

Sexualität von und mit Demenzkranken

2. Kölner Demenzwochen
26. Oktober bis 06. November 2009
Schirmherrschaft: Elfi Scho-Antwerpes, Bürgermeisterin der Stadt Köln



Köln, 5. November
Vortragender: Dr. Dr. med. Herbert Mück, Köln
Eine Veranstaltung des
Gerontopsychiatrischen Zentrums der Alexianer, Köln

Begleitmanuskript zum Vortrag anlässlich der 2. Kölner Demenzwochen (05.11.2009)
Autor: Dr. Dr. med. Herbert Mück

Das Thema Sexualität und Demenz ist vorerst noch immer stark mit Tabus belegt. Mindestens fünf weitere noch immer vorhandene Tabus sind damit eng verknüpft. Es handelt sich um die Themenfelder

- Sexualität und sexuelle Bedürfnisse im Alter
- Sexualität mit Behinderten bzw. Abhängigem
- Sexualität in Heimen bzw. beschützenden Einrichtungen
- Sexualität von Pflegenden und Betreuern
- Sexuelles Verhalten in der Öffentlichkeit

Die folgenden Gedanken verstehen sich als „Katalysator“, der hoffentlich Diskussionen und Erfahrungsaustausch dort möglich macht, wo bislang Sprachlosigkeit und Unwissen herrscht. Der Beitrag möchte vor allem folgendes erreichen:

- ein Bewusstsein dafür schaffen, dass Sexualität auch für Demenzkranke eine wichtige Lebensqualität darstellen kann und nicht einseitig als Problem betrachtet werden darf
- Dafür plädieren, die Sexualität von Demenzkranken in der Vielfalt ihrer Möglichkeiten zu erkennen und angemessen damit umzugehen
- einen ersten Überblick geben über die fast überschaubare Vielzahl unterschiedlicher Fragestellungen, die sich um das Thema „Sexualität und Demenz“ ranken

- Modelle, Wege und Orientierungshilfen andeuten, mit diesen Fragestellungen konstruktiv umzugehen. Dabei sollen auch durchaus provokante Thesen gewagt werden.
- Die Fachwelt anregen, sich mit den skizzierten Problemen offen und intensiv zu befassen, um künftig über fundierte Handlungsempfehlungen verfügen zu können
- Die Vermutung vertreten, dass sich der Umgang mit dem Thema Sexualität und Demenz auch vor dem Hintergrund wandeln könnte, dass sich unter den von Demenz Betroffenen künftig immer mehr Personen finden werden, die bislang einen offenen und aktiven Umgang mit Sexualität gewohnt waren. Warum sollten solche „Gewohnheiten“ nicht kognitive Einschränkungen überdauern?

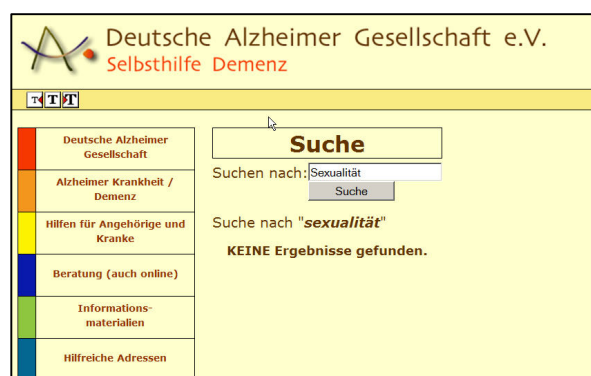


Die weiteren Überlegungen stützen sich vor allem auf Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften, Büchern oder Internet. Dabei ist festzustellen, dass Datenlage und fundierte Empfehlungen nach wie vor eher spärlich sind. Das braucht nicht zu überraschen, da auch für das noch umfassendere Thema „Sexualität im Alter“ relativ wenig bekannt ist.

Charakteristisch für die fortbestehende Grauzone im Hinblick auf das Tabuthema „Sexualität und Demenz“ sind beispielsweise auch folgende Beobachtungen:

- Lehrbücher über Sexualmedizin (insbesondere auch über „Störungen“ der Sexualität) enthalten kaum Hinweise auf Besonderheiten der Sexualität bei Demenzkranken
- Auch gängige Lehrbücher zur Altenpflege halten sich mit diesem Gesichtspunkt zurück
- Selbst Aufklärungsbroschüren oder Ratgeberbücher zum Thema Demenz widmen dem Aspekt selten Raum (in zwei von drei Broschüren fehlt der Begriff)
- Die Suchfunktion der Webseiten der Deutschen Alzheimer Gesellschaft www.deutsche-alzheimer.de und www.alzheimerblog.de nach Eingabe von „Sexualität“ die Meldung liefern „KEINE Ergebnisse gefunden“ (Stand: 21.10.2009).

Die folgenden Überlegungen machen daher gelegentlich Anleihen aus „thematischen Nachbarbereichen“, die sich schon intensiver mit vergleichbaren Fragestellungen beschäftigt haben. Dies gilt insbesondere für den Umgang mit Sexualität bei anderen chronischen „Alterserkrankungen“ wie beispielsweise der Parkinson-Krankheit und für den Umgang mit der Sexualität von Geistigbehinderten. Bei der Suche im Internet finden



Erste Enttabuisierungen bereits in Sicht?

Erfreulicherweise schafften es in diesem Jahr (2009) gleich zwei Filme in die öffentlichen Kinosäle, die sich mit den hier relevanten Tabuthemen befassen: Der in Deutschland gedrehte Film „Wolke 9“ und der in den USA entstandene Film „An ihrer Seite“. In der letztlich tragisch endenden Geschichte von „Wolke 7“ kommt es zu einer außerehelichen Beziehung einer Seniorin mit einem alleinstehenden älteren Mann, in der gelebte Sexualität eine wichtige Rolle spielt. Der Film „An ihrer Seite“ beschreibt, wie in einer Ehe die Partnerin zunehmend an Demenz erkrankt, auf eigenen Wunsch in ein Heim wechselt und dort eine Beziehung zu einem anderen Heimbewohner aufnimmt. Gleichzeitig kann sie sich nicht mehr an die eheliche Beziehung erinnern kann und behandelt den Ehemann wie einen fremden ihr zugewandten Besucher. Im weiteren Verlauf kommt es zu einer intimen Beziehung zwischen dem gesunden Ehemann und der Ehefrau des erwähnten Heimbewohners. Einige der im Weiteren noch zu besprechenden Problemkonstellationen werden in „An ihrer Seite“ angenehm vorurteilsfrei dargestellt und so der Diskussion zugänglich.



Eine Tendenz zu einem offeneren und intensiveren Umgang zeichnet sich möglicherweise auch im Internet ab. Zumindest eröffnen die Ergebnisse einer kurzen Google Recherche Spekulationsraum in diese Richtung. Die Zahl der dort zu bestimmten Suchkriterien gefundenen „Seiten“ spiegelt in ungefähr wider, welchen Stellenwert das betreffende Thema derzeit im öffentlichen (Internet)Bewusstsein einnehmen dürfte. Wenn man bei dieser Suchmaschine die Begriffe „Sexualität“ mit „Demenz“ oder mit anderen Krankheiten kombiniert, werden im deutschsprachigen Raum folgende Zahlen an Dokumenten angezeigt

Begriffskombination	Gefundene Dokumente		Gefundene Dokumente	Prozent-satz
Sexualität, Asthma	7.000.000	Asthma	24.600.000	28,4
Sexualität, Parkinson	3.450.000	Parkinson	15.200.000	22,7
Sexualität, Krebs	270.000	Krebs	9.640.000	2,8
Sexualität, Diabetes	185.000	Diabetes	68.500.000	0,2
Sexualität, Demenz	171.000	Demenz	1.210.000	14,1
Sexualität, Schlaganfall	126.000	Schlaganfall	1.150.000	10,9
Sexualität, Alter	658.000	Alter	109.000.000	0,5

Einladung zu Selbstprüfung

Jedem Leser dieses Beitrags ist dringend geraten, vor der weiteren Lektüre sich seines eigenen momentanen Standpunkts (sofern bereits vorhanden) und möglicher Vorurteile bewusst zu werden. Diese haben nämlich maßgeblichen Einfluss darauf, wie offen oder

ablehnend das Folgende wahrgenommen wird. Hier sind einige mögliche Fragestellungen an die eigene Person:

1. **Wie sieht mein momentanes Sexualleben aus und wie zufrieden bin ich damit?**
2. **Was hätte ich mir anders gewünscht und was wünsche ich mir „sexuell“ für die Zukunft?**
3. **Wie aufgeschlossen bin ich selbst gegenüber gelebter Sexualität von Demenzkranken?**
4. **Wo bin ich dem Thema schon begegnet und welche Erfahrungen prägen mich?**
5. **Was würde ich mir im Hinblick auf Sexualität für mich selbst wünschen, falls ich einmal demenzkrank werden sollte?**

Mitunter hilfreich ist es auch hilfreich, die eigene Einstellung zu den nachfolgenden Ansichten zu überprüfen (leicht variiert nach Sexuality Guide: Intimacy, sexuality and sexual behavior in dementia. How to develop practice guidelines and policy for long term care facilities.)

