

<b>Zeitschrift:</b>	Curaviva : Fachzeitschrift
<b>Herausgeber:</b>	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
<b>Band:</b>	84 (2013)
<b>Heft:</b>	5: Sex und Liebe im Alter : Geschenk und Herausforderung
 <b>Artikel:</b>	Sexualität, Demenz und die Integrative Validation : "Schwester, rubble etwas fester!"
<b>Autor:</b>	Richard, Nicole
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-804291">https://doi.org/10.5169/seals-804291</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 15.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Sexualität, Demenz und die Integrative Validation

# «Schwester, rubble etwas fester!»

Pflegefachleute sollten den Wunsch von Menschen mit Demenz nach Sexualität wertschätzen und bestätigen anstatt, dass sie ihn totschweigen und leugnen. So meistern sie sexuell aufgeladene Situationen besser.

Von Nicole Richard\*

Alter und praktizierte Sexualität sind noch immer mit einem Tabu und dem Dogma der Unvereinbarkeit belegt. Dabei stellen sexuell geprägte Begegnungen in der Altenhilfe kaum zu leugnende Alltagssituationen dar. Nicht zuletzt der derzeit stattfindende Generationenwechsel begünstigt diese Entwicklung: Die Anzahl von Menschen mit Demenz steigt und geht mit einer höheren Anzahl älterer Männer in den Heimen einher. Als Voraussetzungen, mit sexualisierten Situationen angemessen umzugehen, benötigen Pflegeprofessionelle zum einen grundlegende Schulungen respektive Teaminterventionen zu Haltungsfragen – zu ihrer inneren Sicherheit. Das heisst: Die einzelne Pflegefachperson muss erleben, dass sie sich im Team über Sexualität und damit auftretende Belastungen austauschen kann – in einer wertschätzenden, respektvollen, Diskre-



### \*Zur Autorin:

Nicole Richard ist Diplom-Psycho-gerontologin und Begründerin der Integrativen Validation (siehe Seite 35).

- E-Mail: [info@integrative-validation.de](mailto:info@integrative-validation.de)
- [www.integrative-validation.de](http://www.integrative-validation.de)

tion bewahrenden Form. Es darf Kolleginnen und Kollegen auch nicht zum Nachteil werden, wenn sie mutige und engagierte Ideen offen im Team vorschlagen. Die zweite Voraussetzung sind konzeptionelle Grundaussagen der Institutionen zu diesem sensiblen Thema, welche die äussere Sicherheit gewährleisten. Dazu gehört die Beantwortung folgender Fragen:

- Welche Bedeutung für die Erotik älterer Frauen und Männer haben beziehungsorientierte Aspekte wie Zärtlichkeit, Vertrauen oder verbale Kommunikation? Ist das Vorhandensein eines Partners die wichtigste Voraussetzung dafür?
- Wie gehen ältere Männer mit ihren nicht aktiv sexuellen, körperlichen Empfindungen und Bedürfnissen um, die eher weiblicher, passiver Art sind?
- Hilft die Kenntnis der Rollen alter Männer im sozialen System (Vater, Ehemann, Witwer) und die Kenntnis der Stile des Älter-Werdens vom «Gewappneten» zum «Schaukelstühler» dabei, mit dem hartnäckigen Klischee umzugehen, dass nach der Pensionierung ohnehin kein Sex mehr stattfindet?
- Macht die empirische Erkenntnis, dass etwa ein Drittel der über 70-Jährigen sexuell aktiv sind, Pflegeteams zu couragierten Lobbyisten der Sicherung eines Grundbedürfnisses, das ja auch ihr eigenes ist?

### Spannungszustände in Pflegesituationen

Das Pflegeheim als eine sexualitätsneutrale Institution mit Berührungsaufrag wirkt auf die Sexualität der Bewohnerinnen und Bewohner in besonderem Masse ein: Je geringer die verbliebene Selbstständigkeit, desto tiefer die Eingriffe in die Intimsphäre. Je grösser der Unterstützungsbedarf, desto weniger vorstellbar sind erotische Wünsche oder gar eine Unterstützung bei ihrer Befriedigung. Pflegealltag heute findet unter Rahmenbedingungen statt, welche die Tauschbeziehung zwischen Pflegebedürftigen und den Anbietern von Pflegeleistungen in den Vordergrund stellen. Wo der hilfsbedürftige Mensch

&gt;&gt;



«Sie sind leidenschaftlich»: Geschultes Pflegepersonal nutzt bei einem Mann mit Demenz den paradoxen Effekt, dass Bestätigung zum Abflauen von sexuellen Wünschen führt.

