

11 Handlungshilfen

11.1 Nichterkennen

„Lass mich in deiner Erinnerung sein, wie ich war und akzeptiere mich, wie ich jetzt bin!“



Die Demenzerkrankung geht ab einem gewissen Punkt immer damit einher, dass der Erkrankte seine Angehörigen und oder sein Zuhause nicht mehr erkennt. Das hat mit dem Krankheitsverlauf zu tun. So schwer dies auch ist, Sie sollten die Krankheit Ihres Angehörigen annehmen und ihn aus seiner früheren „Rolle“ oder Ihrem „Bild“ entlassen.

Sie können das gewohnte Bild in Ihrer Erinnerung behalten, aber Ihren Angehörigen sollten Sie nun nehmen, wie er oder sie „jetzt“ ist. Sie sollten diese Situation akzeptieren. Es ist nicht immer leicht, doch es eröffnet eine Chance, gemeinsam einen neuen, leichteren Weg zu gehen. Begegnen Sie Ihrem Angehörigen auf gleicher Ebene. Wenn Sie z. B. in den Augen des Erkrankten nicht mehr die Tochter, sondern die Nachbarin sind, dann diskutieren Sie nicht mit ihm oder ihr darüber (er kann es nicht mehr verstehen). Nutzen Sie lieber den Moment für Gemeinsamkeiten. Nehmen Sie Ihren Angehörigen in den Arm oder schwelgen Sie in Erinnerungen aus Ihrem gemeinsamen Leben. Gönnen Sie sich genügend Zeit zum Zuhören und Reden.

Handlungshilfe „Nichterkennen“

Was tun bei Nichterkennen von Personen?

- Je länger eine Beziehung besteht, desto später kommt es zum Nichterkennen!
- Zeigen Sie sich nicht gekränkt oder verärgert, wenn der Angehörige Sie nicht erkennt.
- Versuchen Sie herauszufinden, ob es einen bestimmten Grund für das Nichterkennen gibt (Geräusche, Helligkeit).
- Rufen Sie Erinnerungen Ihres Angehörigen wach (beschäftigen Sie sich mit der gemeinsamen Geschichte; hängen Sie alte Bilder auf).
- Schaffen Sie Tagesstrukturen

Was tun bei Nichterkennen des eigenen Zuhauses?

- Lassen Sie dem Betroffenen Zeit zu reagieren und wiederholen Sie wichtige Informationen nach Bedarf. Verwenden Sie dabei möglichst dieselben Schlüsselwörter.
- Vermitteln Sie verbal typische „Zuhause-Kriterien“ (Schlüsselreize suchen, z. B. Kaminfeuer, Ohrensessel).
- Lenken Sie den Betroffenen ab (mittels Validation oder Handlungen wie z. B. gemeinsames Essen).
- Vermitteln Sie Nähe (Menschen mit Demenz nehmen viel über die Gefühlswelt wahr; nehmen Sie den Betroffenen in den Arm).

Was tun bei Anschuldigungen?

- Versuchen Sie, ruhig und gelassen zu bleiben.
- Bieten Sie unterstützende Hilfe an.
- Lassen Sie sich nicht auf Sachdiskussionen ein!
- Nehmen Sie die Situation an (nicht persönlich nehmen, wechseln Sie die Perspektive).
- Achten Sie auf Sicherheit!
- Gehen Sie ggf. „raus aus der Situation“ oder versuchen Sie durch Ablenkung, Ihren Angehörigen aus der Situation zu holen.
- Holen Sie rechtzeitig professionelle Hilfe (Arzt/Ärztin, Pflegeberatung).
- Wertschätzender Umgang
- Wichtige Unterlagen unter Verschluss, ggf. mit Kopien austauschen

11.2 Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus/Nächtliche Unruhe

„Gib mir einen geregelten Tagesablauf, dann störe ich nicht deinen Schlaf!“



Ein Grund für den gestörten Tag-Nacht-Rhythmus sind die deutlich verlangsamten Gehirnströme der Betroffenen bei fortgeschrittener Demenz. Diese Verlangsamung führt dazu, dass die Betroffenen tagsüber vermehrt müde sind und öfter einschlafen. Dies sind Folgen des hirnorganischen Abbaus des Gehirns. In diesem Zusammenhang kommt es durch das vermehrte Dösen und Schlafen des Menschen mit Demenz dazu, dass er nachts nicht durchschlafen kann und längere Wachzeiten hat – demzufolge tagsüber wieder vermehrt müde ist und schläft.

