und andere Zärtlichkeiten im Genitalbereich praktizieren. In 65% der Fälle wurden Senioren beim Küssen gesehen.

(Ich selbst habe während meines Praktikums in der Universitätsklinik in München gesehen, wie sich eine 82-jährige Patientin mit ihrem 36-jährigen Freund küsste.)

Für einige alte Menschen ist der eigentliche Sexualakt unbedeutend, viel wichtiger ist für sie die Möglichkeit, mit dem geliebten und ihnen nahestehenden Menschen zusammen zu sein. Streicheln und liebe Worte tragen zu ihrem Selbstwertgefühl bei.

**Laut Definition der WHO ist ein Mensch alt,
wenn er das 65. Lebensjahr vollendet hat.**

Nach aktuellen Prognosen wird es im Jahr 2050 doppelt so viele Ältere wie Jüngere und doppelt so viele Demenzkranke geben wie derzeit. Zurzeit werden 68% der Pflegebedürftigen noch zu Hause gepflegt, 31% (bis 2020 50%) in Pflegeeinrichtungen, weil An- oder Zugehörige in der häuslichen Pflege immer mehr überfordert sind.

Alte Menschen und auch Demenzkranke haben bis ins hohe Alter sexuelle Bedürfnisse. Damit werden die Pflegenden konfrontiert.

Ein bisschen Statistik:

- Nach einer amerikanischen Untersuchung hatten in einer Gruppe mit einem durchschnittlichen Alter von 86 Jahren noch 64% Frauen und 82% der Männer regelmäßig sexuelle Kontakte. Sie bejahten Masturbation, manuelle und orale Stimulation.
- Nach einer schwedischen Studie (1996) hatten 71% der 50- bis 80-jährigen Männer noch regelmäßig Koitus.
- Nach Leipziger Untersuchungen waren noch 54% der 75-Jährigen sexuell aktiv.
- Ein Drittel der über 70-Jährigen ist sexual aktiv, wenn sie einen Partner haben. Zärtlichkeiten kompensieren Orgasmusunfähigkeit.

Alternde Paare können durch andere Formen erotisch–sexueller Stimulation ihre Intimität vertiefen:

- Zärtlichkeiten,
- Masturbation (Alte Frauen masturbieren - 45% 60-69 Jährige, 30% 70-79 Jährige, 8% über 80 Jahre),
- Petting,
- Sexuelle Phantasien und erotische Träume (die Hälfte der 60- bis 80-jährigen Männer, aber auch alte Frauen).

Sexualität gehört zur Lebensqualität. Dieser Aussage stimmen 53% der älteren Frauen und 70% der älteren Männer zu.

Forschungen bezüglich der morgendlichen Erektion bei Männern haben gezeigt, dass 25-jährige Männer innerhalb von 14 Tagen vier morgendliche Erektionen haben 70-jährige mindestens eine.

Die Faktoren hierfür sind nicht somatischer, sondern psychischer Art.

Bei vielen alten Männern ist in einer Beziehung mit einer jüngeren Partnerin die Potenz zurückgekehrt.

- Im Alter zwischen 60 und 93 Jahren haben die Menschen die sexuelle Aktivität, aber auch im Alter von 90 Jahren ist noch nicht beendet. (Newman, Nichols, 1960)
- $\frac{3}{4}$ Männer mit durchschnittlichem Alter 71 Jahre haben Koitus 3 mal in der Woche bis 1 mal in zwei Monaten.
- Obwohl 4 von 5 Männern auch im hohen Alter noch Interesse an Sex haben, ist im Alter von 80 Jahren nur noch 1 von 5 sexuell aktiv.

Große Bedeutung kommt der erotischen Phantasie zu

Die Forschung hat außerdem gezeigt, dass es in 43% der Seniorenheime Erfahrungen damit gibt, dass die Bewohner Porno-Videos und Porno-TV sehen oder pornografische Zeitschriften anschauen. In einigen Heimen bitten die Bewohner Mitarbeiter des Personals, ihnen solche Medien zu kaufen oder mitzubringen. Die Bewohner wenden sich in der Regel an die Mitarbeiter, zu denen sie eine gute Beziehung und Vertrauen haben.