Foto: Scott Griessel/iStock

zum Kunden umdefiniert wird, geraten andere Formen sozialer Beziehungen leicht ins Hintertreffen, landen erotische Bedürfnisse von Heimbewohnern und Heimbewohnerinnen nicht selten auf dem Friedhof der unerfüllten Wünsche.

#### **Sexuelle Regungen spuken wie böse Geister durch das Haus**

Wenn sie sich denn begraben lassen. Denn auch wenn sie nicht wahrgenommen werden wollen oder sollen, bleiben sie doch lebendig. Schliesslich gehört die Sexualität zu den grundlegenden Lebensbedürfnissen und -äusserungen der Menschen. Alltägliche Situationen – Erinnerungen, Berührungen, der Verlust der kognitiven Steuerungsfähigkeit – lassen sie wieder auferstehen. In vielen Einrichtungen spuken sexuelle Regungen der Bewohner und Bewohnerinnen wie böse Geister durch das Haus und vergiften soziale Beziehungen.

Wie im Fall des demenziell erkrankten Mannes, den alle nur noch den «Brustgrapscher» nennen. Welche der Mitarbeiterinnen ihm auch gegenübertritt, er kann es nicht lassen. Stets versucht er, die Hand auf ihre Brust zu legen. Seine Stigmatisierung erschöpft sich längst nicht mehr in seinem Spitznamen. Flüchtig nur reicht ihm das Personal zur Begrüssung die Hand. Niemand schaut ihm dabei in die Augen. Er wird gemieden. Die Pflegekräfte fühlen sich unwohl, er fühlt sich ausgestossen. Von seiner Angewohnheit aber lässt er nicht, im Gegenteil, sie scheint sich zu verstärken.

Dies ist nur eine der vielfältigen Begebenheiten, welche die persönlichen Grenzen des Personals überschreiten. Die Interaktionen, in denen die sexuellen Wünsche der alten Menschen die fragile Balance zwischen Nähe und Distanz stören, lassen sich idealtypisch als Kaskade von Spannungszuständen darstellen:

- Auf der ersten Stufe stehen sexuelle Regungen, die in Pflegesituationen quasi zufällig entstehen, also vom Pflegebedürftigen ebenso ungewollt sind wie von den Pflegenden. Vorausgesetzt, das Personal erkennt dies, stört es die Beziehung kaum. Der Ausweg, etwas Zeit zur Beruhigung, ist schnell gefunden.
- Die zweite Stufe stellen zunächst ebenso zufällig entstandene Regungen dar, die die Pflegebedürftigen jedoch geniessen. Hier besteht oft keine Übereinstimmung zwischen den Interaktionspartnern mehr, einer von beiden will gar nicht aus der Situation heraus. Unangenehm für den anderen. Der oder die Pflegende kann aber immerhin die anfängliche Zufälligkeit in Rechnung stellen, fühlt sich in der Regel weniger unter Druck als in Situationen der dritten Stufe.
- Hier sucht der Gepflegte die sexualisierte Situation aktiv. Und die Pflegekraft empfindet die Grenzverletzung als besonders massiv. Fühlt sie sich zum Lustobjekt degradiert, ist die Beziehung nachhaltig gestört.
- Dasselbe gilt für die vierte Stufe der Kaskade. Auch hier erfolgt ein aktiver sexueller Übergriff, jedoch auf eine andere pflegebedürftige Person. Zwar ist das Personal davon nicht körperlich betroffen, dennoch lösen solche Interaktionen Beziehungsstörungen aus. Zeigen sie doch deutlich, auf welch dünnem Eis sich die professionelle Kontrolle des Verhaltensrepertoires der anvertrauten alten Menschen bewegt.
- Noch heftiger sind die emotionalen Reaktionen erfahrungs-gemäss, wenn die sexuellen Übergriffe auf nicht orientierte Personen gerichtet sind. Die eigene oder fremde Handlungsfähigkeit entlastet auf dieser fünften Spannungsstufe das Personal nicht mehr.