Ferner wird der Schlaf-Wach-Rhythmus durch eine Gehirnregion gesteuert, die bei einsetzender Dunkelheit am Abend die Ausschüttung von Melatonin anregt. Dies wirkt einerseits schlaffördernd, andererseits regelt es auch durch ein bestimmtes Hormon die Schlaftiefe. Dieser Regulationsmechanismus ist bei Menschen mit Demenz gestört.

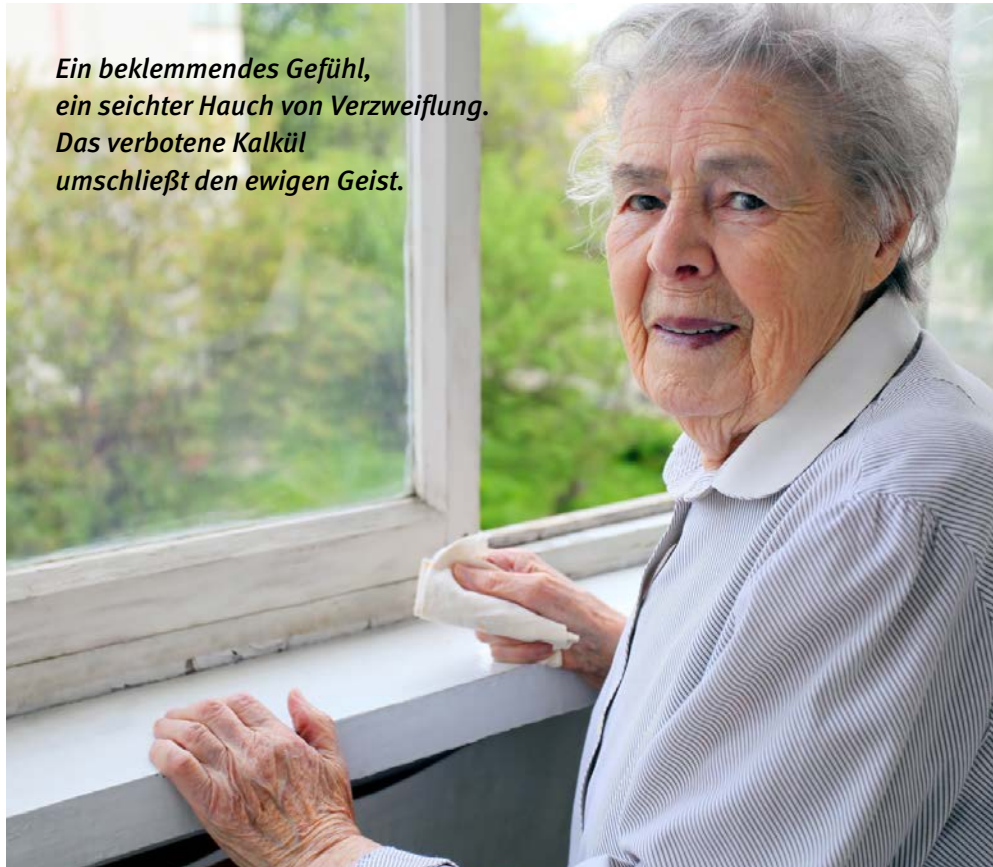
Wenn der Betroffene nachts sehr unruhig war, oft aufgestanden ist, sich vielleicht mehrmals wieder angezogen hat, ist er natürlich tagsüber müde. Angehörige haben dann oft ebenso eine gestörte Nachtruhe und sind froh, wenn der Betroffenen tagsüber mal schläft. Dies aber ist ein Teufelskreis, da er dann zum Abend und zur Nacht wieder ausgeruht ist.

Handlungshilfe „Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus“

Was tun bei nächtlicher Unruhe?

- Versuchen Sie, Ihren an Demenz erkrankten Angehörigen tagsüber wachzuhalten.
- Versuchen Sie herauszufinden, ob es einen bestimmten Grund gibt (Helligkeit, Geräusche), warum er nachts unruhig ist.
- Manchmal können Milch oder pflanzlicher Schlaftee das Einschlafen fördern.
- Evtl. Nachtlicht brennen lassen.
- Beugen Sie vor, indem Sie üppige Mahlzeiten und koffeinhaltige Getränke am Abend vermeiden.
- Fragen Sie den Arzt oder die Ärztin nach einem Medikament (manchmal helfen „normale“ Schlaftabletten).
- Sorgen Sie bei der nächtlichen Unruhe für Sicherheit (Verschließen von Haustüren und dem Erkrankten evtl. einen Laufweg für die Nacht einrichten).
- Nehmen Sie die Nachtpflege in Anspruch (wenn Ihr Angehöriger in einen Pflegegrad ist, beteiligt sich die Pflegekasse an den Kosten – lassen Sie sich beraten).
- Wichtig ist, dass Sie gut für sich sorgen. Sie können nicht immer nachts aufstehen. Auch Sie brauchen Ihren Schlaf!

