

LIEBE eben anders – sich als Mann und als Frau fühlen mit Demenz
Fachtagung in Remscheid, 29. Januar 2014

Thesen zum Vortrag

Sich als Mann und Frau fühlen – was heißt das eigentlich?

Dr. Udo Baer

Das Thema „Frau sein“ und „Mann sein“ wird oft mit Sexualität gleichgesetzt und das ruft Scheu und Schamgefühle hervor. Diese Scheu und Scham betrifft nicht nur die Sexualität allgemein, sondern auch besonders die Unterschiede zwischen den Generationen. Die Haltung zum Mann-Sein und Frau-Sein hat sich gewandelt. Und: Wer will sich schon vorstellen, wie z. B. die Eltern oder Großeltern Sex miteinander haben? Solche Scheu ist da und ist ernst zu nehmen.

Und wir müssen und wollen uns dem Thema stellen und es ist gut, dass diese Tagung dazu Gelegenheit gibt. Deswegen dazu acht Thesen, die Überlegungen, Forschungsergebnisse und Erfahrungen enthalten.

1. Alte Menschen sind sexuelle Wesen. Alte Menschen sind nicht „übergeschlechtlich“, sie sind Männer und Frauen. Und Sexualität spielt bei ihnen eine große Rolle. Einige Befragungsergebnisse:

- Von den Menschen, die über 80 Jahre alt sind, sind „sexuell aktiv“, wenn sie in einer Partnerschaft leben:

| | |
|--------|-----|
| Männer | 30% |
| Frauen | 25% |

Wenn sie nicht in einer Partnerschaft leben:

| | |
|--------|-----------------------------------------------|
| Männer | 7% |
| Frauen | 0% (zumindest statistisch nicht feststellbar) |

- Die Befragungen und Untersuchungen zeigen, dass mit zunehmendem Alter Zärtlichkeit und Nähe zunehmende Bedeutung im Vergleich zu Geschlechtsverkehr und unmittelbar sexuellen Handlungen erhalten.

- Bei den sexuellen Aktivitäten nimmt die Bedeutung der Masturbation zu.

- Ab dem Alter von 60 Jahren nehmen Behinderungen des Erlebens und des Auslebens von Sexualität zu. Die wichtigsten sind:

- Erektionsstörungen (auch durch: Diabetes)
- Nachlassendes sex. Verlangen, trockene Scheide usw., v.a. bei Frauen
- Schmerzen, v.a. chronische Schmerzen
- Inkontinenz
- Nebenwirkungen der Medikamente

- Spannend ist die Diskrepanz zwischen dem Wunsch nach Geschlechtsverkehr und dem tatsächlich praktizierten Geschlechtsverkehr Älterer. In der deutschsprachigen Schweiz wurden über 75-Jährige befragt.

| | | | | |
|------------------|--------|-----|--------|-----|
| Wunsch nach GV | Männer | 60% | Frauen | 30% |
| Tatsächlicher GV | Männer | 30% | Frauen | 7% |

2. Mann-Sein und Frau-Sein ist wesentlicher Teil der Identität.

Die Beschäftigung mit dem Mann-Sein und dem Frau-Sein darf nicht auf die Sexualität verengt werden. Mann-Sein und Frau-Sein ist Teil der Identität eines Menschen.

Identität ist das Besondere, Einzigartige jedes Menschen (ident = unverwechselbar). Wer bin ich als Frau, als Mann? Was macht mich aus und was unterscheidet mich von anderen? ...

Identität, auch die geschlechtliche Identität, ist nicht unveränderlich, sondern immer biografisch gewachsen. Ist Prozess.

Und in der Identität kommen immer Eigenes und soziale Umwelteinflüsse zusammen. Wir sind nicht nur Umweltergebnis, sondern wählen aus, entscheiden usw. Frage für die Altenhilfe: Was können Männer und Frauen entscheiden, auswählen? Wir sind immer nicht nur Eigenes, Identität entsteht nicht nur „aus sich heraus“, sondern immer in Interaktion mit anderen Menschen. Frage für die Altenhilfe: Welche Spiegel, welche Rückmeldungen bieten wir alten Menschen für ihr Mann-Sein, ihr Frau-Sein?

3. Mann-Frau-Identität braucht Wirksamkeitserfahrung.

Menschen brauchen die Erfahrung und das Gefühl, dass sie wirksam sind und nicht ins Leere gehen. Wichtig ist vor allem die Beziehungs-Wirksamkeit: Ich habe Wirkung auf andere als Mann, als Frau. Das ist identitätsstiftend in jedem Alter.