Meine persönlichen Einstellungen		
Bitte kreuzen Sie an, ob Sie der folgenden Aussage zustimmen oder nicht	Ja	Nein
Sex ist nur etwas für junge Menschen.		
Nur wenige ältere Menschen sind noch sexuell aktiv.		
Unter „Sexualität“ ist nur „Geschlechtsverkehr“ zu verstehen.		
Zwischen Sexualität und Gesundheit besteht ein Zusammenhang.		
Sexuelle Störungen sind unvermeidbare Folgen des Alterns.		
Indem sich ältere Menschen körperlich attraktiv halten, senden sie sexuelle Botschaften.		
Sex im Alter ist sündhaft, zumindest unanständig.		
In Heimen lebende ältere Menschen haben keine sexuellen Bedürfnisse mehr.		
Ältere Menschen sind sexuell unattraktiv.		
Sexuelle Bedürfnisse bestehen lebenslang und sind Teil unserer Identität.		
älteren Menschen haben die gleichen sexuellen Bedürfnisse wie jüngere Menschen, wobei es nur Unterschiede im Hinblick auf die Intensität und die Art der Befriedigung gibt.		

Was ist unter „Sexualität“ von Demenzkranken überhaupt zu verstehen?

Orientiert man sich an Befragungsergebnissen zum Thema „Sexualität im Alter“ fällt auf, dass dort in aller Regel der geschlechtliche Verkehr zwischen zwei Personen unterschiedlichen Geschlechts gemeint ist. Andere Formen der Sexualität wie etwa Selbstbefriedigung oder sexueller Kontakt mit Gleichgeschlechtlichen werden nicht erfragt. Denn – wie einige Untersucher einräumen – ist bei einer erweiterten Fragestellung zu befürchten, dass viele Befragte aus Scham nicht antworten. Derartige „Schmalspurbefragungen“ können dann nur ein sehr einseitiges Bild von „Sexualität im Alter“ wiedergeben.

Im Folgenden soll unter Sexualität bei Demenz ausdrücklich ein möglichst weiter Sexualitätsbegriff zugrunde gelegt werden. „Sexualität von Demenzkranken“ umfasst demnach

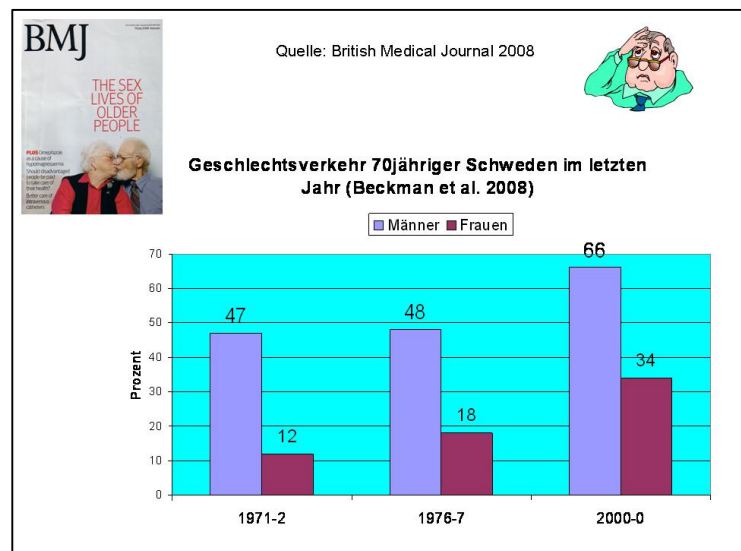
- geschlechtliche Beziehungen zwischen Personen unterschiedlichen Geschlechts
- geschlechtliche Beziehungen zwischen Personen gleichen Geschlechts
- Selbstbefriedigung

- Handlungen, denen von der Gesellschaft sexueller Charakter zugeschrieben wird (wie sich in der Öffentlichkeit entkleiden, „Begrabschen“ Anderer, Versuch zu küssen, verbale Anmache, „Obszönitäten“ usw.)
- gedankliche Beschäftigung mit sexuellen Inhalten (Phantasien) sowie Betrachten von Pornofilmen und Pornografie

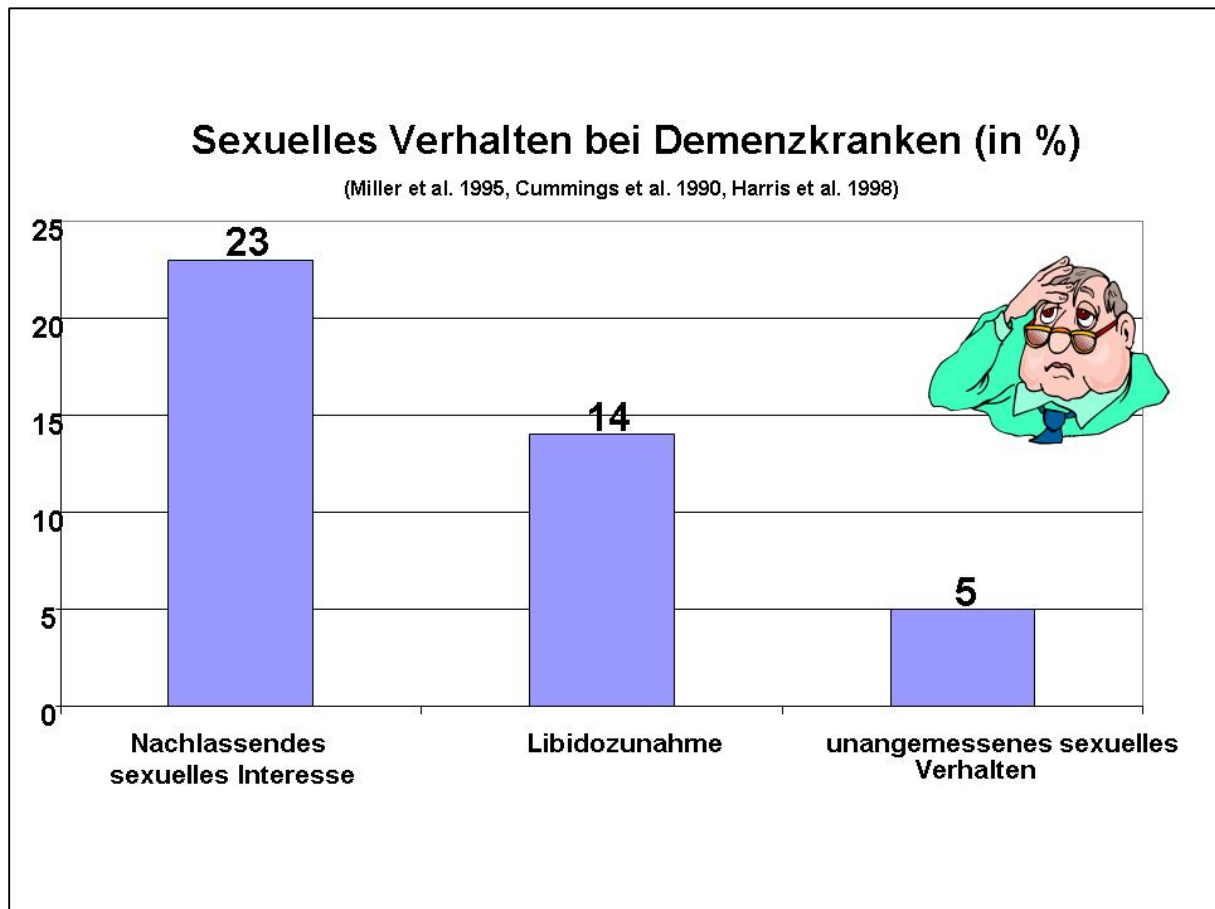
Ist Sexualität bei Demenz überhaupt ein relevantes Thema oder wird es künstlich aufgebauscht?

Zumindest folgende Argumente lassen sich schon jetzt für eine zunehmende Relevanz des Themas anführen:

1. Sexualität ist eine Grunddimension des Menschseins, die von der Wiege bis zur Bahre zur Potenzialität eines jeden Menschen gehört. Nicht zuletzt ist sie als Teil der Menschenwürde und menschlichen Freiheit durch das Grundgesetz geschützt.
2. Die 1999 verkündeten „sexuellen Menschenrechte“ gelten auch für Demenzkranke.
3. Sexualität ist eine Möglichkeit sinnlichen Genusses, die bis ins hohe Alter zur Verfügung stehen kann und auch dann noch lebbar ist, wenn kognitive Fähigkeiten verloren gehen. Sexuelle Erlebnisse können wesentlich zum Wohlbefinden eines Menschen beitragen und zwar unabhängig von seinem kognitiven Leistungsvermögen.
4. Sexualität im Alter wird für immer mehr „nachwachsende“ Senioren zu einer wichtigen Form praktizierten Lebens. So zeigt eine im Jahr 2008 veröffentlichte Befragung (Beckmann et al. 2008) dass jeweils 70-jährige in Schweden von Jahrzehnt zu Jahrzehnt Sexualität als immer zufriedenstellender und bedeutsamer beschrieben. Auch nahm die Häufigkeit von Geschlechtsverkehr deutlich zu (sowohl in festen Beziehungen als auch von Alleinlebenden). Krankheiten (wie eine Demenz) können die Verwirklichung von Sexualität zwar erschweren, sie stellen ihren Stellenwert als Dimension des Menschseins aber nicht grundsätzlich in Frage.
5. Internetrecherchen (s. o.) zeigen, dass das Thema zumindest in diesem Bereich bereits „öffentlich“ ist.
6. Wenn Publikationen bislang vor allem „schwierige“ Aspekte der Sexualität Demenzkranker thematisieren, heißt dies nicht, dass die Sexualität von und mit Demenzkranken immer problematisch sein muss. Da angesichts des Tabus und der damit verbundenen Scham kaum positive Erfahrungen berichtet werden, entsteht insgesamt eine vermutlich verzerrte Sicht auf das Thema (sog. Publikationsbias).
7. Sexualität trägt zum Identitätsgefühl eines Menschen bei, was für Demenzkranke besonders wichtig ist. Sexualität endet nicht mit dem Eintritt einer Demenz. Im Gegenteil: Sie kann den Verlust kognitiver Fähigkeiten deutlich überdauern.
8. Sexualität kann also eine wichtige erhalten gebliebene Insel von Gesundheit sein in einem Meer zunehmender kranker Anteile.



