

## Modul 3

### Mit speziellen Verhaltensänderungen umgehen

#### Ziele

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- können nachvollziehen, dass Verhaltensänderungen zum Krankheitsbild der Demenz gehören.
- wissen, welche Verhaltensänderungen vorkommen und welche Möglichkeiten sie haben, darauf zu reagieren.
- erkennen verstärkende Faktoren für problematische Verhaltensweisen und lernen, welche Bedeutung die Verhaltensweisen für den Erkrankten haben.

#### Umfang

1 Doppelstunde oder bedarfsorientiert eingestreut

**Themen/ Bausteine:**



## Inhalt

1 Spezielle Verhaltensänderungen bei Menschen mit Demenz.....	5
1.1 Wirklichkeitsferne Überzeugungen .....	8
1.2 Aggressivität .....	11
1.3 Wandern und Umherlaufen.....	15
1.4 Depression, Passivität .....	17
1.5 Misstrauen .....	17
1.6 Nächtliche Unruhe .....	18
1.7 Anhänglichkeit – Angst, den letzten Halt zu verlieren .....	20
1.8 Verstecken von Dingen, Nesteln, Kratzen .....	21



**Hinweise für die Kursleitung:** Das Hauptthema dieses Moduls ist der Umgang mit speziellen Verhaltensänderungen von Menschen mit Demenz.

Zum Einstieg können Sie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Verhaltensänderungen, die sie bei ihren Angehörigen beobachten, zusammentragen lassen. Die Verhaltensänderungen stellen die pflegenden Angehörigen häufig vor viele Probleme. Die Frage nach dem „wie gehe ich in der Situation mit dieser Verhaltensänderung und den Gefühlen des Erkrankten um?“ steht dabei meist im Vordergrund.

Starten Sie nach der einführenden Diskussion mit dem „Abstreich- und Auffüllmännchen“ vom letzten Abend. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sollen so die Inhalte des letzten Moduls noch einmal gezielt ins Bewusstsein gerufen werden.

Die zentralen Fragen dabei sollen sein:

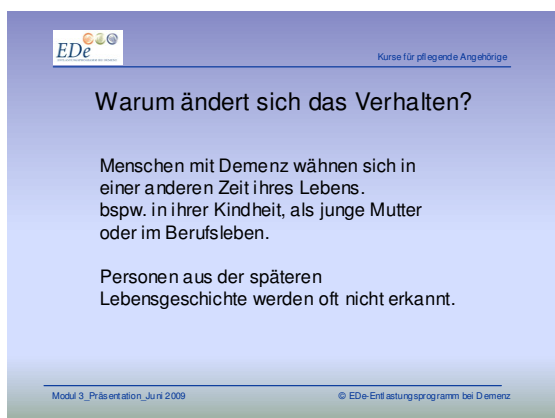
- Welche Gefühle sind mit der Tatsache „einzelne Persönlichkeitsmerkmale sind nicht mehr lesbar/zugänglich“ verbunden?
- Welche Zugänge habe ich als pflegender Angehöriger, um trotz dieser Einschränkungen den Erkrankten in seiner Welt zu erreichen?

## 1 Spezielle Verhaltensänderungen bei Menschen mit Demenz

Eine dementielle Erkrankung zeigt sich bei den Betroffenen in teilweise starken Veränderungen. Diese Verhaltensänderungen sollen in diesem Modul näher beschrieben werden.

Menschen mit Demenz, deren Denkvermögen nachlässt, handeln aus Gefühlen und Antrieben heraus. Da die Handlungen beim Fortschreiten der Erkrankung kaum oder gar nicht mehr geplant werden können, reagieren Menschen mit Demenz. Diesen Reaktionen können aufgrund der Erkrankung umfangreiche Überlegungen kaum mehr vorausgehen. Den Erkrankten fällt es zunehmend schwerer ihre Handlung zu planen und deren Auswirkungen abzuschätzen. Gesellschaftliche Normen und Regeln, die das Verhalten eines gesunden Menschen in vielfacher Weise beeinflussen, können die Erkrankten zur Abwägung nicht zugrunde legen. Die Reaktionen können daher auch sehr impulsiv und überschießend sein. Den Pflegenden fällt es oft schwer hinter die „Kulissen“ zu blicken und sich „einen Reim“ auf das Verhalten des Erkrankten zu machen.

Dadurch, dass die Erkrankten sich in einer anderen Lebenszeit wähnen, verhalten sie sich anders, als es das Gegenüber für die gegenwärtige Situation erwarten würde.



EDe  
Kurse für pflegende Angehörige

**Warum ändert sich das Verhalten?**

Menschen mit Demenz wähnen sich in einer anderen Zeit ihres Lebens.  
bspw. in ihrer Kindheit, als junge Mutter oder im Berufsleben.

Personen aus der späteren Lebensgeschichte werden oft nicht erkannt.