Auch in Altenheimen hängt die Lebensqualität der Bewohner zum Teil von ihrer sexuellen Zufriedenheit ab

Bewohner, die wieder einen Partner finden, blühen auf, werden aktiver, pflegen sich besser und zeigen mehr Selbstbewusstsein.

Die Forschung hat gezeigt, dass bei den Bewohnern, die im Heim einen Partner finden, eine Verbesserung der Selbstpflege und der Selbstständigkeit sowie die Erhöhung des Selbstbewusstseins eingetreten sind. Das wurde in der Befragung von 43% der Heimdirektoren bestätigt. Einige gaben an, dass Bewohnerinnen dann z.B. anfangen, zur Kosmetik zu gehen oder zur Pediküre oder zum Friseur. Manchmal lassen sich alte Frauen auch die Haare lang wachsen.

Die „Glücklichen“ spüren Missgunst und Eifersucht bei den anderen Bewohnern und die Ablehnung ihrer Kinder.

Aus der Befragung ging des weiteren hervor, dass in 50% der Fälle, wenn sich in einem Heim ein Paar findet, von Seiten anderer Heimbewohner Formen von Schikane gegenüber dem Favoriten oder der Favoritin auftreten.

(Favorit / Favoritin – so habe ich in meiner Forschung die Bewohner bezeichnet, die im Heim einen Partner finden)

Die Heimdirektoren gaben an, dass die Favoriten am häufigsten verbal angegriffen werden, und das auch im Beisein von anderen Bewohnern, so z.B. im Speisesaal. Aber es gibt auch Fälle von körperlichen Übergriffen. In einem Heim rivalisierten zwei Bewohnerinnen um einen Mann. Dieser hat es dann vorgezogen, in ein anderes Heim umzuziehen.

Ein bisschen Chemie:

Das wichtigste androgene Steroid:

- Testosteron (bei Männern)
- Estrogen (bei Frauen)

Beide Geschlechter weisen auch geringe Mengen des Gegenhormons auf.

Chemische Stoffe (Mediatoren), die im Gehirngewebe gebildet werden, bewirken Veränderungen im emotionalen Bereich:

- Acetylcholin,
- Noradrenalin,
- Dopamin,
- Serotonin,
- Gamma Aminobuttersäure,
- Phenylketonamin,
- Oxytocin,
- Prolactin,
- Vasopressin.

Als starkes Aphrodisiakum wirken intime Gespräche und körperliche Nähe.

Sie stimulieren das Fühlen im limbischen System, das als Emotionszentrum die Hormone über Hypothalamus und Hypophyse steuert. (Die Inselwindung – Gyrus insulae – bildet Liebesgefühle und Erektion von Penis und Klitoris ab, was im PET nachweisbar ist.)

Licht stimuliert über Epiphyse und Zwischenhirn auch die Sexualität.
(Bei Grauem Star wird diese Stimulierung weniger).

- Im Orgasmus produziert der Nucleus accumbens mehr Dopamin
- Liebesgefühle unterdrücken negative Gefühle wie Trauer, Angst und Aggression im Mandelkern sowie die Depression im rechten Stirnlappen
- Prolactin – wirkt entspannend und hemmend nach dem Orgasmus und verlängert die Refraktärzeit (Es steigt nach dem Koitus mehr als nach der Masturbation. Je höher der Spiegel ist, umso grösser ist die Befriedigung.)
- Oxytocin – wird im Hypothalamus gebildet, im Hypophysenhinterlappen gespeichert. Es kontrahiert glatte Muskeln beim Orgasmus, bei zärtlicher Berührung, beim Anblick und Geruch, beruhigt bei Stress, reduziert Angst, lindert Schmerzen, aktiviert das Immunsystem, fördert zusammen mit Endorphinen das Glückgefühl und mit Vasopressin die Entscheidung über eine Partnerbindung.

