

SEGA-Fachtag widmet sich den „vergessenen Themen“

Ob Sexualität, Sucht, Kindheitstraumata oder Sterben: Der „Verein zur Förderung der Seelischen Gesundheit“, kurz SEGA, brachte mit seinem diesjährigen Arbeitstitel „Vergessene Themen“ tabuisierte Altersfragen auf den Tisch.

VON MELANIE M. KLIMMER

Amberg // „Sexualität im Alter? Es gibt sie.“ Prof. Dr. Christine Brendebach von der Evangelischen Hochschule Nürnberg lenkt den Blick auf ein Tabuthema. Zwar spiele Sexualität im Alter für die Fortpflanzung keine Rolle mehr. Sie habe jedoch weitreichende Bedeutung für die Lebenszufriedenheit und das Selbstwertgefühl alter Menschen und nehme Einfluss auf die Gesundheit. Erotik und Sexualität drücke sich im Alter oft anders und im Kleinen aus: in Gesten, Berührungen, darin, die Nähe des anderen zu suchen, oder im „Sich-schön-Machen“; nicht unbedingt im Geschlechtsakt selbst, so

hier sei nicht nur tabuisiert, sondern auch wertebefahet. „Altenheime verströmen nun nicht gerade einen erotischen Charme“, so die Wissenschaftlerin. Die Privatsphäre sei häufig eingeschränkt; es fehle an Rückzugsmöglichkeiten. Der Körperkontakt im Rahmen der Grundpflege stelle oft die einzige verbliebene Berührung dar. Hier sei ein respektvoller Umgang äußerst wichtig, so die Professorin. Studien belegten: 99 Prozent der befragten Senioren wünschen sich Zärtlichkeit. Die Frage, wie auf sexuelle Bedürfnisse der Altenheimbewohner einzugehen sei, stelle eine Herausforderung dar. Aber es gebe Möglichkeiten: Sei es die wertschätzende Erinnerungspflege, die Einrichtung von Rückzugsmöglichkeiten oder der Abbau von Hemmschwellen gegenüber älteren Paaren. Auch der Einsatz sogenannter „Sexualassistenten“, wie es in manchen Behinderteneinrichtungen praktiziert werde, sei eine Möglichkeit. Sie können den Bewohnern sexuelle Erfahrungen mit sich selbst erleichtern. Es gibt auch Heime, die externe Prostituierte bestellen.

Das Alter – eine traumasensible Phase

Da im Alter Abhängigkeiten zunehmen und die psychische Kraft nachlasse, brächen alte Traumata leichter hervor, so Prof. Dr. Gertraud Müller von der Evangelischen Hochschule Nürnberg, die lange im Rahmen des Stabilitätspaktes Südosteuropa tätig war, und plädiert in ihrem Vortrag zum „Umgang mit kindheits-traumatisierten Menschen im Alter“ für die Schaffung traumasensibler Settings. Einen alten Menschen zum Essen zu zwingen, könne an eine „orale Vergewaltigung“ erinnern und retraumatisieren, erläutert die Expertin für Psychotraumatologie und Sozialmedizin.

Bereits das Innere eines Altenheimes könne traumatisierte ehemalige DDR-Häftlinge, von denen es rund 200 000 gebe, an die Haftbe-

dingungen in den Jahren von 1945 bis 1989 und an qualvolle physische und psychische Folter erinnern. Kinder kriegstraumatisierter Eltern, die zu Tausenden für Monate in Kindererholungsheime oder Krankenhäuser abgeschoben wurden, können ihre Bindungstraumata durch den Umzug in ein Altenheim von Neuem erleben. Die Gesellschaft müsse sich für die individuellen und gesellschaftlichen Traumata interessieren, die Settings für Betreuung und Pflege überdenken, so Müller.

