

SEMINAR B

Demente borgeres seksualitet og etiske problemstillinger forbundet hermed for personalet

Maj-Britt Joost, sygeplejerske, demenskoordinator i Gentofte kommune.

Det er svært at tale om seksualitet – specielt, når det gælder ældre mennesker og demens. Tabuet kan skyldes, at mange ikke tror, at seksualiteten kommer i spil i de ældre år – og derfor tænker det som unormalt og grænseoverskridende. Mange medarbejdere har svært ved at tale om problemerne og dermed også forholde sig til og håndtere dem.

Et nyere studie viser, at 90% af mennesker mellem 16 og 95 år finder det vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt at have et godt sexliv.

Mænd og yngre borgere er mere seksuelt aktive både i tanke og handling. Med alderen bliver der ofte mere ro på området. Som regel falder den seksuelle interesse sent i livet – omkring de 75+.

Er sex en menneskeret?

Er det en menneskeret at kunne udleve sin seksualitet? Skal vi f.eks. hjælpe borgere med at udleve deres seksualitet gennem prostituerede? Der er flere kommuner, hvor det ikke er tilladt at kontakte prostituerede, men ønsker borgeren seksuelt samkvem med en prostitueret, er vi faktisk forpligtede til at hjælpe borgeren ifølge serviceloven. Derfor kan det være

en god ide, at kommunen laver faste aftaler med enkelte prostituerede, som kender området, og som kommunen ved betaler skat. Ofte vil social- og handicapområderne have kontakt til prostituerede i området. Typisk vælges modne kvinder, som har erfaring indenfor området og som ved, hvad de går ind til.

Set i et etisk perspektiv: Hvad er mest etisk korrekt, at bestille en glædespige eller medicinere, så borgeren mister sin lyst?

Seksualitet er ikke nødvendigvis at have samleje og få udløsning, det kan også være det sensuelle og berøring – det nære i at holde i hånden, at pynte sig eller danse sammen. Seksualitet handler i lige så høj grad om det at vise interesse for hinanden. For ældre kan det at have smerter påvirke seksualiteten, oplevelsen og lysten – og ofte kan smertebehandling inden den seksuelle akt hjælpe med, at det bliver en god oplevelse, hvis den ene eller begge er præget af fysiske smerter.



Seksualitet og demens

Når et menneske får en demenssygdom, har vedkommende haft sin seksualitet og været aktiv i hele livet, før sygdommen indtraf – derfor lever seksualiteten langt inde i sygdommen. Der er også yngre mennesker, som får demens, og som fortsat ønsker at kunne være en del af og bidrage til samlivet, på trods af sygdommen. Det er derfor vigtigt, at demenskoordinatorer viser, at pårørende og borgere kan tale med dem om seksualitet, og de udfordringer som opstår. Det kan være godt at gribe emnet, når det falder naturligt f.eks. i pårørendegrupper, men det er et emne, som skal behandles nænsomt. Det kan måske blive svært at have

samleje, og når samværet ændrer sig, kan det være godt at få ny inspiration til, hvordan man så kan være sammen på en sensuel og seksuel måde. Nogle oplever, at den seksuelle lyst hos den demensramte stiger til en grad, hvor det kan være meget svært at imødekomme behovet. Derfor kan det også være godt at snakke med demenskoordinatoren om andre måder at stille behovet på.

Adfærdsproblemer

Adfærdsproblemer i forbindelse med seksuelle problemstillinger findes både hos mænd og kvinder, men er ofte mest synlige hos mænd. Det er ofte sværere at identificere seksuelle udfordringer hos kvinder – måske fordi det er lidt sværere for de mandlige medarbejdere at fortælle, når borgere udviser seksuel adfærd overfor dem.

I forbindelse med demenssygdom og seksualitet kan der opstå følgende problemer:

- Hukommelsen: At man glemmer rutinerne i sexlivet, kan ikke huske man har haft sex, kan ikke huske man er gift.
- Apraksi: Kan have svært ved at udføre handlinger forbundet med samlejet – ægtefælle skal hjælpe med på-/afklædning og skal derefter skifte til at være seksualpartner.

- Bearbejdning af sanseindtryk: Tror at anden beboer er ægtefælle, forveksling af ægtefælle/datter, berøring kan føles ubehageligt. Berøring bliver uønsket, hvilket også kan påvirke forholdet til rask ægtefælle.
- Sproget: Man kan få svært ved at udtrykke sig eller forstå hvad der bliver sagt.
- Frontale funktioner: Offentlig onani, verbale og fysiske tilnærmelser fordi impulserne bliver svære at styre.

Find mere viden om emnet:

Håndbog om demens. Til pleje og omsorgspersonale på ældreområdet, undervisere og frivillige. (red. Dorthe V. Buss) 2008 Servicestyrelsen
Når seksualiteten tages alvorligt. (dansk udgave ved Karin Møgelmo) 2001 Formidlingscenter Øst
Hjerne og seksualitet. Aspekter af teori og klinik. (red. Christian Graugaard, Preben Hertoft & Bo Møhl) 1997 Munksgaard
Demens og seksualitet. Ellids Kristensen. 2010 Artikel i Livet med demens.
Dementia and Sexuality – the rose that never wilts (Elaine White, 2011)
Sexuality and Dementia – compassionate & practical strategies for dealing with unexpected or inappropriate behaviors (Douglas Wornell, 2014)

Der er behov for, at medarbejderne i kommunen klædes på til at kunne håndtere seksuelle problemer – både indenfor det heteroseksuelle spektrum, men også kan hjælpe mennesker, som f.eks. er transseksuelle, biseksuelle eller pansessuelle til at udleve deres behov og seksualitet.

Hvordan kan medarbejderne hjælpe?

Nogle demenskoordinatore eller kommuner har en kuffert med seksuelle hjælpemidler, som kan hjælpe i samtalen med medarbejderne om, hvad der sker for borgeren. Det kan også afklare, om der er mulighed for at disse hjælpemidler - som f.eks. en vibrator til mænd eller brug af de gamle sengekantsfilm - kan hjælpe til at imødekomme borgerens behov. På den måde får medarbejderne noget at tilbyde borgerne, når de oplever upassende adfærd. De kan på den måde hjælpe borgeren i gang med stimulere sit behov ved at bruge apparater og herefter gå ud fra rummet.

Borgere, som har brug for at udleve deres seksualitet, skal vi hjælpe ved at introducere hjælpemidler, som kan hjælpe borgeren til at stimulere sit behov, samt hjælpe med praktiske tiltag, så udfoldelse bliver muligt for borgeren – f.eks. skift af ble og lejring. Medarbejderne må til gengæld ikke deltage aktivt i onani eller samleje, afvise spørgsmål eller signaler om seksualitet eller inddrage pårørende uden tilladelse fra borgeren.