Eine Umfrage in zwei Gruppen von Bewohner/innen in einem Altenheim zeigte als Antwort auf die Frage, was besonders wichtig für jede/n als Mann, als Frau war und ist, dass vor allem die Verantwortlichkeit betont wurde. Die deutlich meisten Männer antworteten „die Arbeit“ und erwähnten, dass sie als Verdiener oder Hauptverdiener damit Verantwortung für „die Familie“ übernommen hätten. Die deutlich meisten Frauen erzählten, dass für sie die Beziehung zu den Kindern die höchste Bedeutung hatte.

Verallgemeinernd kann die These aufgestellt werden, dass bei den Männern die „Handlungswirksamkeit“ im Vordergrund stand, bei den Frauen die „Beziehungswirksamkeit“.

4. Nähe, Geborgenheit, Zärtlichkeit

Die Befragungen und Studien zeigen, dass im zunehmenden Alter Begegnungen der Nähe, der Zärtlichkeit und der Geborgenheit größere Bedeutung in den geschlechtlichen Beziehungen erhalten als im engen Sinn sexuelle Handlungen. Eine Schriftstellerin sagte: „Mehr Wärme, weniger Feuer!“

Als Hintergrund sind die unterschiedlichen Begrifflichkeiten „Körper“ und „Leib“ hilfreich zum Verständnis. Mit Leib wird in der Leib-Phänomenologie und Leib-Therapie der erlebende Mensch bezeichnet. „Leib“ stammt von „lib“

ab und bedeutet: Leben, lebendig ... Der Körper kann Gegenstand, kann Objekt werden, behandelt, manipuliert, dressiert usw.

Das Körpererleben ist die Synthese beider Aspekte. In einem weiten, leiblichen Verständnis von Sexualität umfasst diese ein breites Spektrum von zärtlichen Berührungen und wärmenden Blicken bis zu sexuellen Höhepunkten. Offenbar wird für ältere Menschen der leibliche Aspekt der Sexualität immer bedeutsamer.

So wie manche Menschen in manchen Kontexten ihren Körper nahezu gewaltsam trainieren oder operieren und dabei Leistungsorientierung das Körpererleben überdeckt, so kann auch die Sexualität als pure Körperfunktion vom Erleben abgespalten werden. Dies ist der Boden dafür, dass manche Menschen, insbesondere Männer in zunehmendem Alter sexuell zunehmend leistungsorientiert werden, nicht altern wollen oder können und oft auch übergriffig werden. Wenn der Körper zum Objekt wird, werden auch andere Menschen leicht zum Objekt und als solche behandelt.

5. Das Recht auf Intimität

Jeder Mensch hat das Recht auf den Schutz seines Intimen Raums. Wird der persönliche Raum als Nahraum um eine Person erlebt, wird von den meisten Menschen der Intime Raum ungefähr mit den erlebten Körpergrenzen gleichgesetzt. Dieser Raum steht in keinem Anatomiebuch, er ist ein Raum des Erlebens. Wir Menschen wollen entscheiden, wen wir diesen Raum berühren lassen, wem wir ihn zeigen, wen wir in diesen Raum einladen – und wen nicht. Wir brauchen die Wahlmöglichkeit, JA zu sagen und NEIN zu sagen.

Wenn es um die geschlechtliche Identität als Mann und als Frau und um die Sexualität geht, muss es darum gehen, das Recht auf den Schutz des Intimen Raums zu unterstützen. Denn Verletzungen des Intimen Raums tun weh, körperlich und seelisch, und können nachhaltige Wirkungen haben.

Das heißt für die Altenhilfe: Wenn zwei Menschen sich nahe kommen wollen, brauchen Sie das Recht auf geschlossene Türen. Wenn alte Menschen masturbieren wollen, brauchen Sie Türschilder, die sagen: Stopp! Wenn wir anklopfen, sollten wir das nicht nur pro forma tun, sondern warten, bis jemand „Herein!“ ruft. Und wir sollten alles tun, um alte Menschen nicht zu beschämen.

In der Pflege werden Grenzen der Intimen Räume überschritten und das muss so sein. Entscheidend ist, mit welcher Haltung dies geschieht.

6. Stopp der Gewalt und Grenzverletzung

Die Intimität und das Recht auf deren Schutz sind für jede Frau und jeden Mann in ihrer Geschichte und in ihrer Gegenwart von Bedeutung.