Änderungen in der Sexualität im Alter

- Testosteron – wird ab 40 Jahren in den Hoden um 1% pro Lebensjahr weniger gebildet. (Bei häufigem Sex oder bei häufigem Betrachten pornografischer Bilder/Filme steigt der Testosteronspiegel um 100%)
- Bei alten Männern ist der Hodenanstieg bei Geschlechtsverkehr geringer
- Die Durchblutungsgeschwindigkeit der Schwellkörper im Penis ist nicht mehr so stark (Dreifache länger dauert, bis der Penis erigiert ist)

- Penis der erigiert ist wird weniger fest und hart, oft erst nach direkter manueller Stimulation (brauchen von Seiten der Partnerin ein Vorspiel in Form von Petting)
- Die Ejakulation ist besser kontrollierbar
- Die Samenmenge verringert sich und wird nicht mehr so kräftig (oft tröpfelt es nur noch)
- Bei Männern verlängert sich die Plateau Phase und der Geschlechtsverkehr dauert länger
- Bei Frauen reduzieren sich die Kontraktionen der orgasmischen Zone etwa um die Hälfte
- Bei Frauen kann aufgrund von Östrogenmangel eine Atrophie der Brust und der Genitalien auftreten (Die Vagina wird trockener und der Koitus damit schmerzhaft)

- Beim Koitus kann es zu Dranginkontinenz kommen.
(Beckenbodentraining verbessert nicht nur die Inkontinenz, sondern auch die Orgasmusfähigkeit)
- Alte Frauen brauchen eine stärkere Stimulation als jüngere
(die Scheide wird erst eine halbe bis eine Minute nach der ersten Erregung feucht)
- Schamlippen und Clitoris werden weniger durchblutet und schwellen langsamer an
- Alte Frauen brauchen ca. 5 bis 10 Minuten länger als jüngere, um den Orgasmus zu erreichen
- Der klitoritale Orgasmus kann bei älteren Frauen gleich sein wie bei jungen (Die Klitoris bleibt als Erregungsrezeptor bestehen, auch die Fähigkeit zu wiederholten Orgasmen bleibt erhalten)
- Lubrikation und Elastizität der Scheide reduzieren sich

**Es gibt einige Positionen, die es ermöglichen,
auch einen schwach erigierten Penis in die
Vagina einzuführen.**

Die Paare, die in ihrer Ehe früher auch orale und manuelle sexuelle Praktiken angewandt haben, sind im Alter gegenüber anderen Paaren im Vorteil (orale und manuelle Stimulation unterstützt die Erektion)

Die Forschung hat gezeigt, dass 26% der Heimbewohner masturbieren, und zwar Männer und Frauen in gleichem Maße. Männer masturbieren in den meisten Fällen mit der Hand, Frauen ebenso, aber es gibt auch Fälle, dass sich demenzkranke Bewohnerinnen Gegenstände in die Scheide einführen oder zur Selbstbefriedigung ein Handtuch verwenden. Wenn Heimbewohner Inkontinenz-Windelhosen tragen, knöpfen sie diese bereitwillig auf, um masturbieren zu können.

- Viele Paare beginnen erst im Alter, Oral-Sex auszuüben.
- Bei Lubrikationsmangel kann Lubrikationsgel helfen.

Masturbation ist keine Perversität, sondern kann in jedem Alter und in jeder Situation eine ergänzende sexuelle Aktivität sein.

(Uzel, 2009)

Den Menschen, die masturbieren, Psychopharmaka zu geben - wie es eben in der Auffassung der „Warm-Satt-Sauber-Pflege“ häufig passiert -, ist psychogener Mord!

Akzeptieren Sie die von Ihren Klienten durchgeführten Sex-Praktiken als Normalitätsprinzip. **(Prof. Böhm, 2010).**

Anatomisch – physiologische Grundlagen:

Die größte Bedeutung für die sexuelle Erregbarkeit kommt dem Gehirn zu. Achse: Adenohypophyse - Gonadotropine – Gonaden – Sexsteroid.

2 Typen der Erektion:

- zerebrale (psychogene) Erektion – entsteht in Reaktion auf Reize, die in der Hirnrinde entstehen, Erektion wird über Rückenmark und Nervenwege erzeugt.
- reflexogene Erektion – entsteht durch direkte Manipulation mit dem Genital infolge nervlicher Reize, bei älteren Männern geeignet.

Für viele ältere Menschen ist vor allem die taktile Stimulierung wichtig .