In der Fachöffentlichkeit werden leider fast ausschließlich negative Aspekte erwähnt und beleuchtet:



Interessanterweise berichten die Partner Demenzkranker vor allem darüber, dass das sexuelle Interesse der Kranken nachlässt. Ob sie dies mit einem Ton des Bedauerns oder eher mit einem Ton der der Erleichterung tun, ist leider nicht ersichtlich. Erfreulich erscheint, dass die Zunahme „unpassender sexueller Verhaltensweisen“ eher gering und überwiegend harmlos ist (je nach Untersuchung von 2 bis 8 bis 17 Prozent. Beispielsweise berichten Zeiss und Mitarbeiter (1996, zusammengefasst von mir):

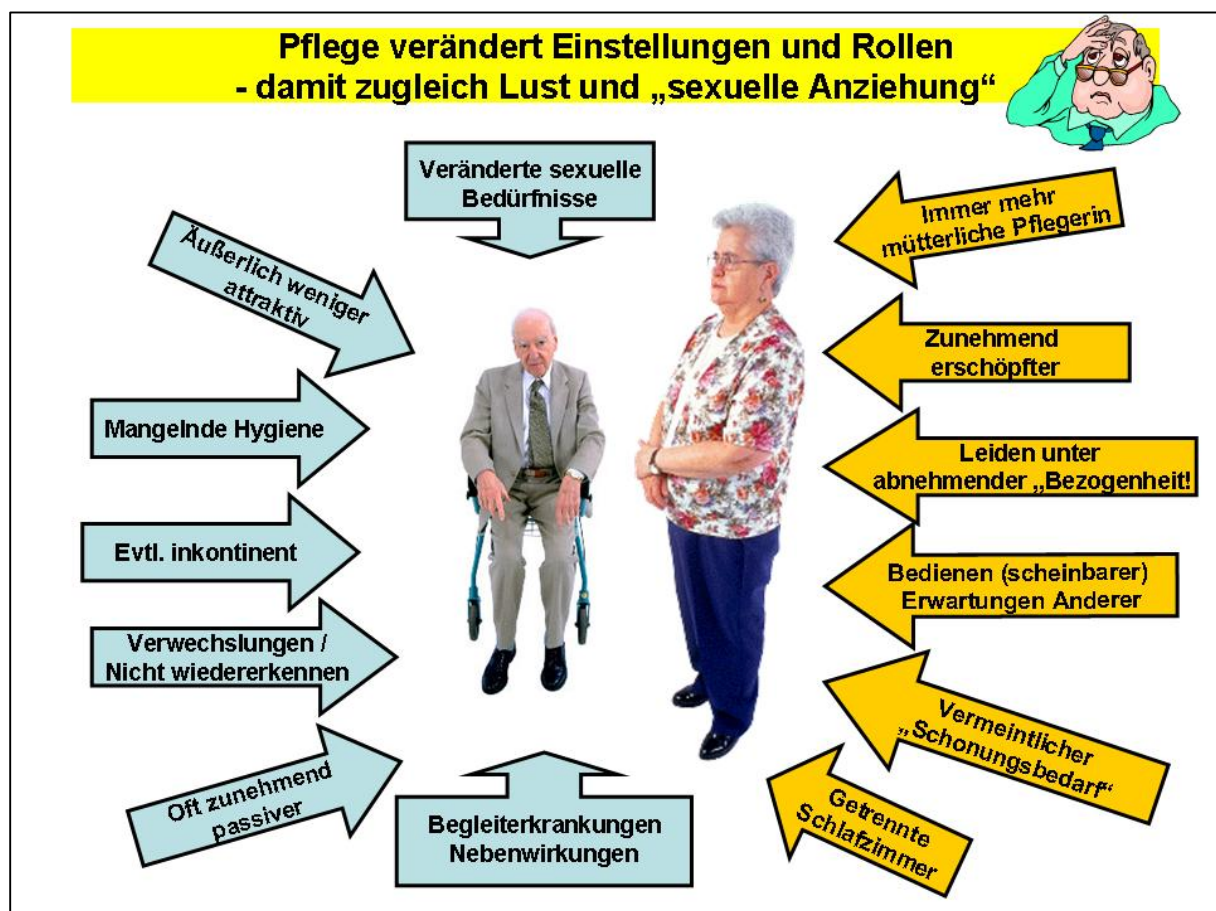
USA. Männliche Patienten mit einer Demenz benehmen sich in der Öffentlichkeit vermutlich weitaus seltener "sexuell daneben", als man bisher annahm. Zu diesem Ergebnis gelangt eine Untersuchung von Zeiss und Mitarbeitern an 40 männlichen Demenz-Kranken im Alter zwischen 60 und 98 Jahren. Nur während 1,6 Prozent der gesamten Beobachtungszeit kam es zu sexuellen Verhaltensweisen, die eindeutig unangemessen waren (z.B. öffentliches Onanieren). Ansonsten waren nur bei 18 Prozent der Demenz-Kranken unpassende Verhaltensweisen zu registrieren, die im Allgemeinen aber kurz und unbedeutend erschienen. Am häufigsten fielen "zweifelhafte" Verhaltensweisen auf, wie zum Beispiel halbnacktes Herumlaufen oder das Offenlassen des Hosenschlitzes. Die Autoren bezweifeln, ob man darin grundsätzlich eine "Enthemmung" sehen darf (wie es häufig geschieht). Genau so gut könnten die Kranken damit ihr Unvermögen ausdrücken, sich korrekt anzuziehen bzw. selbst zu pflegen.

Und noch an einem weiteren Beispiel illustrieren Zeiss und Mitarbeiter die Relativität des Merkmals "unangemessen". So kann es in einer Partnerschaft jahrelang normal sein, wenn der Mann die Brüste seiner Frau berührt. Erkrankt der gleiche Mann dann an einer Demenz

und verliert die Ehefrau das sexuelle Interesse an ihm, kann es sein, daß die Partnerin sein früher "normales" Verhalten jetzt als "unangemessen" einstuft.

Welche unterschiedlichen Problemkonstellationen sind möglich und sollten bedacht und unterschieden werden?

Ob „sexuelles Verhalten“ von Demenzkranken als „störend“ oder gar „krankhaft“ oder als mehr oder weniger „passend“ erlebt wird, hängt immer auch davon ab, unter welchen äußeren Umständen es auftritt. So macht es sicher einen Unterschied, ob sich Herr X. im Flur eines Seniorenheimes unbekleidet umherläuft oder aber im Flur seiner Wohnung, wo er es auch schon vor seiner Demenzerkrankung als FKK-Anhänger gerne tat. Die möglichen „Problemkonstellationen“ werden also grob danach getrennt, ob sie im privat-häuslichen Bereich (P) oder im Umfeld einer Institution (I) oder in Öffentlichkeit auftreten (= Ö). Die beschriebenen Problemsituationen werden immer auch vom jeweiligen Schweregrad der Demenz beeinflusst (leichte, mittelschwere und schwere Demenz).



Situation P1:

Frau und Herr X haben seit mehreren Jahren ihr Sexualeben weitgehend auf Null reduziert. Mit zunehmender Demenz wird Herr X körperlich wieder „zudringlicher“, wobei Frau X als Pflegende durch dieses Verhalten noch weniger Lust empfindet. Manchmal kommt er ihr fast schon wie ein Kind vor und mit Kindern kann man doch erst recht keinen Sex machen. Sie weiß nicht, wie sie sich verhalten soll, zumal Herr X auf ihre Ab- und Zurechtweisungen immer häufiger „aggressiv“ reagiert.

Situation P2:

Frau Y und Herr Y haben sich ihr Sexualleben bis ins hohe Alter erhalten und auch meistens sehr genossen. Alles funktionierte noch relativ gut. Je stärker die Demenz bei Frau Y wird, umso mehr lässt jedoch ihre Hygiene zu wünschen, auch wird sie in ihrem Verhalten während des körperlichen Kontakts unberechenbarer, da ihr Einfühlungsvermögen immer stärker nachlässt. Dadurch fühlt sich Herr Y etwas angewidert und erheblich irritiert, was seine Potenz verschlechtert. Sexueller Verkehr ist dadurch nicht mehr möglich, was sich auf die Stimmung beider Partner belastend auswirkt. Herr Y ist ratlos.