Befragungen haben ergeben, dass rund 10% der Menschen in ihrer Kindheit sexuelle Gewalt erfahren haben. Dann kommen diejenigen hinzu, die solche Erfahrungen als Erwachsene machen mussten, und es gibt eine enorme Dunkelziffer. In der Altenhilfe muss davon ausgegangen werden, dass ein Drittel der Frauen sexuelle Gewalt erfahren hat.

Wenn diese Frauen (und auch viele Männer) ähnliche Erfahrungen wie früher bei den Ereignissen sexueller Gewalt machen (männliche Pfleger, die nachts ins Zimmer kommen, Dunkelheit, fremdartige Geräusche im Flur, intime Berührungen, Erzählungen männlicher Bewohner, was sie im Krieg den

Frauen angetan haben ...), dann triggert dies und das alte Erleben wird lebendig und damit Angst, Schrecken, Erstarrung oder Flucht ...

Und auch in der Gegenwart erfahren Männer und Frauen, überwiegend Frauen, Grenzverletzungen. Verbale und körperliche. Die meisten von Menschen mit Demenz aus Unsicherheiten, Verwechslungen, Überforderungen. Andere erfolgen von Tätern und Täterinnen, die nicht dadurch zu besseren Menschen werden, dass sie pflegebedürftig bzw. dement werden.

Für alle diese Ereignisse gilt: Stopp jedem Übergriff, Stopp jeder Grenzverletzung! Und es muss in jedem Fall nach den Quellen geschaut werden und nicht nur platt auf sexuelle Bedürftigkeiten geschlossen werden. Erfahren Menschen mit Demenz ein Stopp bei sexuellen Grenzverletzungen, dann schämen sie sich meistens und sind erschrocken. Menschen, die verroht sind, tun dies nicht und bedürfen eines anderen Umgangs.

7. Sexuelle Angebote in der Pflege?

Es wird zunehmend darüber diskutiert, ob und wie Einrichtungen der Altenhilfe „Sexualassistent/innen“ vermitteln sollen, die alten Menschen sexuelle Befriedigungen verschaffen. Es ist gut, dass das Thema Sexualität nicht tabuisiert und darüber diskutiert wird. Es ist falsch, dass das Thema Sexualität und Alter vielfach auf diese Frage verengt wird. Viel bedeutsamer ist es, sich um den Schutz der Intimität zu kümmern, die Wirksamkeitserfahrungen von Männern und Frauen zu fördern, die Körper-Leib-Spaltung nicht fortzuführen und die anderen Aspekte geschlechtlicher Identität zu achten.

Ich persönlich weiß, dass bezahlte sexuelle Dienste, die offen als Prostitution bezeichnet werden sollten, nicht aus der Welt zu schaffen sind, auch nicht aus der Welt alter Menschen. Doch ich kann die Unterstützung solche Aktivitäten nicht vertreten. Zu oft habe ich mitbekommen, welches Leid Frauen wie Männern durch Prostitution in all ihren Spielarten zugefügt wurde. Zu sehr ist diese Diskussion nur auf die sexuellen Bedürfnisse alter Männer beschränkt. Zu sehr wird in dieser Diskussion zumeist das Verständnis der Sexualität eingeeengt. Zu wenig werden die unterschiedlichen Quellen sexueller Bedürfnis-Äußerungen berücksichtigt ...

8. Und die Pflegenden, die Begleiter/innen?

Auch Pflegekräfte, auch andere Fachkräfte, die alte Menschen begleiten, sind Frauen und Männer! Auch sie haben eine geschlechtliche Identität. Die Fragen sind notwendig: Was brauchen wir als Männer, als Frauen? Was können wir als Frauen, als Männer geben? Wie gehen wir damit um, dass z. B. Frauen in der Pflege als „Popo-Wischer“ abgewertet werden und Männern in der Pflege unterstellt wird, „Weicheier“ zu sein oder nur deshalb in der Pflege tätig zu sein, weil sie dort so viele Frauen „abschleppen“ können? Worauf sind wir als Frauen, als Männer stolz? Wie können wir unsere Intimität gegen Grenzverletzungen schützen? Was ist, was fördert unsere Identität als Mann, als Frau?

Auch diese Fragen müssen diskutiert und beantwortet werden!

Udo Baer

www.baer-frick-baer.de

Der Vortrag ist zu hören auf www.zukunftswerkstatt-tk.de unter Mediathek.