Frust durch schwindende Sinneseindrücke:

- Augen – optische Signale sind wichtige sexuelle Reize, Licht stimuliert auch, Frauen richten den ersten Blick auf die Augen des Mannes, den zweiten auf seinen Po, Männer blicken auf die Brust, Po und Becken (beim schlechten Sehen).
- Ohren – Töne, Musik verändert die Aktivität in den selben Hirnregionen, die auch für das Lustempfinden zuständig sind;
- Nase - Pheromone vom Partner werden aufgenommen, so dass der Geruch über die Partnerwahl mitentscheidet. Wenn Männer Vaginalsekret riechen, steigt ihr Testosteronspiegel um 150% an und damit auch ihre sexuelle Bereitschaft.
- Mund – Küsse erregen sexuelle und Nähegefühle, sie sind Stresskiller. Oxytocin- und Endorphinspiegel steigen an, das Immunsystem wird gestärkt.
- Haut – das größte Lustorgan: 5 Millionen Sinneszellen. Diese Zellen nehmen die Berührungen wahr und leiten sie zum Gehirn weiter. Haut – somatische Stimulation baut Stress ab, löst Verspannungen, beschleunigt Heilungsprozesse, senkt den Blutdruck und stärkt das Immunsystem. Lippen, Gesicht und Fingerspitzen sind sensorisch besonders empfindlich – **sensorischer Humonculus.**

Alterssexualität hängt von einigen Faktoren ab (Prof. Grond):

- vom Ausmaß der Erkrankungen (diabetes mellitus, Erektionsstörungen infolge von Gefäßerkrankungen, kardiovaskulären Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates – Reduzierung der Bewegungsfähigkeit während des Geschlechtsverkehrs, Depression, Demenz)
- von der Beziehung zum Partner und zu den Pflegekräften
- von der wertschätzenden Kommunikation
- von der individuellen Biografie
- von den kulturellen Normen
- von der Lebensumwelt der Älteren (zu Hause, Pflegeheim...)

Bedingungen des Sexualverhaltens im Alter

- **Körperliche**
- **Biografische** – sexuelle Interessen, Verhalten. Hinzu kamen die Erlebnisse der heute alten Frauen während des Zweiten Weltkriegs mit Massenvergewaltigungen. Die heute 60- bis 100-jährigen Frauen haben erlittene sexuelle Gewalt verdrängt.

Aber im Alter funktioniert das Langzeitgedächtnis besser als das Kurzzeitgedächtnis!

- **Psychodynamisch** – Rollenübernahme, Selbstwertgefühl, Lernen, Kreativität
- **Beziehungen** – Zufriedenheit in der Partnerbeziehung, Eine befriedigende regelmässige sexuelle Aktivität ist das beste potenzerhaltende Mittel.
- **Gesellschaftliche Normen** – der bekannte amerikanische Gerontologe A.Comfort bezeichnete als „soziales Szenario“ den Zustand, bei dem soziale, psychische und emotionale Faktoren wie „magische Zauberformeln“ größeren Einfluss ausüben als die biologischen Möglichkeiten.

Zuwendungsmangel in Pflegeeinrichtungen:

Das Recht auf die Intimssphäre wird oft nicht beachtet, z. B. bleibt dem oft verlangsamten Bewohner keine Zeit, auf das Klopfen zu reagieren.

Prof. Böhm: „Wir wissen doch, dass oft Söhne, Töchter oder sogar das Pflegepersonal „ohne anzuklopfen“ in die Zimmern der Bewohner stürmen, und dann ersetzt sind, wenn sie noch eine zweite Person – noch dazu vom anderen Geschlecht - in diesem Zimmer vorfinden“

- In Zweibettzimmern gibt es kaum Intimssphäre.
- Privaträume – Einzelzimmer sind noch nicht die Regel.
- Gespräche über Sexualität sind in vielen Einrichtungen tabuisiert, werden verdrängt, weil Sexualität unästhetisch und unmoralisch ist.
- Es besteht verbreitet das Vorurteil, dass Heimbewohner keine sexuellen Bedürfnisse haben.
- In manchen Heimen werden Fortbildungen über Sexualität gestrichen oder gar nicht erst geplant.