### **Totschweigen, Einschliessen, Sedieren, Fixieren**

Für die Beziehung bedeutet das: Je grösser die Spannung, desto diffuser sind oft die Vorstellungen, wie sie zu lösen ist. Denn biografisch entstandene Grenzen von Scham und Ekel sowie personell unterschiedliche Fähigkeiten zur Abgrenzung bleiben bestehen. «Das Eigenleben des Körpers, die mangelnde Kontrolle über ihn zeigt sich insbesondere im sexuellen Akt, weshalb Sexualität in besonderer Weise mit Scham assoziiert ist», sagt etwa die Pädagogin Katharina Gröning. Wenn nun Menschen mit Demenz «schamlos» sexualisierte Begegnungen suchen, erwidern, gar geniessen, schafft dies mindestens Irritation und Ratlosigkeit in Bezug auf den professionellen Umgang mit diesen Situationen.

Welcher Pflegeprofi kennt nicht die aus der Not geborenen Auswege wie Totschweigen, Abwerten der betreffenden Person, Einschliessen, Verlegen, Sedieren, Fixieren. Sie sind insbesondere in Institutionen gang und gäbe, wo jede Pflegekraft auf sich allein gestellt bleibt. Nicht selten führt die eigene Überforderung zur Abwertung von Kollegen und Kolleginnen, denen es – zumindest scheinbar – nicht gleich ergeht. Wie etwa einer Kollegin, die in der Übergabe zu sagen wagte: «Wenn die Bewohnerin verlangt, ‹Schwester, rubble etwas fester›, dann rubble ich eben etwas fester.» Dies ist allerdings nicht als Empfehlung für alle zu verstehen. Vielmehr kommt es in Teamgesprächen darauf an, unterschiedliche Grenzen zu achten und zu respektieren. Die eine Pflegekraft kann rubbeln, eine andere muss zuerst lernen, Gespräche mit sexuellen Inhalten zu führen. Welche «guten Geister» liessen sich herbeirufen, um die giftigen Nebel zu vertreiben, die sich über alle sozialen Beziehungen in Einrichtungen legen können?

### **Auf die Intuition zu vertrauen, greift zu kurz**

Noch viel stärker als bei anderen potenziell konfliktbeladenen Themen sind strukturierte Ansätze für den Umgang mit dieser Problematik gefragt. Auf die Intuition der Pflegekräfte allein zu vertrauen, greift beim Thema «Sexualität in Pflegebeziehungen» viel zu kurz. Wie andere Verhaltensaspekte auch bestimmen soziale Normen und biografische Erfahrungen das Sexualverhalten, wobei Klienten wie Professionelle je eine eigene Geschichte haben. Doch anders als bei anderen Verhaltensaspekten finden grosse Anteile des Sexuallebens im Alltag ausserhalb von Institutionen unter

Ausschluss der Öffentlichkeit statt. Solche Räume gibt es in den Einrichtungen der Altenpflege jedoch kaum. Dazu kommt, dass zahlreiche Pflegehandlungen unweigerlich intime Berührungen mit sich bringen, die Scham und Ablehnung aber auch Sehnsüchte hervorrufen können. Dabei sind die Grenzen zwischen dem Wunsch nach vertrauter Nähe und dem nach Sexualität fliessend. In dieser Dynamik liegt zugleich der Schlüssel zur Bewältigung der Problematik. Ausgehend davon, dass sexuelles Erleben ein Teil unseres seelischen und körperlichen Erlebens wie jeder andere ist, kann ein normalisierter Umgang mit diesem Aspekt sozialer Beziehungen gelingen. Alle Ansät-

ze personen- statt patientenorientierter Pflege bieten hierfür gute Voraussetzungen. Nur wo nicht die Körperlichkeit allein handlungsleitend ist, können Pflegende und Gepflegter zum Beispiel eine Erektion auch als Wunsch nach Nähe oder auch als Anlass zur Freude wahrnehmen darüber, dass der Körper nicht nur gebrechlich ist.

Das personenorientierte Paradigma allein reicht jedoch nicht aus. Die Herausforderungen im alltäglichen Umgang können

die Pflegeprofis nur mit Hilfe eingeübter Handlungsroutinen bewältigen. Ein Ansatz, die besondere Problematik des Umgangs mit sexuellen Bedürfnissen demenziell erkrankter Männer und Frauen zu entschärfen, ist ein validierender Umgang damit. Im Mittelpunkt der Integrativen Validation (IVA) steht eine biografiebasierte, ressourcenorientierte Methodik. Entwickelt sich eine Demenz, ist meist