Situation P3:

Herr Z und Frau Z blicken auf eine 50-jährige Ehe zurück. Obwohl sich die Ehe immer sehr an klassischen Rollenverteilungen orientierte, war das Sexualleben für beide erfreulich befriedigend. Allerdings ging die Initiative immer von Herrn Z aus, der auch in anderen Dingen immer gerne das Sagen hatte. Seitdem Herr Z jedoch immer stärker unter Demenz und gleichzeitiger Arthrose leidet, scheint sein Interesse an Sexualität zu schwinden. Er unternimmt jedenfalls keinerlei Initiativen mehr in diese Richtung. Frau Z liebt ihren Mann immer noch und erlebt ihn auch körperlich weiterhin als attraktiv. Zwischendurch verspürt sie immer mal wieder Lust auf eine körperliche Begegnung. Da es für sie bislang unvorstellbar war, ihrerseits Interesse und Initiative zu zeigen, weiß sie gar nicht, wie sie ihr Bedürfnis verwirklichen könnte. Außerdem hat sie ein schlechtes Gewissen, da sie ja ihren Mann möglicherweise „missbrauchen“ würde.

Situation P4:

Herr und Frau A leben in einer strengen katholischen Ehe, in der Sexualität schon relativ früh nach der Geburt des letzten von 6 Kindern eingestellt wurde. Herr A leidet mittlerweile schon an einer mittelschweren bis schweren Demenz und hat begonnen zu masturbieren. Während er dies anfänglich noch zu verbergen versuchte, scheint es ihm immer weniger auszumachen, von seiner Frau entdeckt zu werden. Frau A weiß nicht mit der Situation umzugehen. Sie schämt sich für ihren Mann und traut sich deswegen auch nicht, über das Thema in der Selbstgruppe für pflegende Angehörige zu sprechen. Sie besucht diese Gruppe schon seit einiger Zeit und weiß im Grunde, dass man auch solche Themen erörtern könnte. Sie ist froh, dass die sechs Kinder bislang noch nichts von der Neigung ihres Vaters wissen.

P5:

Auch Herr E ist bereits mittel schwer bis schwer an Demenz erkrankt, kann aber noch mit Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes und der 75-jährigen relativ mobilen Ehefrau zu Hause versorgt werden. Jeden Abend wenn Herr A von Frau P vom Pflegedienst aus dem Rollstuhl in das Pflegebett transportiert wird, berührt er deren Busen mit dem Satz „Nur mal anfassen“. Frau P haut ihm jedes Mal auf die Finger und droht, nicht mehr wiederkommen, falls er sie weiter begrabschen sollte. Frau E hat riesige Angst, dass die Damen vom Pflegedienst ihre Drohung umsetzen, so dass sie demnächst hilflos und allein mit ihrem Ehemann wäre. Sie fragt sich, ob es nicht ein Medikament gibt, welches das Verhalten ihres Mannes verändern würde. Die letzten Male hat sie die Hände ihres Mannes festgehalten, was gar nicht so leicht war, da ihr Mann noch über erhebliche Kräfte verfügt.

Sexualität von und mit Demenzkranken in Einrichtungen - mögliche „Fallgeschichten“ -

Steifer Penis bei der Pflege

Herr Z. masturbiert im Nebenbett

Frau Y klagt bezichtigt Pfleger wegen unsittlichen Berührungen

Herr will nur mal kurz „anfassen“.

Herr O. spricht in Obszönitäten

Zwei mit anderen Partnern verheiratete Demenzkranke zieht es zueinander

Zwei Herren in einem Bett

Herr X wünscht eine Prostituierte

Ehefrau des Bewohners B. will „fremdgehen“

Fotos: www.bilderbox.biz

11:

Herr D und Frau E bewohnen unterschiedliche Räume einer Spezialeinrichtung für Demenzkranke. Nach einem Jahr betritt eine Altenpflegeschülerin J das Zimmer von Frau E und schreckt auf, als sie dort Herrn D. antrifft, der seine Hände unter die Bluse von Frau E geschoben hat und dort deren Brüste streichelt. Die Schülerin J ist völlig überfordert mit der Situation, auf die sie in ihrer Ausbildung nicht vorbereitet wurde. Kommentarlos verlässt sie das Zimmer, um den Vorfall bei der Pflegeleitung zu melden. Wie sollte die Pflegeleitung reagieren? Wie hätte sich die Schülerin J verhalten können?

12:

Die unter 12 beschriebene Situation wird dadurch kompliziert, dass Frau E noch immer verheiratet ist und mindestens dreimal pro Woche von ihrem Ehemann Besuch erhält. Herr E ist selbst durch einen Parkinson-Erkrankung beeinträchtigt und die Besuche strengen ihn daher an. Wie sich bei einer Stationsbesprechung herausstellt, war die Pflegeschülerin J keineswegs die erste Mitarbeiterin, die sexuelle Annäherungen von Herrn D an Frau E beobachtet hatte. Die anderen Kolleginnen bzw. Kollegen hatten dies bislang nicht als „schlimm“ betrachtet und daher keine Notwendigkeit gesehen, den Vorgang zu thematisieren. Außerdem gibt es in der Einrichtung keinerlei offizielle Regeln für den Umgang mit solchen Vorkommnissen. Die Mitglieder des Teams fragen sich, ob sie nicht doch eine Verantwortung gegenüber dem parkinsonkranken Ehemann von Frau E haben und daher die Beziehung zwischen Frau E und Herrn D unterbinden sollten. Andererseits scheint vor E die Berührungen von Herr D zu genießen.

13:

Die bereits erwähnte Altenpflegeschülerin J betreut auch den unterschenkelamputierten Herrn U. Herr U leidet unter leichter Demenz und braucht Hilfe bei der Körperpflege. Jedes Mal wenn Schülerin J ihrem Kollegen K bei der Pflege von Herrn U unterstützt, versteift sich der Penis von Herrn U. Im Pflorgeteam herrscht Unklarheit darüber, wie man mit solchen Situationen am besten umgehen sollte. Sollte man Herrn U möglichst den Anblick von Frauen ersparen oder ist es zu begrüßen, dass er noch Lust empfinden kann? Sollte man ihm vielleicht sogar Wege ermöglichen, seine Lust auch auszuleben, z.B. durch von außen ungestörte Selbstbefriedigung? Wie ist mit Herrn Us Wunsch umzugehen, wenn er zu Schülerin U sagt „Du hast so schöne Haut, darf ich dich anfassen?“

14:

Die beiden demenzkranken Herren A und B teilen ein Zimmer. Durch Zufall bemerkt Pfleger N während seines Nachtdienstes, dass Herr A im Beisein von B in seinem Bett masturbiert. Möglicherweise befriedigt sich Herr A jede Nacht auf diese Weise. Wie soll Pfleger N mit seiner Beobachtung umgehen? Bettnachbar B schien diesem Vorgang nicht allzu viel Bedeutung zuzuschreiben.

15

Herr P leidet an einer leichten Demenz und ist nach einem Schlaganfall rechtsseitig leicht gelähmt. Er war während seines Lebens immer sexuell aktiv gewesen und hatte dies genossen. Nach dem Tod seiner Frau entschied er sich, in ein Altenheim zu ziehen. Dort fasst er nach einigen Tagen Mut und fragt Pfleger H, zu dem er Vertrauen gefasst hat, ob dieser es ermöglichen könne, dass Herr P von einer Prostituierten regelmäßig Besuch im Altenheim erhält. Pfleger H sieht sich zum ersten Mal mit einer solchen Frage konfrontiert und weiß nicht, wie er am hilfreichsten antwortet.

16

Der schwer demenzkranke Herr O fällt im Zusammenschein mit anderen Menschen regelmäßig dadurch auf, dass er laut Obszönitäten von sich gibt, wie „Du alte Fotze“ „Schwanzlutscher“ u. ä.). Es ist nicht klar, ob er sich damit an einzelne Personen oder die Gruppe wendet. In der Regel wird Herr O dann mehr oder weniger rasch und teilweise gegen sein Aufbegehren in sein Zimmer zurück begleitet. Das Pflorgeteam fragt sich, ob man Herrn O mit Medikamenten „ruhigstellen“ sollte, damit er wieder an sozialen Ereignissen teilnehmen kann. Andererseits zweifeln einige im Team daran, dass Herr O in ruhig gestelltem Zustand von einer Teilnahme an Veranstaltungen und Ausflügen überhaupt noch profitieren würde.

17

Der trotz seiner Demenz sehr korrekt wirkende Herr S wird zur Überraschung des gesamten Pflorgeteams eines Abends im Zimmer des ebenfalls demenzkranken Herrn P angetroffen, wo beide Herren im Bett liegen. Wie soll das Team mit den offensichtlichen sexuellen Bedürfnissen von Herrn S umgehen, zumal es für den verwitweten Herrn P nicht bekannt war, dass dieser auch homosexuelle Neigungen haben könnte? Von Herrn S sind keine Ergebnisse eines AIDS-Tests bekannt. Welche Verantwortung hat das Team jetzt zu tragen?

