

Interview mit Renate Semper zum Fokusthema "Sexualität im Alter", erschienen im Coloplast- Pflegemagazin Collegial (Juli 2010).

Warum tun wir uns so schwer mit dem Gedanken an Sexualität bei alten Menschen?

Da gibt es eine ganze Menge an Gründen. Dass gelebte Sexualität mit Jugendlichkeit assoziiert wird, ist ein allgemeines Phänomen in unserer Gesellschaft. In unseren Fortbildungen für Altenpflegekräfte fällt uns immer wieder auf, dass es in den Teams häufig die jüngeren MitarbeiterInnen sind, die verwundert bis abwertend reagieren, wenn sie beispielsweise sexuelle Annäherungen zwischen den alten Menschen beobachten. Da erscheint es manchmal so, als ob sie einen eigenen Bereich verteidigen und gleichzeitig ein bestimmtes Bild von „dem alten Menschen“ aufrechterhalten wollten. Zu diesem Bild tragen viele alte Menschen auch selbst bei: Manche sind tatsächlich nicht mehr interessiert, sondern froh, von dem Thema nicht mehr behelligt zu werden. Das trifft häufiger für Frauen als für Männer zu, besonders wenn sie in ihrer Ehe an der Gestaltung des sexuellen Lebens nicht gleichberechtigt beteiligt waren. Viele Ältere zeigen sich selbst unsicher; es ist ihnen peinlich, weil sie noch so erzogen worden sind, dass Sexualität nur der Fortpflanzung dienen soll. Auch wenn sie diese Haltung nicht explizit bejahen, tragen sie sie vielfach quasi „atmosphärisch“ in sich.

In den Institutionen kommt hinzu: Liebe und Sex ist immer etwas Unordentliches, Unberechenbares. Was sich für die Verliebten oder sexuell Interessierten anregend, belebend und verjüngend auswirkt, kann diejenigen verstören, deren Rolle es ist, den Pflegealltag unter Kontrolle zu bekommen.

Besonders wenig Akzeptanz gibt es häufig von Seiten der Söhne und Töchter der betreuten Menschen. Wenn Kinder und Jugendliche sexuell aufgeklärt werden, geht das Bild von ihren Eltern als Sexualwesen meist nicht über ihre eigene Zeugung hinaus; und das wird in der weiteren Entwicklung nicht verändert, wenn die Eltern wenig Zärtlichkeit untereinander zeigen und in der Erziehung den Jugendlichen gegenüber vor allem Sexualität einschränkend auftreten.

Auch wenn die Pflege der Eltern Mühe macht, ist der Wechsel von Fürsorge Erhalten zu Fürsorge Geben innerpsychisch leichter zu vollziehen als die Eltern eigenständig in neuen Liebesbeziehungen wahr zu nehmen. Gerade, wenn Eltern immer sehr zurückhaltend waren, ist es irritierend für Angehörige, offene Zärtlichkeitsbekundungen zu sehen.

Manche alten Menschen allerdings nehmen angesichts der spürbar werdenden Endlichkeit des Lebens und in dem Bewusstsein, ein Leben lang vor allem der Pflicht Genüge getan zu haben bewusst eine Veränderung ihrer Werteorientierung und erweitern Normen, die sie zu anderen Zeiten selbst enger sahen.

Welche konkreten körpernahen Situationen imPflegealltag werden als schwierig erlebt?

Das Waschen im Intimbereich ist für beide Seiten, für Pflegekräfte und für die zu pflegenden Menschen eigentlich eine – wenn auch notwendige - Grenzüberschreitung. Im Alltag kann dieser Tatsache aber oft nicht gebührend Rechnung getragen werden.

Zu fragen, ob es für den einzelnen Menschen angemessener ist, von einer gleich- oder gegengeschlechtlichen Fachkraft körperlich gepflegt zu werden, erscheint in vielen Institutionen ein Luxus zu sein. Damit es funktioniert müssen alle so tun, als ob sie das nicht merken, sie dürfen „sich nicht anstellen“.

Wie reagiere ich auf anzügliche Bemerkungen, Anmache?

Das sollte differenziert betrachtet werden:

Zum einen kenne ich es vor allem von Frauen, die neu im Beruf sind, dass sie sich nicht trauen, sexueller Anmache deutlich entgegen zu treten und sich dabei auch von ihren Vorgesetzten im Stich gelassen fühlen. Klar sollte von der betroffenen Person ggf. mit Unterstützung des Teams Position bezogen werden: „Auch jemand, der pflegebedürftig ist, darf sich nicht erlauben, die Grenzen anderer zu verletzen.“ Hier tun wir uns in den sozialen Berufen manchmal schwer, uns auf eine ruhige und selbstsichere Art selbst zu vertreten. Wir lassen da häufig erst zu viel zu, und reagieren dann, wenn es uns überfordert, übertrieben hart und abweisend.