das Erste, das alle wahrnehmen, das, was an Fähigkeiten verloren geht. Der Ansatz der Integrativen Validation legt demgegenüber den Schwerpunkt auf das, was verbleibt, also die Ressourcen. Diese teilt die IVA in zwei Gruppen ein: erstens in die Gruppe der Gefühle wie Wut, Freude, Angst, Misstrauen, Lust, Verlangen, Aufregung. Und zweitens in die Gruppe der Antriebe. Damit sind Motive des Handelns gemeint wie Pflicht, Fleiss, Fürsorge, Strenge, Genuss und Charme. Beim Validieren geht es darum, die Antriebe und Gefühle wahrzunehmen und diese gegenüber dem Demenzkranken wertzuschätzen und zu bestätigen. So auch der Wunsch demenziell Erkrankter nach Sexualität. Indem die pflegende Person Äusserungen oder Handlungen der Menschen mit Demenz mit einfachen, direkten Sätzen bestätigt, nutzt sie den paradoxen Effekt, dass die Bestätigung eben nicht zu einer Verstärkung, sondern zum Abflauen der Gefühle führt. Lebensleitende Antriebe, etwa Charme, kann die Pflegende auf diese Weise aber durchaus anregen. Mit anderen Worten: Die Pflegekraft bleibt kommunikationspotent und kann infolgedessen dem Bewohner seine Potenz leichter zugestehen. Es liegt das Prinzip vor: Wenn Gefühle nicht wahrgenommen oder geleugnet werden, haben

sie die Tendenz, sich stärker zu äussern. Werden sie aber wahrgenommen und bestätigt, können sie sich auflösen.

Der erste Schritt ist also das Wahrnehmen von Gefühlen und Antrieben, der zweite das Verstärken und der dritte das allgemeine Bestätigen, am besten mit Sprichwörtern und Redewendungen wie etwa: «Sie kennen sich aber aus mit Wein, Weib und Gesang.» Solche Sprüche aus dem Volksmund sind fest etabliert, und diese Generation versteht sie leicht. Sie ermöglichen es Demenzkranken, vom isolierten Selbsterleben zurück in die Gruppe des Wir zurückzukehren. Pflegefachkräfte vermitteln ihnen damit Zugehörigkeit und Verhaltenssicherheit: «Das was sie machen, ist völlig in Ordnung. Sie gehören zu uns.»

**«Wegvalidieren» geht nicht**  
Speziell im Alter haben die kokettierenden und imponierenden Anteile der Anbahnungsphase einer sexuellen Kontaktaufnahme gegenüber der Ausführungsphase eindeutig den Vorrang.

>>

### **Fühlt sich eine Pflegende zum Lustobjekt degradiert, ist die Beziehung gestört.**

### **Auch wenn erotische Bedürfnisse nicht wahrgenommen werden, bleiben sie doch lebendig.**

Bei der Demenz verstärkt sich diese Situation der intensivierten Anbahnung noch durch die zunehmende Beeinträchtigung der moralischen Kontrollinstanz des Stirnhirns. So können Pflegefachleute Gefühle und Antriebe in der Anbahnungsphase bestärken und damit der jeweiligen Person das Gefühl geben, Mann und Frau zu sein. Dabei ist nicht zu befürchten, dass sie mit dieser Bestärkung die Endhandlung, also das Verlangen nach dem Geschlechtsakt respektive der körperlichen Befriedigung, provozieren. Die Anbahnungsphase lässt sich durch Validation sehr gut begleiten.

Der validierende Umgang mit demenziell Erkrankten bietet ein probates – wohl für alle pflegebedürftigen Frauen und Männer anwendbares – Mittel, die alltäglichen erotisch aufgeladenen Interaktionen auszubalancieren. Allerdings lassen sich sexuelle Bedürfnisse keinesfalls «wegvalidieren». Nicht bei jedem Menschen ist die Anbahnungsphase wichtiger als die konkrete Durchführungsphase sexueller Handlungen. Wertschätzung gegenüber den Pflegebedürftigen drückt sich auch dadurch aus, ihnen zu ermöglichen, ihre sexuellen Wünsche zu befriedigen. Dies kann unter anderem geschehen, indem sie Masturbationshilfen zur Verfügung gestellt bekommen, etwa erotische Bilder und Filme, Öle, Liebeshilfsmittel bis hin zur Sexualassistenz und die Möglichkeit für Begegnungen – auch sexueller Natur – in den eigenen vier Wänden. Solche Besuche zweier Menschen mit Demenz muss das Pflegeteam aber unauffällig begleiten und schützen, um sicher zu gehen, dass es beiden Beteiligten gut tut. Ausserdem befriedigen Möglichkeiten zum Tanz und Massagen Bedürfnisse nach Nähe und setzen Zeichen für eine Kultur des Zusammenlebens, die der Sexualität einen gleichberechtigten Platz neben anderen menschlichen Grundbedürfnissen einräumt. Disharmonien zwischen den Kolleginnen entstehen gar nicht erst, weil das begrenzte Eingehen auf die körperlichen Bedürfnisse alter Menschen als Teil des Konzepts nicht mehr in einem negativen Zusammenhang steht. Für solche Massnahmen bedarf es aber einer grossen Aufgeschlossenheit und eines Sexualkonzepts. Pflegende brauchen die äussere Sicherheit, die es zum Beispiel ermöglicht, Sexualbegleiter und Prostituierte einzubinden.