18:

Die schwer demenzkranke Frau M stammelt immer wieder „Will kein Sex mit Pfleger U“. Dies ruft bei einigen Mitarbeitern der Einrichtung die Sorge hervor, der schon etwas seltsam wirkende Pfleger U, der überwiegend Nachtdienst macht, könnte die alte Dame vielleicht

tatsächlich wiederholt unsichtlich berührt haben. Andererseits ist hinreichend bekannt, wie verwirrt die alte Dame ist. Vielleicht wünscht sich Frau M sogar sexuelle Berührungen und kann dies nur so zum Ausdruck bringen. Vielleicht gibt es in ihrer Lebensgeschichte auch einen Missbrauch, der in ihrer immer wieder gestammelten Formulierung anklingt. Um keine unnötige Unruhe zu erzeugen, meiden alle Mitarbeiter das Thema und jeder macht sich seine eigenen Gedanken. Wie könnte man noch mit solchen Vorfällen umgehen?

19:

Frau F besucht seit zwei Jahren fast täglich ihren an Demenz erkrankten Mann, dessen Demenz schon fortgeschritten ist. Eines Tages vertraut sie sich einer Altenpflegerin des Heims an und bittet diese um Rat: Sie habe sich erst dagegen zu wehren versucht, berichtet sie, aber spüre sie immer stärker das Verlangen, den Kontakt zu einem sehr freundlichen und hilfsbereiten Witwer in der Nachbarschaft zu intensivieren. Sie könnte sich vorstellen und würde es sich fast wünschen, zu diesem Mann auch eine körperliche Beziehung aufzunehmen. Gleichzeitig käme sie sich aber wie eine Verräterin an ihrem Mann vor. Sie möchte wissen, wie sie mit diesem Konflikt umgehen kann.

Damit dürfte die Fülle an möglichen Fragestellungen hinreichend deutlich geworden sein. Problemlos ließen sich weitere Varianten konstruieren. Auch wenn viele der „Fallgeschichten“ vorerst noch erfunden sind, sind die darin enthaltenen Möglichkeiten keineswegs an den Haaren herbeigezogen. Beim Lesen fast aller Fallgeschichten dürfte klar geworden sein, dass es meist keine einfachen und global geltenden Lösungen geben kann. Vielmehr gilt es in jedem Einzelfall, eine für alle Beteiligten möglichst hilfreiche Lösung zu entwickeln. Soweit es sich um Einrichtungen handelt, bieten die Fallgeschichten genügend Anregungen zur Diskussion, um eine für die Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtung gemeinsame Grundhaltung zum Umgang mit Sexualität bei Demenzkranken zu entwickeln.

Abschließend zu diesem Unterpunkt seien noch provokativ einige wenige Fragen gestellt, die sich beispielsweise bei der Betreuung von Geistigbehinderten ergeben haben und möglicherweise auch für Demenzkranke relevant sind:

- Wie weit ist es vertretbar, körperlich behinderten Demenzkranken, die weiter sexuell aktiv sein möchten „Sexualassistenz“ zu leisten? Etwa durch Bereitstellung von Hilfsmitteln (wie Kondomen zur Verhütung übertragbarer Erkrankungen, Gleitgel und Hautpflegemitteln, Hilfsmitteln wie Vibratoren oder Dildos, Vermittlung einer Partneragentur für Menschen mit Behinderung)
-

Wie beeinflussen wir durch unser eigenes Verhalten die mögliche Problematik?

Allzu leicht ist jeder von uns verleitet zu übersehen, dass wir in vielen als „problematisch“ erlebten Situationen immer auch „Beteiligte“ sind. Als solche tragen unsere Einstellungen, Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen immer auch mehr oder weniger zur Entstehung oder Aufrechterhaltung eines „Problems“ bei. Diese „Verstricktheit“ spiegelt sich auch in dem Begriff „Verhaltensstörungen“ sehr deutlich wieder: Durch ein als „Verhaltensstörung“ beschriebenes Verhalten ist nämlich nicht der vordergründig handelnde, sondern vor allem seine Umwelt „GESTÖRT“. Dennoch wird schnell so getan als liege die Störung ausschließlich im Lebensbereich desjenigen, der sich so „störend“ verhält. Schon eines der o. g. Beispiele verdeutlicht, dass das gleiche Verhalten („nackt auf dem Flur herumlaufen“) je nach wechselnden äußeren Umständen („Flur der Privatwohnung“ oder „Flur eines Altenwohnheims“) als „störend“ oder „normal“ erscheint.

Perspektivenwechsel-Übung (1)
Unsere Einstellung entscheidet darüber mit,
ob etwas zum Drama“ oder zum schönen „Märchen“ wird....



Foto: www.bilderbox.biz



Foto: www.pixelio.de

Wer sich mit dem Thema „Sexualität von und mit Demenzkranken“ befasst, MUSS daher immer auch die entsprechende eigene Einstellung und das damit verbundene eigene Verhalten mit bedenken (Daher wurden bereits zu Beginn des Textes bewusst einige Fragen an die eigene Person gerichtet!). Es macht eben einen Unterschied, ob ich selbst „entsetzt“ reagiere, wenn ich erstmalig zwei ältere demenzkranke Herren gemeinsam im Bett sehe, oder mich mit diesen darüber freue, wie genuss- und begegnungsfähig beide trotz ihrer Krankheit noch sind. Der weitere Verlauf des Tages und auch der nächsten Zeit wird wesentlich von MEINEN Reaktionen und Denkweisen abhängen!

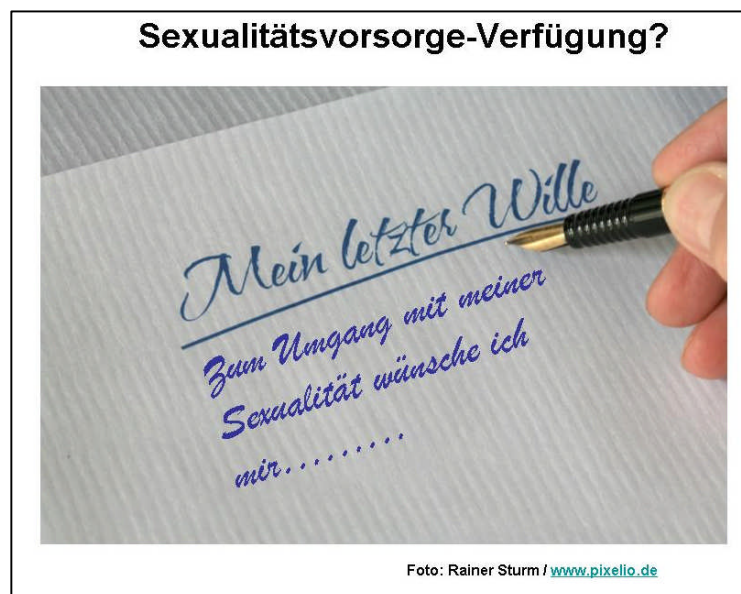
Kurzer Exkurs in ethische Aspekte der Thematik

Ethische und rechtliche Probleme stellen sich am ehesten in mittelschweren und schweren Stadien der Demenz. Bei beginnender, also leichter Demenz ist der Betroffene oft noch in der Lage, seine Bedürfnisse und Wünsche ausreichend klar zu kommunizieren. Hier dürfte sich vor allem die Schwierigkeit ergeben, dass in Paarbeziehungen bereits in gesunden Zeiten zu wenig über die Bedeutung und über mögliche Praktiken von Sexualität miteinander gesprochen wurde. Wer dies nicht geübt hat, dem wird es bei beginnender Demenz erst recht nicht leicht fallen. In Paarbeziehungen, wo schon immer offen über Sexualität kommuniziert wurde, könnte mit dem erkrankenden Partner darüber gesprochen werden, wie er sich den Umgang mit Sexualität in fortgeschrittenen Stadien einer Demenz aus jetziger Sicht wünschen würde.

Wenn Demenzkranke in ein Heim aufgenommen werden, sollten Wege gefunden werden, sich diskret auch nach möglichen (früheren) Vorstellungen des Betroffenen zu einem angemessenen Umgang mit seinen sexuellen Bedürfnissen zu erkundigen (Beispielformulierung: ***Gibt es vielleicht etwas, was wir zum Umgang von Herrn oder Frau mit sexuellen Fragestellungen wissen sollten?***). Damit würde die betreffende Einrichtung zumindest frühzeitig zu verstehen geben, dass über Aspekte der Sexualität gesprochen werden kann und dass sich die Einrichtung bemüht, auch diesbezüglichen

Fragen gerecht zu werden. Selbstverständlich wird man mit einem so intimen biographischen Hintergrundwissen immer anders umgehen müssen als beispielsweise mit Daten zum Beruf oder zu möglichen Hobbys.