11.3 Wütendes, eigenwilliges, zorniges und uneinsichtiges Verhalten sowie Rufen, Schreien, Stöhnen und wiederholtes Fragen
„Verbessere mich nicht, das macht mich nur wütend!“



Diese Verhaltensweisen sind in der Demenz begründet, doch haben sie oft noch einen anderen Grund. Versuchen Sie, die Auslöser zu erkennen, indem Sie sich die Lebensgeschichte (Biographie) des Menschen mit Demenz näher anschauen und nach sogenannten Schlüsselerlebnissen suchen. In der Regel sind es prägende Erlebnisse, beispielsweise Kriegserfahrungen, die im Erkrankten wieder aufleben und ihm in diesem Moment real erscheinen.

Es besteht also eine für ihn wirkliche Situation, die Angst, Wut, Zorn usw. hervorrufen kann. Deshalb ist es wichtig, die Biographie des Erkrankten zu kennen, damit Sie in dieser Situation richtig handeln können. Das schützt Sie als pflegenden Angehörigen und hilft dem Menschen mit Demenz aus seiner Not. Durch Beschäftigung und Bewegung kann solchen Situationen vorgebeugt werden: So werden Anspannungen abgebaut und die betroffenen Personen auf andere Gedanken gebracht. Es kann jedoch vorkommen, dass der Erkrankte trotzdem in diese Verhaltensweisen verfällt. Was Sie dann tun können, entnehmen Sie der folgenden Handlungsempfehlung.

Handlungshilfe „Wütendes, eigenwilliges, zorniges und uneinsichtiges Verhalten“

- Nehmen Sie Anschuldigungen und Beleidigungen nicht persönlich!
- Je mehr Sie widersprechen, desto mehr schaukelt sich die Situation hoch.
- Vermitteln Sie Ruhe.
- Werden Sie nicht laut und sprechen Sie ruhig.
- Gehen Sie auf die Gefühle ein („Du bist aber ganz schön wütend/zornig! Da kann man auch wütend sein.“) und nehmen Sie dem Menschen mit Demenz so den Wind aus den Segeln.
- Gehen Sie auf positive Lebensabschnitte/-phasen ein (Berufe, Hobbys).
- Schaffen Sie Rituale zur Entspannung.
- Halten Sie den Betroffenen nicht gewaltsam fest.
- Lenken Sie ihn ab und erwähnen Sie den Streitpunkt nicht (auf etwas Positives hinlenken).
- Für Sie unverständliche Dinge einfach hinnehmen.
- Setzen Sie Grenzen! („Das möchte ich nicht!“)
- Wenn die Wut zu groß wird – Raum verlassen und abwarten.
- Versuchen Sie herauszufinden, was der Grund oder Auslöser für das Verhalten war; wenn möglich, vermeiden Sie diese Situationen und/oder Auslöser.
- Suchen Sie rechtzeitig Hilfe!