#### **Hinter der Begierde steckt oft Trauer über Verlorenes**

Beim Beispiel des «Brustgrapschers» würden in Integrativer Validation geschulte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit einem Mix aus verbaler und nonverbaler Kommunikation reagieren: Zunächst wird es ihnen gelingen, neben den eigenen abwehrenden Gefühlen die Gefühle des alten Mannes differenziert wahrzunehmen. Sie haben gelernt, diese für sie selbst unangenehme Verhaltensweise auch als Ressource zu deuten. So erkennen sie hinter der offensichtlichen Lust und Begierde mögliche andere Gefühle wie Sehnsucht und Liebe, Lebensfreude oder auch Trauer über Verlorenes. Dank dieser differenzierten Wahrnehmung bleibt Kommunikation möglich. Die Mitarbeiterinnen nutzen auch hier den paradoxen Effekt, dass Gefühle durch Bestätigung eher abflauen als ange-

facht werden, und bekräftigen die Lust des Mannes, sein Bedürfnis nach Nähe mit Aussagen wie: «Sie sind leidenschaftlich. Ja, der Mensch braucht Liebe.» Zugleich nehmen sie ihn bei der Hand und drücken ihn in einer Weise seitlich an sich, dass er zwar Körperkontakt spürt, sie selbst aber geschützt sind.

Das Beispiel deutet an, wie Pflegekräfte nicht zuletzt dadurch die Kontrolle über die Situation behalten, dass ihnen ein

Deutungsmuster für die Sexualität des Pflegebedürftigen ebenso wie für die eigenen Grenzen zur Verfügung steht. Die differenzierte Wahrnehmung und Deutung versetzt das Pflege- und Begleitungspersonal in die Lage, die Kommunikation – Grundlage jeder sozialen Beziehung – aufrechtzuerhalten. Erst dadurch wird angemessenes Handeln möglich. Pflegende bauen Spannung ab, indem sie sowohl den eigenen Bedürfnissen nach Abgrenzung als auch denen des Klienten nach Nähe Rechnung tragen.

#### **Sexualität der Pflegeprofis berücksichtigen**

Wenn hier von einer «Kultur des Zusammenlebens» die Rede ist, so soll diese Wortwahl auf die Komplexität und die Prozesshaftigkeit ihrer Einführung und Aufrechterhaltung hinweisen. Weder die offizielle, von der Einrichtungsleitung vorgegebene Enttabuisierung des Themas noch die Implementierung einzelner Massnahmen werden sich als ausreichend erweisen, wenn die Konzepte der Institutionen die Sexualität der professionell Pflegenden nicht berücksichtigen. Denn sie ist das Hintergrundprogramm, vor dem alle Ansätze zur Konfliktlösung ablaufen. Das heisst aber keinesfalls, dass alle Beschäftigten eine Selbsterfahrungsgruppe oder gar Psychotherapie in Anspruch nehmen müssen. Vielmehr bedeutet die Anerkennung dieses Einflussfaktors, dass innerhalb der vorgegebenen Ansätzen individuelle Ermessensspielräume bestehen bleiben sollten. Es geht nicht darum, den verbreiteten Mythos «Das macht mir alles nichts aus» etwa durch das Motto «Dank Integrativer Validation schaffe ich alles» zu ersetzen. Denn biografisch entstandene Grenzen von Scham und Ekel, personell unterschiedliche Fähigkeiten zur Abgrenzung bleiben bestehen. Nach wie vor muss es Pflegekräften erlaubt sein, sich aus Situationen zurückzuziehen oder Hilfe von Kollegen und Kolleginnen zu beanspruchen. Die unter dem neuen Paradigma der Normalisierung von Sexualität entstandene Arbeitsatmosphäre dürfte dies der einzelnen Pflegefachkraft sogar erleichtern. Hilfreich dabei ist die gemeinsame Erarbeitung von Reaktionen auf die Kaskade von Spannungszuständen. In einem solchen Verständigungsprozess lernen Personen in