Die meisten gesunden Ehepartner von Demenzkranken werden sich vermutlich irgendwann fragen, ob es denn noch „in Ordnung ist“, mit einer Person sexuelle Handlungen vorzunehmen, die zunehmend verwirrt wird und ihren Partner immer seltener erkennt. Ist das nicht Missbrauch von Abhängigen? Die Frage stellt sich vermutlich besonders dann, wenn vor allem der Pflegende selbst das Bedürfnis hat, mit seiner kranken Partnerin oder seinem kranken Partner Sexualität zu leben. Wenn der Kranke selbst noch deutliches Interesse und Freude an Sexualität zeigt, also beide „wollen“ und auch beide auf ein aktives gemeinsames Sexualleben zurückblicken, dürfte der Gedanke an „Missbrauch“ kaum eine Rolle spielen. In einem solchen Fall könnte man sagen, dass ein weiterhin vorhandenes Stück Gesundheit und Normalität gemeinsam genossen wird. Ethische Probleme dürften vor allem auftreten, wenn sich die jeweiligen Bedürfnisse eher zu widersprechen scheinen. Für solche Situationen lässt sich die Empfehlung aussprechen, dass man genau wie in einer Beziehung unter Gesunden die Bedürfnisse, Wünsche und Grenzen des anderen respektieren muss. Das würde bedeuten, dass ablehnende Signale des Kranken absolut zu achten sind. Umgekehrt hat auch der gesunde Ehepartner das Recht, sexuelle Wünsche des Kranken abzulehnen. Wenn ein Partner an Demenz erkrankt, erlangt er dadurch nicht mehr „sexuelle Rechte“. Sollte allerdings ein demenzkranker Partner schon früher nur „um des lieben Friedens willen“ zu sexuellen Handlungen zugestimmt haben, heißt dies für den gesunden Partner nicht, dass er auf ein „Gewohnheitsrecht“ pochen könne. Hilfreich wäre es sicher, wenn es üblich würde, frühzeitig genug im Leben auch eine „Sexualitätsvorsorge-Verfügung“ zu verfassen, aus der die Umwelt später die passende Anleitung entnehmen kann.

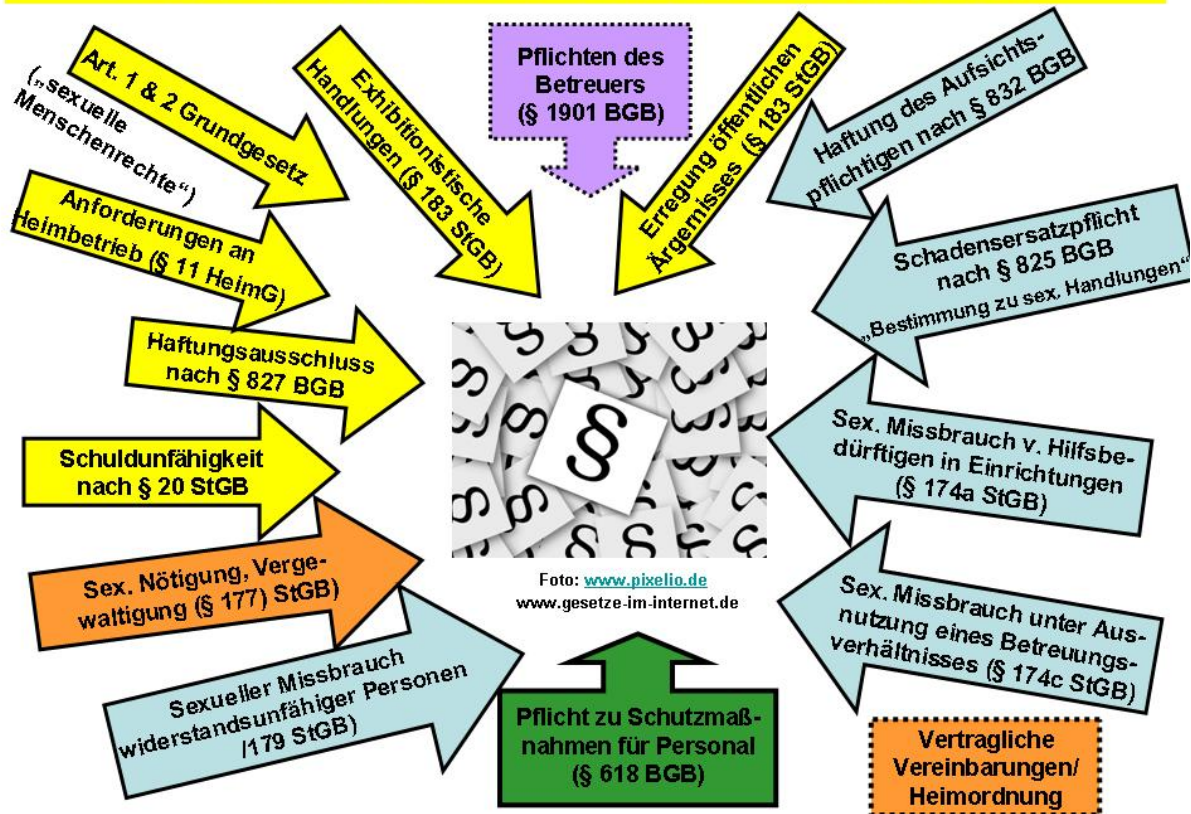


Wie schon die bereits oben skizzierten Fallkonstellationen zeigen, können sich vor allem auch für Institutionen, die Demenzkranke betreuen, unzählige ethische Fragestellungen ergeben. Dies hat mit der Vielzahl der dort miteinander in Kontakt tretenden Personen zu tun, die sich durch unterschiedliche Aufgaben, Rechten, Pflichten und Ansichten unterscheiden. Auf die Komplexität der möglichen Fragestellungen einzugehen, würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen.

Kurzer Exkurs in rechtliche Aspekte der Thematik

Die sich hier möglicherweise ergebenden Fragen wurden bisher von fachlicher Seite offenbar wenig vertieft. Daher sei hier lediglich ein Überblick über die Rechtsvorschriften gegeben, die je nach Fragestellung eine Rolle spielen können:

Rechtliche Aspekte der Sexualität Demenzkranker



Zwischenfazit:

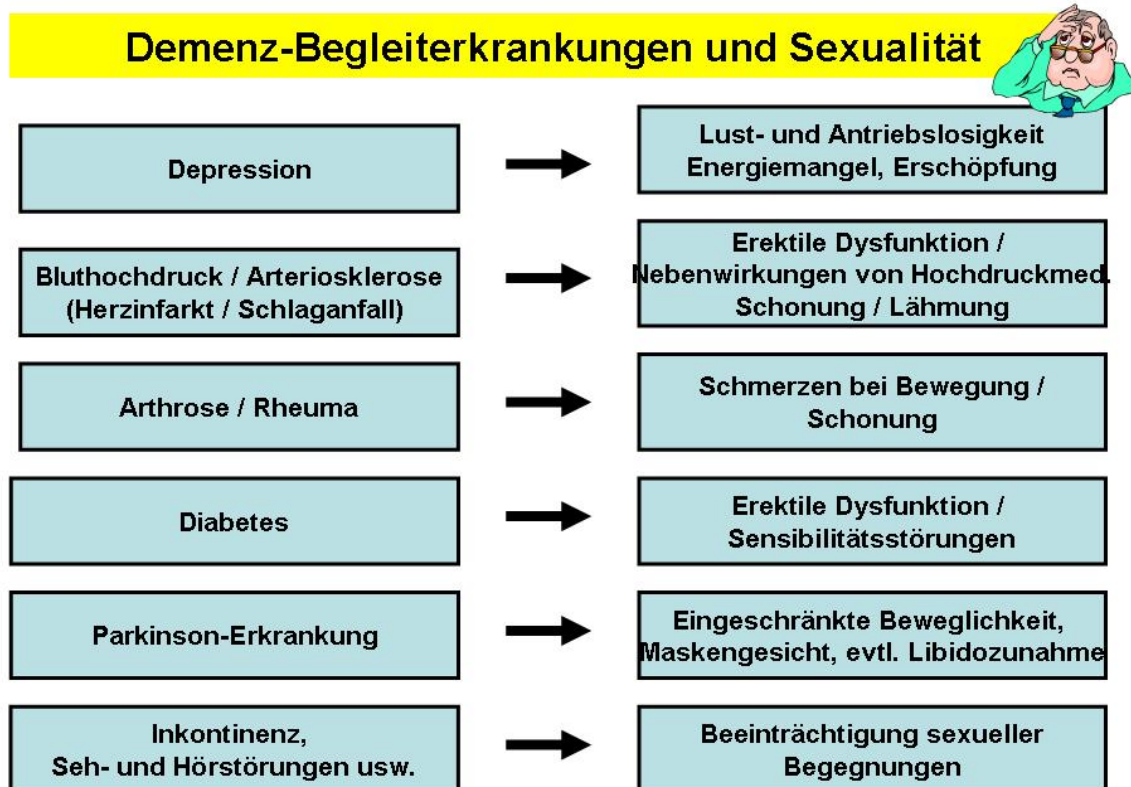
- Sexualität bleibt auch im Alter eine wichtige Form der Selbstverwirklichung, des körperlichen Genusses und der zwischenmenschlichen Begegnung. Unter Gesunden wächst zunehmend der prozentuale Anteil derjenigen, für die das Gesagte gilt. Krankheit beeinträchtigt die genannten Möglichkeiten oft massiv, muss sie aber nicht ausschließen. Auch Demenz ist nicht zwangsläufig mit „guter“ Sexualität inkompatibel. In einer salutogenetischen Betrachtungsweise ist ohnehin niemals der komplette Mensch krank. Selbst bei schwersten Erkrankungen verbleiben immer noch gesunde Anteile. Warum sollte bei machen Demenzkranken die Sexualität nicht auch zu den gesunden Inseln gehören?
- Die sexuelle Genussfähigkeit ist unabhängig von kognitiven Fähigkeiten und kann diese überdauern.
- Für viele Einrichtungen dürfte es „lästig“, wenn nicht sogar beängstigend sein, das heiße Eisen „Sexualität und Demenz“ anzurühren und damit möglicherweise eine Lawine an Folgeproblemen loszutreten. Ignorieren erscheint vor diesem Hintergrund vermutlich als die einfachere Lösung. Dabei kann eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Thema zu einer für alle Mitarbeiter einer Einrichtung nützlichen Grundeinstellung verhelfen. Diese wiederum kann sich auf das Gesamtklima des Hauses positiv auswirken (Motto: Bei uns können Inseln der Lebendigkeit fortbestehen, während andere Teile der Lebenswelt sich mit Verlust und Verfall auseinandersetzen müssen). In diesem Zusammenhang gilt es, Sexualität nicht negativ als „Trieb“, „Sünde“ oder etwas „Schmutziges“ zu betrachten, sondern als Kompetenz.
- Keine Diskussion des Thema „Sexualität von und mit Demenzkranken“ darf stattfinden, ohne dass gleichzeitig immer auch die eigene bisherige Position bewusst

gemacht wird. Denn Vorurteile können unsere Denk- und Verhaltensmöglichkeiten massiv einschränken.

