

Sexuelle Enthemmung bei Demenzerkrankungen – eine Herausforderung für Versorgung und Pflege

Tillmann Supprian

LVR-Fachtagung in Düren
Sex – Geschlecht – Gender: auch im Alter

Herausforderungen in der Pflege von Menschen mit Demenz können sehr vielfältig sein:

- Die Mehrheit der Menschen mit Demenz ist gut zu versorgen und nimmt Hilfen dankbar an.
- In Einrichtungen erhält man einen etwas verzerrten Blick, da hier mehr „herausfordernde“ Verhaltensweisen beobachtet werden
- Das Spektrum von Veränderungen im Verhalten kann auch den Lebensbereich der Sexualität betreffen, wobei der Verlust an Libido die häufigste Variante ist

Begrifflichkeiten:

- Sexuelle Enthemmung („sexual disinhibition“)
- Hypersexualität („hypersexuality“)
- Englisch: „**inappropriate sexual behavior**“ (ISB) = sexuell unangemessenes Verhalten

→ Letztlich ist eine genaue Definition, was im Alter „appropriate“, also angemessen ist, schwierig!

→ Entscheidend für die Beurteilung als „enthemmt“ ist die Beurteilung im Hinblick auf früheres sexuelles Verhalten

Sexuell enthemmtes Verhalten von Menschen mit Demenz: ein breites Spektrum:

- Anzügliche Bemerkungen, „Witzeleien“ oder auch Beschimpfungen
- Aufforderungen zu unnötigen Pflegemaßnahmen im Genitalbereich
- Aufforderungen zu konkreten sexuellen Handlungen
- Inadäquates Anfassen, „Begrabschen“, Küssen, Streicheln, usw.
- Entblößen
- Masturbieren in Gegenwart anderer
- Sexuelle Handlungen

Nurses' Observation Scale for Geriatric patients (NOSGER)

Wir möchten Sie bitten festzuhalten, wie es diesem Patienten/dieser Patientin in den letzten 2 Wochen gegangen ist. Dazu finden Sie 30 Aussagen, die Sie aufgrund Ihrer Beobachtungen einstufen wollen. Lesen Sie jede Feststellung und beantworten Sie sie, indem Sie das Feld ankreuzen, das Ihrem Eindruck am besten entspricht.

	immer	manchmal	oft	hier und da	nie
1. Kann sich ohne Hilfe rasieren/schminken, Haare kämmen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Verfolgt bestimmte Sendungen am Radio oder Fernsehen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Sagt er/sie sei traurig.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
4. Ist unruhig in der Nacht.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5. Nimmt Anteil an den Vorgängen in seiner/ihrer Umgebung.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Bemüht sich um Ordnung in seinem/ihrer Zimmer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Kann den Stuhlgang kontrollieren.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Setzt eine Unterhaltung richtig fort, wenn diese unterbrochen wurde.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Kann kleine Besorgungen (Zeitungen, Esswaren) selber erledigen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Sagt, er/sie fühle sich wertlos.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
11. Pfl egt ein Hobby.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Wiederholt im Gespräch immer wieder den gleichen Punkt.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
13. Wirkt traurig oder weinerlich.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
14. Wirkt sauber und ordentlich.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. L ä u f t d a v o n .	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

LVR-Klinikum Düsseldorf
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Nurses' Observation Scale for Geriatric patients (NOSGER)