Komasaufen? Kein Privileg der Jugend

Mit Zahlen überraschte Dr. med. Heribert Fleischmann, ärztlicher Leiter des Bezirkskrankenhauses im oberpfälzischen Wöllershof, in seinem Vortrag „Sucht im Alter“: Geschätzte 70 000 Alkoholiker soll es in deutschen Altenheimen geben, etwa 11 000 über 60-Jährige sollen in den vergangenen zwölf Monaten wegen Alkoholintoxikation ins Krankenhaus eingeliefert worden sein. Alkoholmissbrauch sei kein „Privileg der Jugend“, so Fleischmann, sondern

stelle ein ernst zu nehmendes Problem des höheren Lebensalters dar. Neben der Alkoholsucht, die sich bereits im frühen bis mittleren Lebensalter manifestiere, festige sich eine zweite Form erst im höheren Lebensalter: Regelmäßiges, moderates Trinken könne bereits bei niedriger Alkoholschwelle physische Abhängigkeit begünstigen, da der Körper empfindlicher auf schädigende Stoffe reagiere.

„Alkoholbezogene Störungen im höheren Alter werden noch zu selten erkannt“, so der ärztliche Leiter weiter. Dabei bereite hier eine sichere Diagnosestellung Schwierigkeiten. Bestehende Diagnoseverfahren seien auf jüngere Suchterkrankte abgestimmt. Suchtprobleme im Alter seien oft atypisch: Vegetative Störungen wie Diarrhö, Tremor oder Appetitverlust, häufige Stürze, Interessenlosigkeit oder sozialer Rückzug würden sich spezifischer Eindeutigkeit entziehen. Der soziale Blickwinkel fiele oft weg. Erschwerend trete eine mögliche Überlagerung der Sucht durch andere schwere Erkrankungen hinzu. Dennoch: Eine unbehandelte Sucht im höheren Lebensalter führe

zu einem erhöhten Risiko an Demenz oder Krebs zu erkranken. Hirnblutungen, Angststörungen oder Depressionen können weitere Folgeerkrankungen sein. Das Hilfesystem dürfe nicht versagen, müsse Teilhabe generieren, therapeutisch intervenieren.

Bewusster Umgang mit Sterben und Tod

„Von hundert Menschen sterben hundert“, fasst es Dr. med. Brigitte Hoffmann, 1. Vorsitzende des Hospiz-Vereins Erlangen, kurz und erinnert daran, wem eine medizinische Versorgung am Lebensende letztlich dienen müsse. Es brauche einen besten Umgang mit Sterben und „Tod als Vollendung der Geburt“. In der letzten Lebensphase, so die praktizierende Ärztin, brauche es „wenig Medizin, aber viel Mensch“. Es gehe um die Unterstützung der Sterbenden bei der Gestaltung ihrer letzten Lebensphase und um Abschiednehmen. Allerdings würden unterschiedliche Wertesysteme tangiert, Fragen über die „richtige Begleitung“ aufgeworfen. „Meinen Tod sterbe ich. Ihr müsst ihn leben“, zitiert Hoffmann eine Sterbende. Es drückt die inneren und äußeren Spannungen aus, vor die das private und professionelle Umfeld gestellt werden.

Sterbende verspürten häufig keinen Hunger oder Durst mehr und lehnten eine Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme ab, so die Medizinerin. Aber gerade dadurch würde die Ausschüttung von körpereigenen Endorphinen, einem „endogenen Opium“, gefördert. Hier eine hochkalorische Ernährung anzusetzen und die katabole Stoffwechsellage positiv beeinflussen zu wollen, ohne es zu können, ergebe keinen Sinn. In der präfinalen Phase Einweisungen ins Krankenhaus vorzunehmen sei völlig unnötig. Vielmehr brauche der Sterbeprozess Raum; Symptome benötigten Linderung, um den Abschied bewusst zu begehen; Autonomie müsse weitestgehend unterstützt werden. Sterbebegleitung, so Hoffmann, verlange nach Multiprofessionalität und Vernetzung.

□ Weitere Infos zum Fachtag erhalten Sie hier: <http://s423575624.website-start.de/7-sega-fachtagung-2014/>

//Da im Alter Abhängigkeiten zunehmen und psychische Kraft nachlässt, brechen alte Traumata leichter hervor //

PROF. DR. GERTRAUD MÜLLER

Brendebach auf dem 7. SEGA-Fachtag Demenz im oberpfälzischen Amberg. Eine Ausnahme stelle die krankheitsbedingte Enthemmung, zum Beispiel im Rahmen einer Demenz, dar.

In jedem Fall könne das Thema im Pflage team und unter Heimbewohnern Sprengstoff sein. Sexualität