Handlungshilfe „Rufen, Schreien, Stöhnen, und wiederholtes Fragen“

Allgemeines

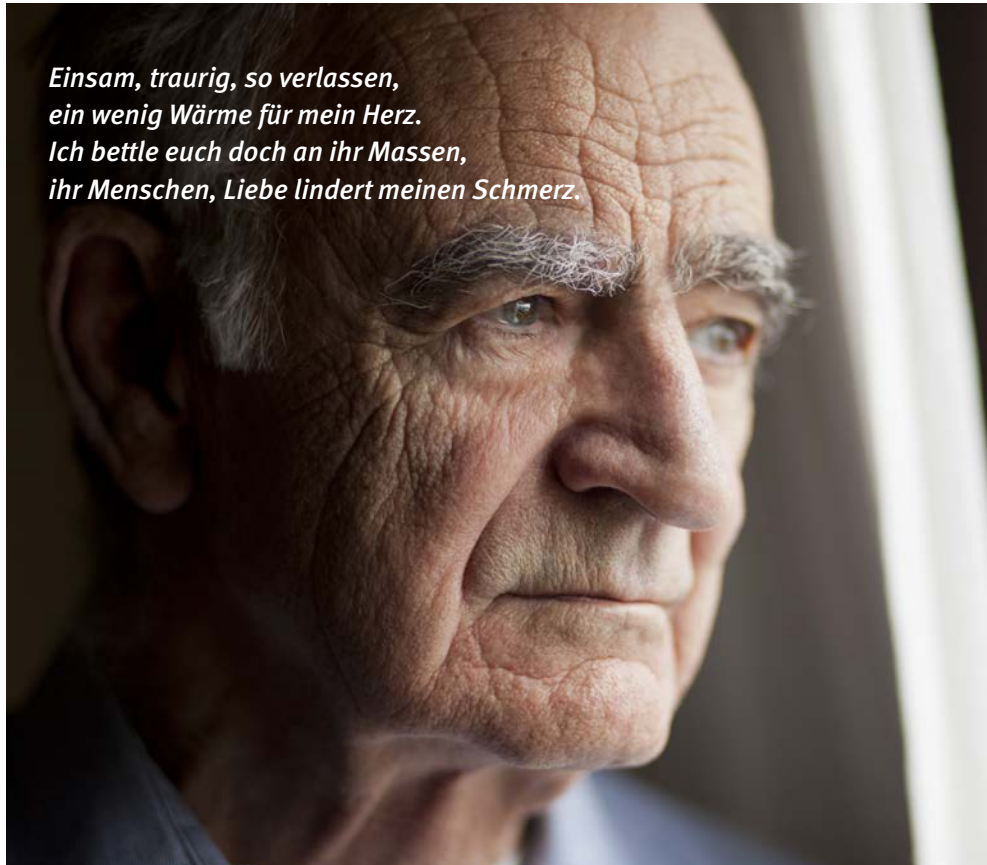
- Versuchen Sie zu ermitteln, unter welchen Umständen dieses Verhalten auftritt:
 - Sind es Schmerzen?
 - Hat der Betroffene Hunger oder Durst?
 - Ist er müde?
 - Hat der Betroffene Langweile?
 - Angst?
 - Einsamkeit?
 - Will der Betroffene sich selber spüren?
 - Möchte er Aufmerksamkeit?
 - Fühlt er sich nicht „ernstgenommen“?
- Ggf. Schmerzmittel verabreichen
- Sicherheit vermitteln: „Ich bin da! Ich passe auf dich auf!“
- Beschäftigung anbieten
- Reize setzen, z. B. lockere Kopfhörer mit Musik, die der Betroffenen mag, Ausstreichen der Arme und Beine
- das Verhalten zulassen (sich selber schützen, Raum verlassen)
- den Verursacher nicht kritisieren, lieber vor der Tür tief Luft holen
- dem Betroffenen Hilfestellung geben, sich selbst zu spüren, z. B. durch Ausstreichen der Arme und Beine (ggf. mit einem Igelball) und durch Nestbau (Kissen nah am Körper)
- gemeinsames Tun (allgemeine Beschäftigung)

Ständiges Wiederholen

- Wenn der Betroffene immer die gleichen Fragen stellen, probieren Sie verschiedene Reaktionen aus:
 - Immer die gleiche Antwort geben („Wo bin ich“? „Du bist hier zu Hause und wir sorgen für Dich“!)
 - Sie fragen den Betroffenen, wie er sich fühlt oder was er meint, um die „Endlosschleife“ zu unterbrechen. Dies hilft in der Regel beiden Seiten nur kurzzeitig.

11.4 Verstummung, Unfähigkeit zu alltäglichen Handlungen, Teilnahmslosigkeit

„Wenn ich ‘nur’ dasitze, in meiner Welt und meinen Gedanken, dann halte an und schenke mir deine Nähe und Zuwendung“



Im späten Stadium der Demenz kann es zu einem hochgradigen geistigen Abbau kommen, die Sprache wird unverständlich und kann ganz verlorengehen (Verstummung). Die Alltagskompetenz geht verloren und die körperliche Pflege tritt für den pflegenden Angehörigen in den Vordergrund. Handlungsabläufe können nicht mehr durchgeführt werden. Die Gelenke werden steif und viele Betroffene können ohne Hilfe nicht mehr gehen. Der oder die Erkrankte ist unfähig, eine minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten (Urin- und Stuhlinkontinenz); er ist gänzlich abhängig – selbst das Schlucken gelingt kaum noch.

In dieser Phase kehrt in der Regel etwas Ruhe in der familiären Pflege ein – Phasen der Rastlosigkeit und Unruhe des Betroffenen sind vorbei. Doch der psychische Druck der pflegenden Angehörigen wird dadurch nicht geringer, denn jetzt fangen viele Angehörige an nachzudenken, inwieweit sie alles richtig gemacht haben und wie es weitergehen soll.