LVR-Klinikum Düsseldorf
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

	immer	manchmal	oft	hier und da	nie
16. Kann sich an Namen von engen Freunden erinnern.	1	2	3	4	5
17. Hilft anderen, soweit körperlich dazu imstande.	1	2	3	4	5
18. Verlässt das Haus in ungeeigneter Kleidung.	5	4	3	2	1
19. Kann sich in der gewohnten Umgebung orientieren.	1	2	3	4	5
20. Ist reizbar und zänkisch, wenn man ihn/sie etwas fragt.	5	4	3	2	1
21. Nimmt Kontakt mit Personen in der Umgebung auf.	1	2	3	4	5
22. erinnert sich, wo Kleider und andere Dinge liegen.	1	2	3	4	5
23. Ist aggressiv (in Worten oder Taten).	5	4	3	2	1
24. Kann die Blasenfunktion (Urin) kontrollieren.	1	2	3	4	5
25. Hält den Kontakt mit Freunden und Angehörigen aufrecht.	1	2	3	4	5
26. Erscheint gut gekleidet.	1	2	3	4	5
27. Verwechselt Personen.	5	4	3	2	1
28. Freut sich auf gewisse Ereignisse (Besuche, Anlässe).	1	2	3	4	5
29. Wirkt im Kontakt mit Angehörigen oder Freunden freundlich und positiv.	1	2	3	4	5
30. Ist eigensinnig: hält sich nicht an Anweisungen oder Regeln.	5	4	3	2	1

Nurses' Observation Scale for Geriatric patients (NOSGER)

LVR-Klinikum Düsseldorf
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Angaben zum Patienten/zur Patientin

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____

Angaben zur beurteilenden Person

Name _____
Vorname _____
Alter _____
Beziehung zum Patienten _____

Bemerkungen der beurteilenden Person:

Auswertung (wird durch Institution ausgefüllt)

Addieren Sie die Punktzahlen der Items jeder Dimension!_

Dimensionen-Scores

Gedächtnis	8 + 12 + 16 + 22 + 27	_____
IADL	2 + 6 + 9 + 11 + 19	_____
ADL oder Körperpflege	1 + 7 + 14 + 18 + 24	_____
Stimmung	3 + 10 + 13 + 25 + 28	_____
Soziales Verhalten	5 + 17 + 21 + 26 + 29	_____
Störendes Verhalten	4 + 15 + 20 + 23 + 30	_____

Interpretation: siehe Manual

LVR-Klinikverbund



Das „Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI)“

- Schlagen (auch selbst)
- Treten
- Anfassen anderer (mit schmutziger Hand)
- Stoßen (mit Gefahr von Stürzen)
- Werfen mit harten Gegenständen
- Beißen
- Kratzen / Kneifen
- Bespucken (anderer)
- Sich selbst verletzen (heiße Getränke usw)
- Zerreißen von Kleidungsstücken oder Zerstören des eigenen oder fremden Eigentums
- Sexuelle körperliche Annäherungsversuche
- Eindringen in fremde Räume / Liegen in fremden Betten
- Inadäquates (Anziehen) Ausziehen
- Gefährdung durch Weglaufen
- „Absichtliches“ Fallen
- Essen oder trinken ungeeigneter Substanzen
- Nahrungsverweigerung
- Urinieren / Einkoten in den Wohnräumen (nicht als Folge der Inkontinenz)
- Verstecken / Verlegen und/oder Sammeln von Gegenständen (aus fremden Zimmern)
- Ausführen von Manierismen, Klopfen, Klatschen
- Intensive Beweglichkeit, extrem aufdringlich oder störend, verbal nicht beeinflussbar
- Anhaltendes Schreien
- Abweichende Vokalisation (Fluchen, verbale Aggressivität, wiederholte Fragen oder Klagen, ungewöhnliche Geräuschproduktion wie Stöhnen oder eigenartiges Lachen usw)
- Gefährden Anderer durch Fehlhandlungen (Zerren aus dem Bett usw)
- Ständiges, nicht-beeinflussbares Suchen nach Zuwendung oder Hilfe

nie	weniger als 1x pro Woche	1x oder 2x pro Woche	mehrmals wöchentlich	1x oder 2x täglich	mehrmals täglich	mehrmals in der Stunde
1	2	3	4	5	6	7