Auf der anderen Seite kommt es vor, dass Frauen in Situationen aus Furcht vor sexueller Anmache auf Abwehr gehen, wo das Gegenüber keine Absicht der Grenzüberschreitung hatte: Vielleicht Erregung nicht verbergen konnte oder eine ernste sexualitätsbezogene Beratungsnachfrage hatte, die ungeschickt verpackt war, weil man nicht gewohnt ist, solche Fragen zu stellen.

Beide Reaktionstendenzen sind nicht individuelle Fehlverhalten, sondern es muss gesehen werden, dass die Schwierigkeit, in der extremen Nähe eine angemessene Balance zu halten, der Situation immanent ist.

Im Übrigen erleben auch männliche Pflegekräfte Grenzüberschreitungen, nur definieren sie sie für sich anders oder bringen sie weniger ins Teamgespräch ein. Sei es, weil sie als Mann nicht als Opfer gesehen werden wollen oder weil Übergriffe und Anmache, wenn sie von Frauen ausgehen, nicht als gefährlich oder relevant gelten.

Drittens kennen natürlich alle in der Altenpflege Tätigen die Besonderheiten dementer Menschen, was Wünsche nach Körperkontakt und zeitweise Ablegen gelernter zwischenmenschlicher Hemmungen anbelangt. Da hilft das Wissen über die Veränderungen und die Bedürfnisse der Betroffenen, um sich selbst nicht gemeint zu fühlen und Geduld muss die Grundlage jeder Reaktion sein.

Um all dem begegnen zu können, muss in der Aus- und Fortbildung von AltenpflegerInnen weit mehr Wert auf Sexualpädagogik gelegt werden. Dazu gehören nicht nur Informationen über die sexuellen Entwicklungen von Männern und Frauen im Alter und Auswirkungen von Krankheiten und Medikamentengaben, sondern unbedingt auch die Entwicklung von Selbstreflexionskompetenz, also die Klärung eigener sexualitätsbezogener Werte und Normen, das Training in der Wahrnehmung eigener sexueller Bedürfnisse und Gefühle und die Fähigkeit, über Sexualität im professionellen Rahmen sprechen zu können.

Wie kann älteren Menschen in Pflegeheimen etc. sexueller Freiraum eingeräumt werden?

Bisher steht dem Recht auf Sexualleben in Heimen vor allem das Problem der fehlenden Intimsphäre entgegen. Strukturell bedeutet dies, die Menschen bräuchten Einzelzimmer. Und es müsste klar sein, dass niemand den Raum betritt, ohne anzuklopfen und das „Herein“ abzuwarten. Es ist ein erster Schritt, wenn die Institution signalisiert: Wir bemühen uns, Lösungen zu finden, damit Sie ungestört für sich sein zu können – im Übrigen nicht nur für mögliche sexuelle Aktivitäten.

Die Auswirkungen bestimmter Krankheiten und die Einnahme einiger Medikamente haben Auswirkungen auf sexuelles Erleben und sexuelle Funktionen, die von ärztlicher Seite aus meist nicht angesprochen werden. Es ist nötig, dass den alten Menschen geholfen wird, die Scheu zu überwinden, darüber zu sprechen.

Man kann Filmabende organisieren, in denen es um Liebesbeziehungen oder Sexualität im Alter geht und da wo es gewünscht wird, darüber miteinander ins Gespräch kommen. In manchen Einrichtungen unterstützen Pflegekräfte Männer dabei, in Kontakt mit Prostituierten zu kommen.

Andererseits sind es besonders die vielen lange Jahre allein-lebenden Frauen, die unter Einsamkeit, Mangel an Körperkontakt und fehlender Möglichkeit zu sexuellem (Zusammen-)leben leiden.

Es hat sich gezeigt, in dem Moment, wo im Team aufgrund einer Fortbildung das Thema professionell besprochen wird, werden die Fachkräfte offener dafür, was die Beteiligten selbst an Wünschen und Bedürfnissen formulieren.

Renate Semper

Dipl.Psychologin, Familientherapeutin, Dozentin des Instituts für Sexualpädagogik isp-Dortmund

Kontakt: r.semper@isp-dortmund.de