Handlungshilfe „Verstummung, Unfähigkeit zu alltäglichen Handlungen, Teilnahmslosigkeit“

- Nehmen Sie Hilfe an!
- Überlegen Sie gemeinsam mit einer Pflegeberatung oder einer Pflegefachkraft, was Sie selbst leisten können und wobei Sie Hilfe benötigen.
- Versuchen Sie, den Rückzug Ihres Angehörigen in seine Welt zu akzeptieren.
- Nun können andere Reize für Ihren Angehörigen wichtig sein, wie z. B. verschiedene Düfte; wohlriechende Substanzen bei der Körperpflege, der Duft vom Essen oder Blumendüfte – überlegen Sie: Was mag Ihr erkrankter Angehöriger gern?
- Ab jetzt ist es wichtig, dass Speisen einen kräftigen Geschmack haben (evtl. nachwürzen).
- Bieten Sie die Lieblingsmusik an – hier ist es wichtig, dass Ruhe und Beschallung abwechseln.
- Vorlesen oder Vorsingen sind geeignet.
- Ihren Angehörigen immer mit Namen anreden, ihm von früher erzählen!
- In diesem Stadium ist ebenfalls Körperkontakt wichtig – die Hand halten, einmal über das Gesicht streichen.

Diesen Lebensabschnitt könnte man auch Zeit des langsamen Abschiednehmens und auch Zeit des Loslassens nennen. Versuchen Sie, schöne Momente für sich und Ihren Angehörigen zu schaffen.

11.5 Nervosität, gesteigerte Unruhe, Laufzwang

„Lass mich laufen und schütze dich und mich vor Gefahren!“



Im Verlauf vieler Demenzerkrankungen tritt eine Phase gesteigerter Unruhe, Nervosität und Laufzwang auf. Je nach Persönlichkeit und Situation des Erkrankten kann dies in unterschiedlicher Weise in Erscheinung treten. Manche Erkrankte sind einfach unruhig, laufen ziellos umher oder suchen unentwegt etwas. Andere wiederum laufen dem Angehörigen hinterher, wirken rastlos und wiederholen bestimmte Sätze immer wieder.

Diese Unruhe ist für Angehörige schwer auszuhalten. Hinzu kommt, dass der Betroffene Gefahren nicht mehr einschätzen kann. Er läuft beispielsweise auf einer stark befahrenen Straße, geht im Winter ohne Jacke nach draußen, verläuft sich und findet nicht nach Hause. Der Betroffene hat zudem ein erhöhtes Sturzrisiko.

Handlungshilfe „Nervosität, gesteigerte Unruhe, Laufzwang“

- Versuchen Sie, die Tage gleichförmig zu strukturieren und Aufgaben zu verteilen (z. B. Wäsche falten etc.).
- Finden Sie sichere Laufwege für Ihren betroffenen Angehörigen (Bewegung erzeugt Wohlfühlhormone, bessert die Stimmung und lindert die Nervosität).
- Nähen Sie die Adresse in die Kleidung ein oder stecken Sie einen Zettel in die Tasche, informieren Sie das Umfeld oder bedecken Sie ggf. die Haustür von innen mit einem Vorhang.
- Stellen Sie sich darauf ein, dass Weglaufen vorkommen kann.
- Beschaffen Sie ggf. ein Ortungsgerät oder andere Hilfsmittel (Beratung im Sanitätsfachgeschäft).
- Vermeiden Sie die Gabe von koffeinhaltigen Getränken, vor allem am Abend.
- Sorgen Sie für gute Beleuchtung.
- Schaffen Sie Orientierungshilfen (Bilder, Schilder u. ä.).
- Beseitigen Sie Sturzgefahren wie z. B. lose Teppiche.
- Gewährleisten Sie eine ausreichende Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr (Unruhe führt zu einem hohen Kalorienverbrauch, evtl. Nahrungsergänzungsmittel geben).
- Beseitigen Sie Gefahren, indem Sie Putzmittel, Medikamente oder bestimmte Pflanzen aus dem Weg räumen.
- Beschäftigen Sie sich mit den Nebenwirkungen der verordneten Medikamente und sprechen Sie ggf. mit dem Arzt oder der Ärztin darüber.
- Nehmen Sie Hilfe in Anspruch, wie z. B. niederschwellige Angebote, bei denen Betreuungsassistenten mit dem Betroffene spazieren gehen.