Weitere Denk- und Handlungsanregungen für einen konstruktiven Umgang mit Sexualität von Demenzkranken

Eine Demenzerkrankung kann sich immer auch auf das Sexualleben auswirken, sei es dass sexuelles Verhalten abnimmt, sich verändert oder neu erwacht. Solche Entwicklungen müssen nicht zwangsläufig mit der Grunderkrankung zu tun haben. Auch folgende Faktoren können dazu wesentlich beitragen:

- Begleiterkrankungen (z. B. Morbus Parkinson, Depression, Herzerkrankungen)



- Medikamente (zur Behandlung der Demenz wie auch zur Behandlung der Begleiterkrankungen), insbesondere auch Neuroleptika zur Behandlung von „Verhaltensstörungen“
- Veränderte Rahmenbedingungen (Wechsel des Partners in die Rolle des Pflegenden, Wechsel des Aufenthaltsortes), siehe dazu die Abbildung oben.

Im Hinblick auf die hier interessierende Thematik können folgende Antidementiva und Medikamente eine Rolle spielen (ohne diesen Aspekt hier vertiefen!):



Sexualität und „Antidementiva“ (bzw. andere Medikamente)

„Antidementiva“

Donepezil (Aricept®)

Acetylcholinesterasehemmer

Galantamin (Reminyl®)

Acetylcholinesterasehemmer /
Nikotinrezeptormodulator

Rivastigmin (Exelon®)

Acetylcholinesterasehemmer

Memantin (Axura®)

Glutamatmodulator

Kein ungünstiger
Effekt auf
Sexualität bekannt,
durch Besserung
der Kognition evtl.
günstige Effekte
auf das Verhalten



Neuroleptika (z.B. Risperidon, Melperon): zugelassen für Aggressivität bzw. Erregungszustände bei Demenz

Außerhalb der Indikation!

Antidepressiva (SSRI, z.B. Citalopram, Trizyklika)

Hormonell wirkende Substanzen: Antiandrogene, weibliche Hormone, GnRH

Weitere: Cimetidin, Gabapentin, Valproinsäure

In Anbetracht von schätzungsweise einer Million Demenzkranken in Deutschland ist davon auszugehen, dass in einer so großen Bevölkerungsgruppe Probleme im Umgang mit Sexualität keine Einzelfälle sind. Betroffene Paare sind daher nicht alleine. Schon dieses Wissen kann etwas entlasten. Sofern die Scheu nicht zu groß ist, dürfte der diskrete Austausch mit ähnlich Betroffenen hilfreich sein.

Sexuell störendes Verhalten eines Demenzkranken muss keineswegs immer etwas mit Sexualität zu tun haben. Wenn ein demenzkranker Mann immer wieder am Reißverschluss seiner Hose herumspielt, kann es darum gehen, dass der Betreffende Harndrang verspürt und sich erleichtern möchte. Auch Entzündungen der Harnröhre oder im Bereich des äußeren Genitale können demenzkranke Männer dazu veranlassen, ständig an ihrem Glied zu reiben. Und noch ein weiteres Beispiel: Wenn eine demenzkranke Frau ihr Kleid bis zu den Schultern hochzieht, kann es sein, dass sie am Hals oder Rücken friert. Fazit: Es macht Sinn, bei jedem „sexuell“ gedeuteten Verhalten eines Demenzkranken immer auch völlig andere, also nichtsexuelle Ursachen des Verhaltens auszuschließen.

Wie man auf störendes Verhalten reagieren bzw. ihm vorbeugen kann, veranschaulichen die beiden folgenden Abbildungen:

Empfehlungen zum Umgang mit „unangemessenem“ Verhalten



Entblößen



Obszönitäten



Unsittliche Selbst- und Fremdbertührungen



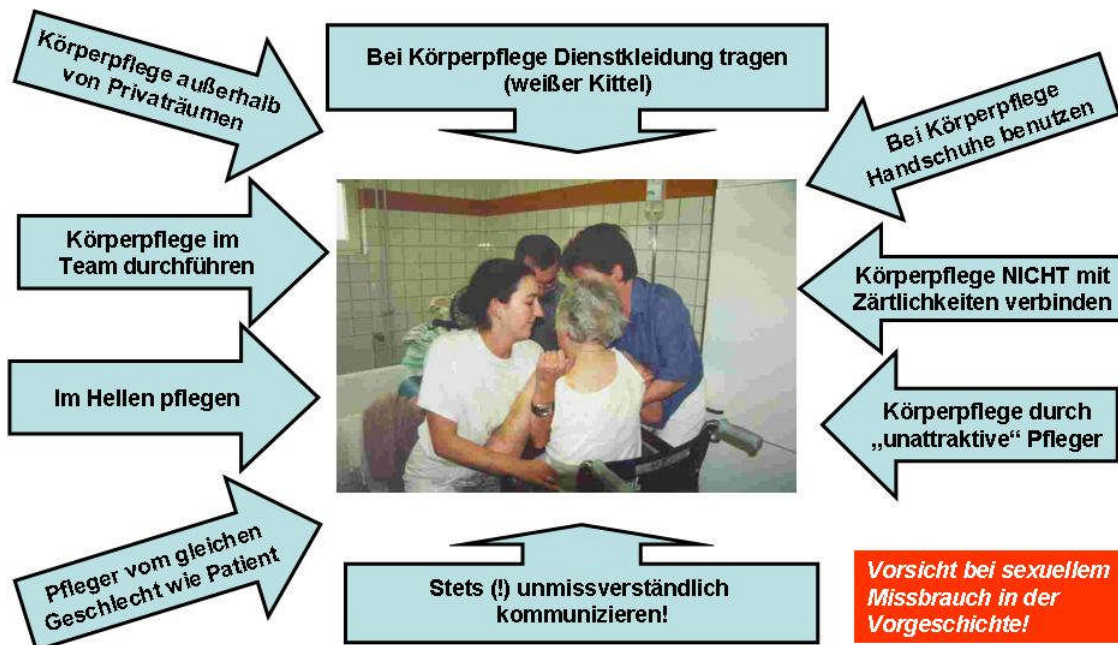
1. Ruhe bewahren & ausstrahlen
2. Verzicht auf Vorwürfe und Drohungen
3. Sofern nötig: entdramatisieren
4. Mit positivem Affekt anstecken
5. Mit freundlich-entschiedener Stimme um Alternativverhalten bitten.
6. „Wahres“ Bedürfnis ermitteln
7. Vorrangiges Bedürfnis evtl. stillen

*Langweile, Unsicherheit, innere Unruhe,
Körpersymptome, Wunsch nach Nähe*

8. Biografie berücksichtigen
9. Missverständnisse bereinigen / äußere Trigger beseitigen
10. Ausschluss von Begleiterkrankungen & Nebenwirkungen
11. Ablenken
12. Örtlichkeit wechseln
13. Notfalls künftig „verschlussicherere“ Kleidung verwenden
14. Notfalls Medikation anpassen