Leitungsfunktion und das Pflegepersonal nicht nur das konzeptionelle Vorgehen, sondern auch ihre eigenen Handlungsspielräume und die ihrer Kollegen und Kolleginnen kennen und akzeptieren. Mit diesem Ziel betrachtet das Konzept der Integrativen Validation das Team als eine Art Schonraum. Sätze wie: «Sie haben grosses Verlangen», «in Ihren Augen funkelt Begierde», die das sexuelle Element der Begegnung direkt benennen, finden die Pflegenden zunächst hier gemeinsam und sprechen sie laut aus. Auch die Premiere

---

### **Überfordertes Pflegepersonal stigmatisiert einen Mann mit Demenz als «Brustgrapscher.»**

---



---

### **Pflegenden muss es erlaubt sein, sich aus sexuell aufgeladenen Situationen zurückzuziehen.**

---

solcher Formulierungen wie: «Sie lieben die Frauen» oder: «Sie sind ein zärtlicher Mann», die ein erweitertes Verständnis von Sexualität ansprechen, findet im Schonraum des Teams statt.

#### **Balance von Nähe und Distanz hat essenzielle Bedeutung**

Ein wichtiges Element der Übungen ist Humor. Über «ob blond, ob braun, ich liebe alle Frauen» darf gemeinsam gelacht werden. Auf diese Art eingeübt und normalisiert, gelingt die Kommunikation in Originalsituationen erfahrungsgemäß ohne Scheu. Mit der Erarbeitung und Implementierung eines neuen Konzepts wird es dennoch nicht getan sein. Notwendig ist ein fortlaufender Prozess der Verständigung, der jedoch die Mühe lohnt. Denn es handelt sich bei der Pflege

eben nicht nur um ein Tauschverhältnis, sondern um ein komplexes soziales Beziehungsgefüge, für dessen Funktionieren die Balance von Nähe und Distanz essenzielle Bedeutung hat. Wo das Ausbalancieren mit Hilfe kommunikativer Prozesse und Verfahren gelingt, bedeutet Sexualität nicht mehr länger nur ein Verhaltensaspekt, der unbedingt unter strengster Kontrolle zu halten ist. Dann bergen erotische Spannungen, mit denen Pflegefachkräfte couragierte, humorvoll und professionell umgehen, allerhand Chancen für einen lustbetonten Arbeitsalltag, in dem Schäkern durchaus einmal drinliegt. Erotische Spannungen, die im Pflegealltag keine andere Wirkung haben als im «richtigen Leben». Sie gleichen «guten Geistern». •

## **Integrative Validation**

Die Integrative Validation nach Richard® (IVA) ist eine Methode für den Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Sie basiert auf einer gewährenden und wertschätzenden Grundhaltung.

IVA geht in der Begleitung von Menschen mit Demenz von den zugrunde liegenden hirnorganischen Abbauprozessen aus

und den damit in Verbindung stehenden Verlusten und Einbußen. IVA konzentriert und orientiert sich jedoch an den Ressourcen und der Erfahrungswelt dieser Menschen: Sie äußern Gefühle wie Trauer, Ärger, Misstrauen und äußern Ordnungssinn und Fürsorge, die zunehmend Zentrum ihres Erlebens und Grundlage ihres Verhaltens sind.

Anzeige

**Nahestehende, Zugehörige und Angehörige als Partner sehen**

**Donnerstag, 5. September 2013, 9.30 Uhr bis 16.30 Uhr  
GERSAG, Kongresszentrum Emmen (Luzern)**

Für alle Mitarbeitenden und Freiwilligen aus Spital, Pflegeheim, Spitex und spezialisierter Palliative Care

#### **Anmeldung:**

Caritas Schweiz, Sekretariat Kommunikation, Löwenstrasse 3, 6002 Luzern  
Telefon: 041 419 22 22, Fax: 041 419 24 24, E-Mail: info@caritas.ch  
Online: [www.caritas.ch/ppt](http://www.caritas.ch/ppt)

In Zusammenarbeit mit:

**CURAVIVA.CH**

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ

**curahumanis**  
gemeinsam weiterkommen

Sektion Zentralschweiz  
**SBK ASI**