11.6 Nicht situationsgerechtes Verhalten



„Ich mach das alles doch nicht extra!“

Es gibt viele Situationen, die das Zusammenleben mit einem demenzkranken Menschen schwierig machen. Im Folgenden werden Beispiele aufgeführt, die häufig vorkommen:

- Das Nichterkennen von Gegenständen: Der Erkrankte meint, der Kleiderschrank sei die Toilette und erledigt dort seine Notdurft.
- Das unangebrachte Beschuldigen: Die Angehörigen werden z. B. beschuldigt, das Portemonnaie gestohlen zu haben.
- Das unpassende Verhalten: Der Mensch mit Demenz kommt in Unterwäsche in das Wohnzimmer, in welchem sich Gäste befinden und möchte spazieren gehen.
- Das Kotschmieren: Der Erkrankte meint, er würde die Toilette sauber machen und beschmiert stattdessen die ganze Toilette mit Kot.

Das alles macht der Mensch mit Demenz nicht mit Absicht und es ist auch nicht persönlich gemeint, es ist eine Auswirkung der Erkrankung. Darum sollten Sie es auch nicht persönlich nehmen. Es ist gut, wenn man in so einer Situation die Ruhe bewahrt und die Ursache oder den Auslöser sucht.

Aufgrund dieser Verhaltensweisen empfinden die pflegenden Angehörigen das Zusammenleben als sehr belastend. Doch kann man durch Information und Verhaltensänderung der pflegenden Angehörigen viele Situationen besser bewältigen.

Oft können diese durch vorbeugende Maßnahmen des Pflegenden verhindert oder abgemildert werden. Dies führt sowohl für den pflegenden Angehörigen als auch für den Betroffenen zu mehr Lebensqualität.

Handlungshilfen „Nicht situationsgerechtes Verhalten“

Was tun bei Nichterkennen von Gegenständen?

- Wenn nötig, erklären Sie die Gegenstände.
- Zeigen Sie die Benutzung des Gegenstandes (Bürste in die Hand nehmen und Haare kämmen).
- Reichen Sie die Materialien und Gegenstände an (Bürste in die Hand geben und falls nötig zum Kopf führen und kämmen).
- Nehmen Sie eine Bebilderung oder Beschriftung bestimmter Räume vor (Badezimmer, Toilette).
- Sichern Sie den Herd und bestimmte Schubladen.
- Sichern Sie die Stromversorgung und Steckdosen.
- Schließen Sie giftige Substanzen ein: Putzmittel, Medikamente, Pflanzen (z. B. Alpenveilchen, Amaryllis; siehe unter www.botanikus.de).

Was tun bei Beschuldigungen?

- Hinter Beschuldigungen verbergen sich häufig Gefühle wie Angst, Verlust und Trauer.
- Nehmen Sie es nicht persönlich.
- Versuchen Sie ruhig und gelassen zu bleiben.
- Es ist hilfreich, bestimmte Dinge mehrfach zu haben, wie z. B. Schlüssel, Taschentuch, Brille, Geldbörse.

Was tun bei unpassendem Verhalten?

- Versuchen Sie, die Ursache für das Verhalten zu finden (Biografie).
- Geben Sie dem Mensch mit Demenz die Möglichkeit, Sie nachzuahmen (z. B. beim Essen).
- Verbessern Sie Ihren Angehörigen nicht unnötig, respektieren Sie seine Auffassung.
- Streiten Sie nicht mit dem Erkrankten, wenn er Ihre Erklärungen nicht annimmt.
- Bleiben Sie ruhig und gelassen (Gehen Sie aus der Situation raus: Holen Sie tief Luft und zählen Sie bis zehn!).
- Versuchen Sie, es manchmal mit Humor zu nehmen: Gemeinsam zu lachen entspannt die Situation.

Was tun bei Kotschmierer/Inkontinenz?