Sexuelles Verhalten bei Demenzkranken

Hierzu muss man wissen, das Zwischenhirn und Limbisches System bei Demenz weniger gestört sind als die Denkstrukturen. Für viele Demenzkranke kann das Erleben von Sexualität zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Symptome:

- Anfassen
- Öffentliche Masturbation
- Halbnacktes Herumlaufen (Manche Menschen sind es von zu Hause aus gewöhnt, sich in der Wohnung nicht immer vollständig anzuziehen. Sie sollen sich zwar im Heim wie zu Hause fühlen, dürfen sich hier aber nicht ausziehen.)
- Offenlassen des Hosenschlitzes

Wichtig ist einfühlsame Pflege:

1) Pflegende können leibfreundlich pflegen. Eine nach dem Konzept der Basalen Stimulation orientierte Pflege bietet die Chance einer Begegnung mit Zärtlichkeit, die ein positives Körpergefühl fördert. Einfühlsame Pflege vermindert Aggressivität.

Hier bietet sich die Basale Stimulation mit Einreibungen und Massagen an, ohne die berufliche Distanz zu verlieren. Einfühlsame Berührungen bewirken in sympathischen Beziehungen beim anderen positive Gefühle wie Vertrauen.

Das lässt sich auch biochemisch nachweisen:

- Einreiben und Massieren erhöhen den Spiegel des Wohlfühl-Hormons Oxytocin (reduzieren Aggressionen und Angst, beruhigen, bessern die Stimmung und das Gedächtnis – auch bei Morbus Alzheimer).
- Durch Einreiben und Massieren werden mehr Endorphine ausgeschüttet (Schmerzen gelindert werden).
- Einreiben regt das Wachstumshormon und das Immunsystem an (Decubitus heilt schneller, es vertieft die Atmung und fördert den Appetit). ASE
- Es senkt Blutdruck, Puls und den Spiegel der Stresshormone, n-Adrenalin und Cortisol.

- 2) Pflegerinnen vermeiden aufreizende Kleidung
- 3) Pflegende müssen lernen, sich klar abzugrenzen
- 4) Der Besuch einer Prostituierten oder Sexualbegleiterin kann gestattet werden

In der in der Tschechischen Republik durchgeführten Forschung konnten solche Angebote nicht nachgewiesen werden. In zwei Seniorenheimen gab es Fälle, dass Bewohner um Viagra gebeten haben.

- 5) Pflegende sollen Masturbation und andere sexuelle Aktivitäten der Bewohner akzeptieren.
- 6) Pflegende sollten anklopfen und das „Bitte“ abwarten
- 7) Die Biografie ist wichtig, die muss man akzeptieren und in die Pflege integrieren.
(Arbeit mit biografischen Konzepten im Rahmen der Konzepte der Basalen Stimulation nach Prof. Fröhlich und Prof. Bienstein und des Psychobiografischen Pflegemodells nach Prof. Böhm.)

Für die Sexualität bei Frauen ist es wichtig, die biografische Entwicklung der sexuellen Historie zu kennen. Hier kann es traumatisierende Erlebnisse, z. B. sexuelle Gewaltererfahrungen, gegeben haben. Von 1945 bis 1948 gab es in den Besatzungszonen brutale Massenvergewaltigungen und viele unerwünschte Schwangerschaften.

Die Pflegekräfte sollten auch wissen, dass in Deutschland jährlich etwa drei Millionen Frauen von ihren Männern geschlagen werden.

Die Intimpflege durch Männer kann bei Frauen einen Verfolgungswahn auslösen. Beim Einführen von Zäpfchen oder beim Kathetrisieren können sie mit Schreien und Schlagen reagieren.

Wichtig ist auch die Biografie der Partnerschaft. Wurde in der Ehe gestritten? Gab es einen spontanen Rhythmus von Nähe und Distanz, von Geben und Nehmen? Waren die Partner kompromissbereit?

- Laut WHO versteht man unter sexueller Gesundheit die Integration der körperlichen, emotionalen, intellektuellen und sozialen Aspekte des sexuellen Seins.
- Regelmäßiger Sex stärkt auch bei Älteren das Immunsystem, beugt Erkältungen vor und verlängert das Leben.
- Die sexuelle Befriedigung stärkt die körperliche und psychische Gesundheit sowie die soziale Integration und damit eben auch das Wohlbefinden älterer Menschen. Sexualität ist ein Alters–Schutzfaktor.

Prof. Böhm:

„Sex im Alter ist nicht schlechter und nicht besser als in jedem anderen Lebensabschnitt.

Wer rastet, der rostet. Und das gilt auch für den Sex, den Eros, die Libido und die Liebesbindungsfähigkeit.“

Literatur

Danke für die Aufmerksamkeit