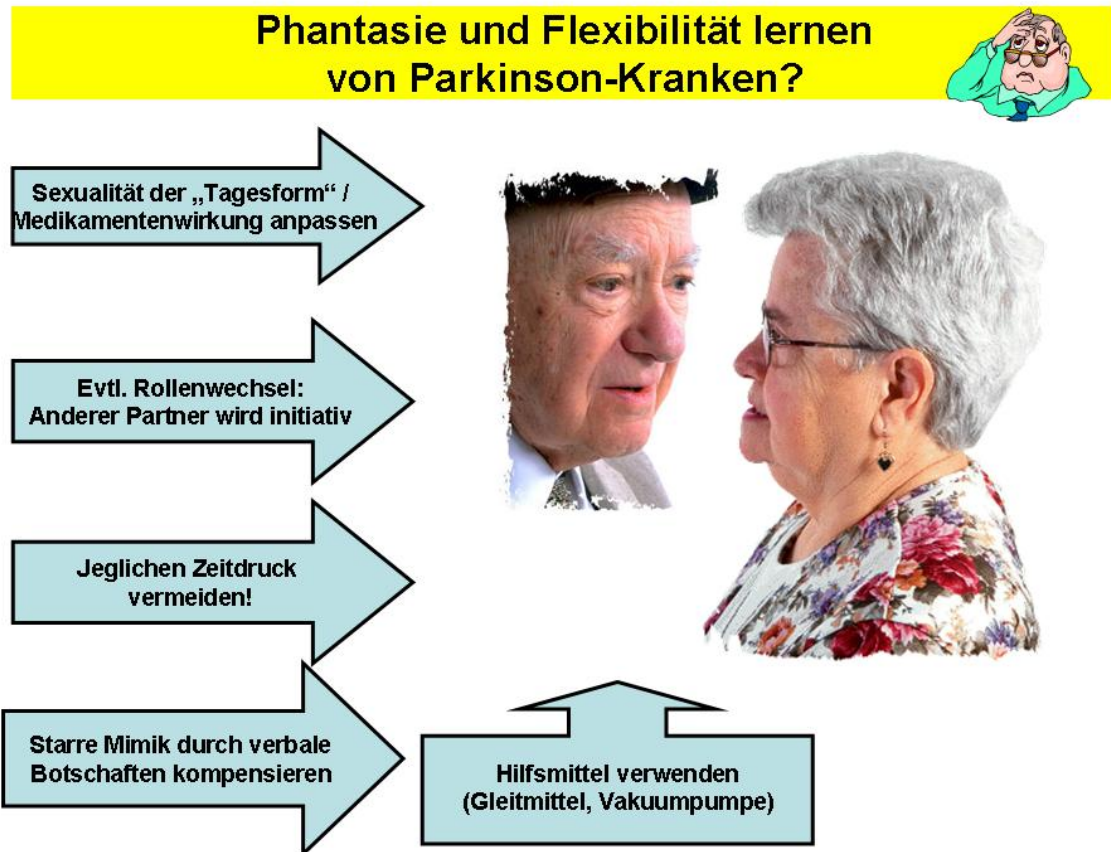


„Sexuell unangemessenem“ Verhalten vorbeugen: „Trigger“ vermeiden (insbesondere bei Intimpflege)



Auf keinen Fall: „Wie geht es denn meinem Liebchen?“

Fast immer ist es sinnvoll, auch im Hinblick auf das Liebesleben langjährig eingespielte Verhaltensmuster zu ändern. So kann ein Rollentausch erforderlich werden, wenn die sexuelle Aktivität ursprünglich vom Demenz-Kranken ausging und dieser jetzt immer seltener die Initiative ergreifen kann. Hier kann man beispielsweise von Parkinson-Kranken lernen, für die sich folgende Lösungsmöglichkeiten anbieten:



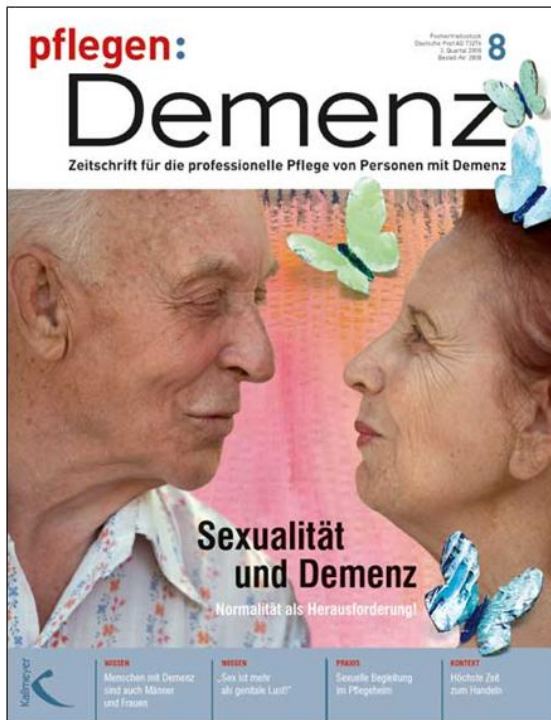
Bislang gibt es keine Hinweise darauf, dass sexuelle Aktivität ein Demenzleiden verschlimmern könnte. Vermutlich dürfte eher das Gegenteil der Fall sein. Denn ein ausreichend befriedigendes Liebesleben kann Lebensgenuss ermöglichen, das Identitätsgefühl erhalten und so die seelische Verfassung eher stabilisieren als gefährden. Unabhängig davon, ob Sexualität im engeren Sinne noch gelebt werden kann, sollten die Partner Demenzkranker mit den Kranken weiterhin im Alltag Zärtlichkeiten austauschen. Denn die Möglichkeiten zu sinnlicher Kommunikation bleiben länger erhalten als die kognitiven Fähigkeiten.

Glücklicherweise gibt es sehr vielfältige Formen, sexuelle Lust alleine oder mit einem Partner zu erleben. Dabei gewinnen im Alter oder bei Krankheit oft andere Erlebnisweisen an Gewicht (körperliche Nähe, Zärtlichkeit) als in der Jugend oder im mittleren Erwachsenenalter. Zögern Sie also nicht, neue Wege zu beschreiten.

Dr. Herbert Mück, Köln im November 2009

Kleine (!) Literaturliste, da erst im Aufbau befindlich (sehr, sehr unvollständig!):

Empfehlenswert



**Würde und Wahrheit –
Sexualität bei demenzkranken Menschen**

Die einheitliche Linie gibt mir Sicherheit

**Also so etwas muss nicht sein, da bin ich
dagegen**

**Menschen mit Demenz sind auch Männer
und Frauen**

**Wenn die Erinnerung an alte Schrecken
zurückkehrt**

**Der Besuch von Prostituierten muss
gestattet sein**

Sex ist mehr als genitale Lust!

**Demenz – kein Hinderungsgrund für
Sexualität**

www.pflegen-demenz.de
www.friedrich-verlag.de

- 1) Alagiakrishnan, K. et al.: Role of cholestinerase inhibitor in the management of sexual aggression in an elderly demented woman (Letter). Journal of the American Geriatrics Society 2003 (51) 1326
- 2) Ballard, C. G. et al.: Sexual relationships in married dementia sufferers. Int. J. Geriat. Psychiatry 1997 (12) 447-451
- 3) Beckman, Nils et al.: Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001. BMJ 2008 (337), 151-154
- 4) Binder, Romana: Sexualität und Lebensqualität im Alter. Der Bedarf adäquater Beratung. VDM Verlag Dr. Müller 2008
- 5) Bosch, Erik: Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. DGVT Verlag 2004. 2. Auflage
- 6) Chemali, Z.: Donepezil and hypersexuality: A report of two cases. Primary Psychiatry 2003 (10) 78-79s
- 7) Cummings, J. L.: Neuropsychiatric assessment and intervention in Alzheimer's disease. International Psychogeriatrics 1996 (8) 25-30
- 8) Derouesné, Christian: Sexuality and dementia. Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement 2006; 3(4), 281-289
- 9) Freymann, N. et al.: Successful treatment of sexual disinhibition in dementia with carbamazepin: A case report. Pharmacopsychiatry 2005 (38) 144-145
- 10) Gatzka-Höfler, Annabell: Zärtlichkeit und Sexualität im Alter. (K)ein Tabu? VDM Verlag Dr. Müller 2008
- 11) Haddad, P. M., S. M. Benbow: Sexual problems associated with dementia: Part 1. Problems and their consequences. Int. J. Geriatric Psychiatry 8 (1993), 547-551
- 12) Harris, L. et al.: Inappropriate sexual behavior in dementia: a review of the treatment literature. Sexuality and Disability 1998 (16) 205-217

- 13) Helling, Frank: Sexualität im Alter - Besonderheiten und Einflussfaktoren im Kontext sich verändernder Lebensumstände. Eine Studie zum Umgang und Erfahrungen von Altenpflegerin/innen und Krankenpfleger/innen in ihrer Arbeit zum Thema Sexualität im Alter (anhand einer Untersuchung im Raum Bernburg). Diplomarbeit. Grin 2007
- 14) Ivanco, L. S. et al.: Effects of donepezil on compulsive hypersexual behavior in Parkinson disease: A single case study. American Journal of Therapeutics 2005 (12) 467-468
- 15) Kuratorium Deutsche Altershilfe: Sexualität in der Pflege alter Menschen. Ein Ausbildungsmodul für die Altenpflege Köln 2006.
- 16) Litz, B. T. et al.: Sexual concerns of male spouses of female Alzheimer's disease patients. Gerontologist 30: 113-116 (1990)
- 17) Mück, Herbert: Demenz und Sexualität. Demenz-Spektrum 1995 () Heft 2, S. 1-2, siehe auch: http://www.dr-mueck.de/HM_Beziehung/Sexualitaet/HM_Sexualitaet_Demenz_Alzheimer.htm
- 18) Miller, B. et al.: Dietary Changes, compulsions and sexual behavior in fronto-temporal degeneration. Dementia 1995 (6) 195-199
- 19) Ozkan, B. et al.: Pharmacotherapy for inappropriate sexual behaviors in dementia: A systematic review of literature. American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias 2008 (23) 344-345
- 20) Reza, K. G.: How do we assess and determine the mental capacity of our patients with Alzheimer's disease and dementia for consent to conjugal visits with their spouse? Annals of Long-Term Care 2004 (12, Heft 4) 27-28
- 21) Tosto, G. et al.: Effect of citalopram in treating hypersexuality in an Alzheimer's Disease case. Neurological Sciences 2008 (29) 269-270
- 22) Walter, Joachim (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage. Universitätsverlag Winter 2008
- 23) M. Zeiss, A. M. et al.: An observational study of sexual behavior in demented male patients. J. Gerontol. 1996 (6) M325-329