- Unruhe als Anzeichen erkennen.
- Begleiten Sie die Toilettengänge Ihres Angehörigen.
- Falls notwendig, benutzen Sie Hilfsmittel wie einen Ganzkörperanzug.
- vorsichtshalber Dekoration wegstellen (Badezimmer ist so leichter zu säubern)

11.7 Illusionäre Verkennungen (falsche Wahrnehmung der Wirklichkeit), Halluzinationen (Trugwahrnehmungen), Wahn

„Wenn mein Geist mich in die Irre führt, dann sei nicht traurig, sondern gib mir Halt!“



Um diese Sinnestäuschungen voneinander zu unterscheiden, ist folgendes Beispiel hilfreich: Wenn ein betroffener Ehemann seine Ehefrau sieht und diese für seine Mutter hält, handelt es sich um eine illusionäre Verkennung. Sieht er dagegen seine Mutter neben sich auf dem Sofa sitzen, obwohl er allein im Wohnzimmer ist, hat er eine optische Halluzination. Wenn er überzeugt ist, dass er von fremden Menschen bestohlen wird, die zu ihm in die Wohnung kommen, dann hat er Wahnvorstellungen. Diese Wahnvorstellungen sind häufig mit tiefen Ängsten verbunden. Wahrnehmungsstörungen kommen in einer Demenz oft vor.

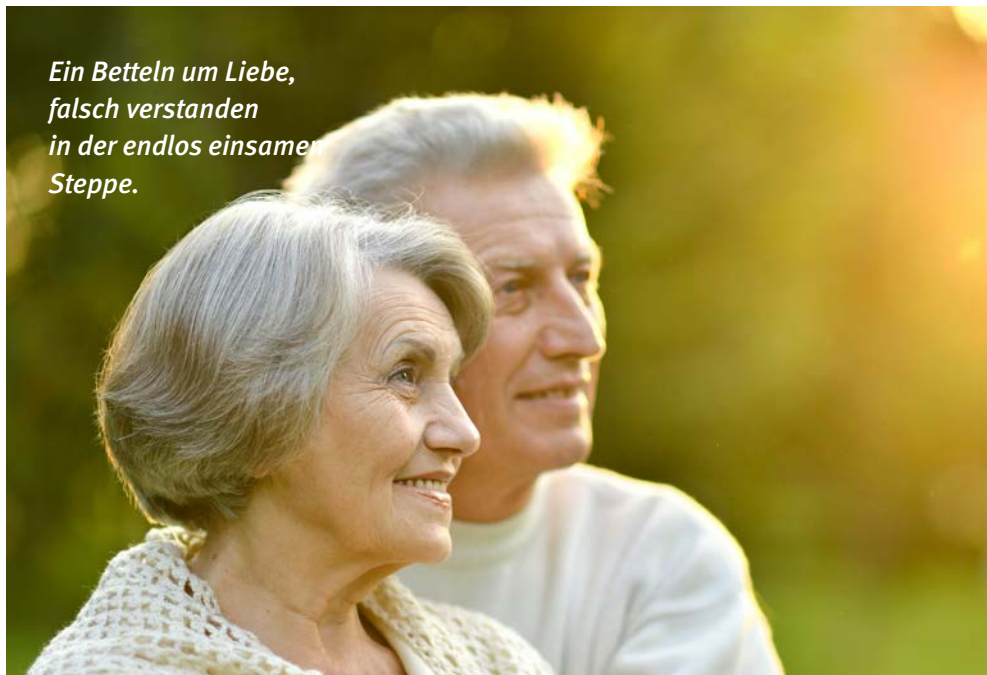
Handlungshilfe „Illusionäre Verkennungen (falsche Wahrnehmung der Wirklichkeit), Halluzinationen (Trugwahrnehmungen), Wahn“

Versuchen Sie zu erklären und zu beruhigen, ohne den Wahrheitsgehalt der Aussagen des Betroffenen in Frage zu stellen. Ruft der Betroffene zum Beispiel nach seiner Mutter, obwohl diese schon seit Jahrzehnten verstorben ist, hilft es nicht, ihm zu erklären, dass seine Mutter schon lange tot ist. Besser ist, zu schauen, was der Betroffene damit ausdrücken will, zum Beispiel: „Du vermisst deine Mutter!“, „Du fühlst dich allein!“

- Versuchen Sie, vom Thema abzulenken.
- Helfen Sie, den vermissten Gegenstand zu suchen, merken Sie sich bevorzugte Verstecke (beispielweise Geld im Wäscheschrank oder in einer Keksdose).
- Streiten Sie sich nicht mit Ihrem Angehörigen, wenn er Ihre Erklärungen nicht annimmt.
- Manchmal ist „Mitspielen“ (z. B. einen angeblichen bedrohlichen Gegenstand entfernen) in bestimmten Situationen eine Hilfe.
- Bei schweren Wahnvorstellungen kann oftmals die Unterstützung durch einen Neurologen (spezielle Medikamente) hilfreich sein (vor allem, wenn der Betroffene sehr unter seinen Ängsten leidet)
- Fernsehprogramm aussuchen (Vorsicht mit Gewaltfilmen und Nachrichten)
- Reizüberflutung vermeiden
- Lichtquellen auf „Schattenwurf“ überprüfen

11.8 Sexualität

„Höre nicht immer, was die Leute sagen, sondern nimm mich lieber in den Arm und hab mich lieb! Das gibt mir Halt!“



Über Sexualität im Alter wird oft nur mit vorgehaltener Hand gesprochen. Sexualität in Verbindung mit Demenz ist ein noch größeres Tabuthema und dazu noch mit Peinlichkeit behaftet. Doch ist es für viele Angehörige häufig ein schmerzhafter Verlust, die Sexualität nicht mehr ausleben zu können.