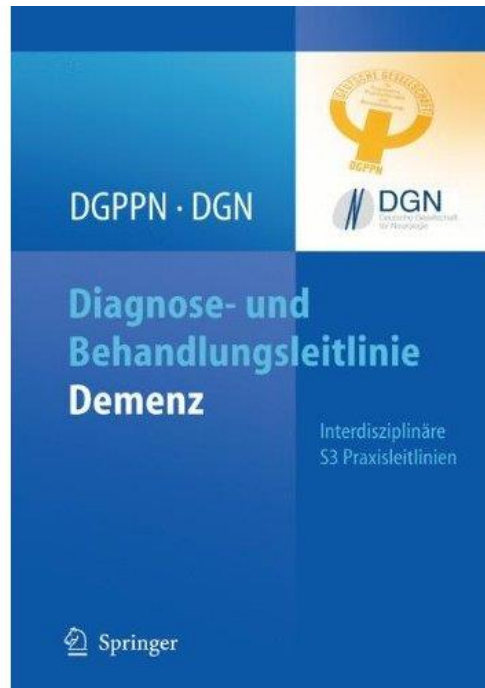
Was sagt die Leitlinie?

3.3.2.2 *Disinhibition/Enthemmung*

Phänomene der Disinhibition können bei Demenzkranken auftreten. Dies kann u.a. Sozialverhalten inklusive sexueller Disinhibition, wie auch andere Bereiche, z.B. die Nahrungsaufnahme, betreffen.

Statement:

Es gibt keine belastbare Evidenz für eine bestimmte pharmakologische Behandlung bei enthemmtem Verhalten im Rahmen einer Demenzerkrankung.



Wie häufig ist das Problem? Eher selten!

Häufiger in gerontopsychiatrischen Einrichtungen:

- 15 % (de Medeiros et al 2008)

Seltener in anderen Einrichtungen und in Querschnittuntersuchungen:

- 2,8 % (Onishi et al. 2006)
- 1,8 % (Alagiakrishnan et al. 2005)
- 7 % (Burns et al. 1990)

Alagiakrishnan K et al. (2005) Postgrad Med J 81: 463-466

Burns A et al. (1990) Brit J Psychiatry 157: 86-94

De Medeiros K et al. (2008) Dementai Geritar Cogn Disord 26: 370-377

Onishi J (2006) Int Psychogeriatrics 18: 75-86

Ein ethisches Spannungsfeld:

- Auch Menschen mit Demenz haben ein natürliches Bedürfnis nach Intimität und Sexualität
- Aufgrund der Demenzerkrankung und des Hilfebedarfs haben professionell Pflegende und Angehörige möglicherweise andere Erwartungen und bewerten das sexuelle Bedürfnis der Menschen mit Demenz anders, als sie es bei gesunden Menschen tun würden

Die spezielle Situation in Einrichtungen der stationären Altenhilfe:

- Sexualität ist Bestandteil des physiologischen menschlichen Verhaltens und ereignet sich auch in Seniorenheimen!
- Sexuell enthemmtes Verhalten kann im Seniorenheim allerdings das Zusammenleben erheblich belasten und die weitere Pflege des enthemmten Menschen mit Demenz gefährden: sie führt dann nicht selten zu Einweisungen in gerontopsychiatrische Behandlung



Forensische Relevanz?

- Sexuell enthemmtes Verhalten kann strafrechtlich relevant sein
- Bewohner*innen in Einrichtungen der stationären Pflege müssen vor sexuellen Übergriffen geschützt werden
- Menschen mit Demenz und sexuell enthemmten Verhalten müssen davor geschützt werden, strafrechtlich relevante Handlungen zu begehen

Sexuelle Enthemmung im Kontext der Pflege:

- Pflegemaßnahmen sind mit hoher Intimität verbunden und können sexuelles Verlangen triggern
- Sexuell enthemmtes Verhalten belastet Pflegende ähnlich wie aggressives Verhalten
- In der gerontopsychiatrischen Pflege ist eine Vorbereitung auf solche Situationen von größter Wichtigkeit

Kasuistik:

- **77-jähriger Patient. Zuweisung mit Rettungsdienst als Notfall aus einer stat. Pflegeeinrichtung. Dort fremdaggressiv und sexuell enthemmt, hatte einen männlichen Mitbewohner im Genitalbereich verletzt**
- **Befund: fortgeschrittene Demenzerkrankung (am ehesten Demenz vom Alzheimer-Typ)**
- **Auf Station: sexuell stark enthemmtes Verhalten, ruft „Komm‘ mal her, Süße!“ sowie derbe sexuelle Anzüglichkeiten gegenüber Mit-Pat. und Pflegepersonal. Provokativ, läuft in fremde Zimmer. Gerät permanent in Streit mit Mit-Patienten. Enge Betreuung durch Pflege mit Beobachtungsbogen.**
- **Strafanzeige von Angehörigen einer Mitbewohnerin in der Pflegeeinrichtung: kommt aber nicht zum Verfahren**
- **Initial Unterbringung nach Psych KG, dann im Verlauf Umwandlung in BtG-Unterbringung und Beantragung einer dauerhaft geschlossenen Unterbringung**
- **Behandlungsversuch mit SSRI (Sertralin), wirkungslos. Aufklärung und Einwilligung der bevoll. Angehörigen: Beginn der Behandlung mit Cyproteronacetat: seither deutliche Besserung des sexuell enthemmten Verhaltens!**

Eine medikamentöse Behandlungsoption: Cyproteronacetat

- ist ein Anti-Androgen
- Pharmakologisch: kompetitiver Antagonist am Androgenrezeptor
- hemmt beim Mann den Geschlechtstrieb
- Indikationen bei Frauen (Hirsutismus, androgene Alopezie) und bei Männern:
 - fortgeschrittener Prostatakrebs
 - ...
 - „Dämpfung unangemessenen Sexualverhaltens“
 - Dosis 50 – 100 mg pro Tag
 - Kontraindikationen: u.a. Leberfunktionsstörungen

Häussermann P, Goecker D, Beier K, Schroeder S (2003) Low-dose cyproterone acetate treatment of sexual acting out in men with dementia. Int Psychogeriatrics 15(2): 181-186

Andere Medikamentöse Behandlungsoptionen?

- Mittel der 1. Wahl bei der Demenz vom Alzheimer-Typ: Acetylcholinesterase-Inhibitoren (AChE-Hemmer)
 - Rivastigmin
 - Donepeil
 - Galanthamin
- Indikation für Neuroleptika (z.B. Risperidon, Quetiapin): extrem eng
- Serotonerge Antidepressiva (Citalopram, Sertralin, Trazodon)?
- β -Blocker?
- Finasterid, Östrogen-Pflaster, Carbamazepin?
- Es liegen praktisch keine RCTs vor und nur kasuistische Berichte!

Nicht-Medikamentöse Behandlungs-Optionen:

- Ablenkung
- Vermeidung von spez. Stimuli (TV, Zeitschriften)
- Einzelzimmer-Unterbringungen
- Ehebesuche („conjugal visits“)
- Puppen („rosaroter Panther“ Tune & Rosenberg 2008)
- Unterbringung ausschließlich zusammen mit Personen des Geschlechts, für das keine sexuelle Präferenz besteht: oft nicht zielführend (siehe Kasuistik)
- Intensive Begleitung durch Fachpersonal: wünschenswert aber utopisch

Ein spezieller Aspekt: sexuell inadäquates Verhalten bei idiopatischem Parkinson-Syndrom

- auch im Verlauf der Parkinson-Erkrankung kann es zu sexuell inadäquatem Verhalten kommen
- Zusammenhang mit L-Dopa-Behandlung
- Zusammenhang mit Dopamin-Agonisten, z.B. Pramipexol (Sifrol®), Ropinirol (Requip®)



«Verstehen Sie keinen Spass, Schwester?»

Ein Leitfaden zum Schutz
vor sexueller Belästigung
für Pflegefachpersonen
und andere Erwerbstätige
im Gesundheitswesen



Schweizer Berufsverband der
Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Die Stimme der Pflege

„...not all sexual behavior in older people is inappropriate.“

Di Georgi et al. (2016)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!