Viele pflegende Ehepartner hätten gerne weiterhin eine sexuelle Beziehung mit ihrem demenzkranken Partner. Jedoch entstehen leicht Schuldgefühle („Ist es in Ordnung, wenn ich ihm noch näher komme oder bin ich selbstsüchtig?“). In unserer Gesellschaft wird Sexualität oft nur auf Geschlechtsverkehr reduziert, doch Sexualität hat viele Facetten. Dazu gehört auch der Wunsch nach Nähe und Zärtlichkeit, um so Liebe und Trost zu vermitteln. Dies gibt dem Paar Halt und Geborgenheit in einer Lebensphase, die stetig mit Verlusterfahrungen und Ängsten einhergeht.

Bei einer frontotemporalen Demenz ist sexuelle Enthemmung mit einer selbstüberfordernden Triebhaftigkeit Ausdruck des Krankheitsbildes. Dies führt dazu, dass der Erkrankte sich anders verhält als Sie es gewohnt sind. Er kann seinen Sexualtrieb nicht mehr bewusst kontrollieren.

Hier ist es notwendig, moralische Grenzen zu überwinden, wenn es beiden in der Beziehung gut tut; aber auch Grenzen zu setzen, wenn der Sexualtrieb des Erkrankten oder des Angehörigen als belastend empfunden wird. Sobald einer von beiden

sich überwinden muss, sollte man genau prüfen, wie weit man gehen möchte oder gehen kann. Um das Zusammenleben weiterhin so angenehm wie möglich zu gestalten, raten wir Ihnen, dieses Empfinden ernstzunehmen und sich gegebenenfalls abzugrenzen.

Handlungshilfe „Sexualität“

Es kann nötig sein, dass Ihr Angehöriger Möglichkeiten braucht, seinen Bedürfnissen nachzugehen.

Was tun bei vermehrtem Bedürfnis nach Zärtlichkeit?

- Geben Sie Nähe.
- Körperkontakt herstellen: Nehmen Sie beispielsweise Ihren Angehörigen in den Arm oder streicheln Sie ihn. Sie können auch über Pflegehandlungen wie Waschen des Rückens, der Arme und Beine, Eincremen oder Massagen das Bedürfnis nach Zärtlichkeit stillen. Wenn Körperkontakt nicht üblich war oder ist, geben Sie mehr Zuwendung.

Was tun bei Selbstbefriedigung bei Menschen mit Demenz?

- Lassen Sie Selbstbefriedigung zu, soweit er sich nicht selbst gefährdet.
- Schaffen Sie Raum für Intimitäten des Betroffenen, damit andere nicht belästigt werden.
- Stellen Sie ihm/ihr in speziellen Fällen entsprechende Kalender, Zeitschriften, Filme, Drogerieartikel oder sonstige Hilfsmittel zur Verfügung.

Sexualität als pflegender Partner oder pflegende Partnerin zulassen?

- Geben Sie nur Nähe, die Ihnen möglich ist, ziehen Sie ggf. aus dem gemeinsamen Schlafzimmer aus!

Was tun bei sexueller Hemmungslosigkeit von Menschen mit Demenz?

- Schauen Sie nach Ursachen (evtl. sind Medikamente Auslöser, Arzt aufsuchen).
- Überlegen Sie, wie das Bedürfnis befriedigt werden kann (Sexualbegleiter, Pornohefte etc.).
- Falls nötig, sagen Sie ein deutliches „Nein, das will ich nicht!“ (jedoch nicht abfällig).
- Bei Selbstgefährdung des Betroffenen suchen Sie einen Arzt auf (er verschreibt ggf. ein Medikament).
- Ggf. müssen Sie und weitere Angehörige geschützt werden!
- Nehmen Sie professionelle Hilfe in Anspruch!

Informieren Sie sich immer über die Erkrankung, z. B. in einer Beratungsstelle der Demenz-Servicezentren: www.demenz-service-nrw.de