Modul 3\_Päsentation\_Juni 2009 © EDe-Entlastungsprogramm bei Demenz

Die Erkrankten wähnen sich also z.B. in ihrer Kindheit, Jugend, als junge Mutter oder im Berufsleben. Das erklärt, warum sie die sie umgebenden Personen nicht einordnen können und z.T. nicht erkennen.

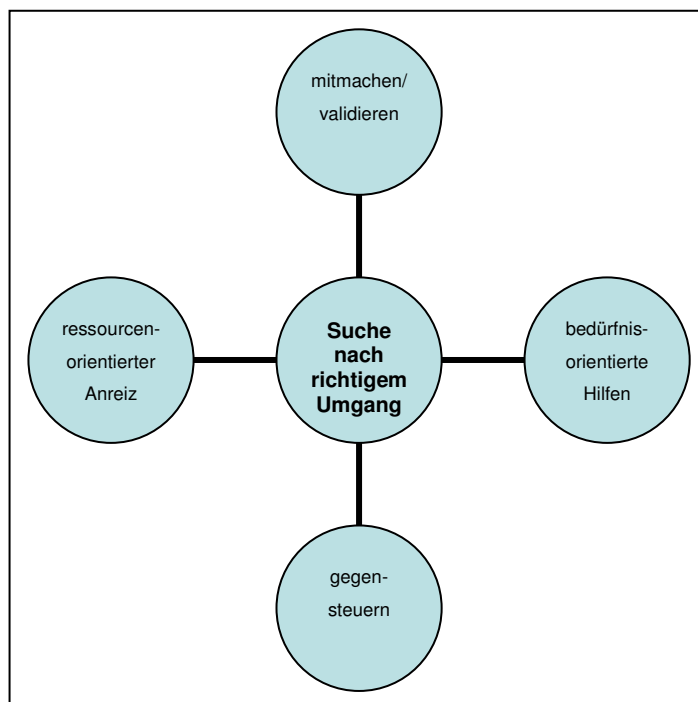
Menschen mit Demenz reagieren auf Sinnesreize aus der Umwelt anders, als das

Gegenüber es erwarten würde. Die Sinnesreize lösen bei den Erkrankten andere Assoziationen und Gefühle aus.

Dies kann vereinfacht so erläutert werden:

Nervenerregungen, elektrische Impulse, lösen sich nicht einfach auf, wenn sie an eine durch die Demenz zerstörte Schaltstelle kommen, sondern werden auf andere Bahnen um die zerstörten Bereiche herum abgelenkt. Dahinter finden sie jedoch den korrekten Anknüpfungspunkt nicht wieder. Der Impuls/die Erregung gelangt letztendlich an irgendeinen Speicherort des Gehirns und ruft dort Bilder, Geräusche und Erinnerungsbruchstücke ab, die mit der eigentlichen Situation nichts zu tun haben.

Menschen mit Demenz haben aber mit zunehmender Erkrankung auch mehr Probleme im Bereich der Kommunikation. Je weniger Worte/Sprache verstanden werden, desto mehr entnehmen Menschen mit Demenz dem Nonverbalen in der zwischenmenschlichen Kommunikation. Sie reagieren auf den Tonfall und die Körperhaltung ihres Gegenübers und adaptieren dessen Stimmung.



In der Interaktion mit Menschen mit Demenz werden durch Cora van der Kooij vier verschiedene Interaktionsarten unterschieden, die zur Anwendung kommen können. Wenn eine Person noch über ausreichend Fähigkeiten verfügt, kann ein Anreiz hilfreich sein, um die Person zu einer Handlung, etc. zu bewegen.

(Grafik in Anlehnung an Cora van der Kooij)

Die Person mobilisiert dann verfügbare Kräfte und kommt in Handeln. Für die normale Interaktion im Alltag ist diese Form der Ansprache normalerweise gut umsetzbar, für die hier beschriebenen Formen des herausfordernden Verhaltens sind allerdings enge Grenzen gesteckt.

Wenn es also aus eigenen Kräften nicht geht, sind Hilfen von außen nötig. Ein Ersatz für den Verlust der eigenen Fähigkeiten ist nötig. Menschen mit Demenz sind in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit geschwächt, also brauchen sie gutes Licht oder z.B. ein Nacht- oder Dämmerlicht, so dass es nicht zu Verkennungen kommen kann und es z.B. nachts schnell zur Orientierung kommen kann. Um bei den optischen Reizen zu bleiben, sollten es keine „wilden“ Muster im Raum geben, um zu verhindern, dass in den Muster Gestalten gesehen werden.

Dann gibt es grundsätzlich die Möglichkeit auf das einzugehen, was jemand sagt oder aber nicht. Mitmachen kann man auf inhaltlicher Ebene oder auf emotionaler Ebene. Das inhaltliche Mitmachen kann bei der Problematik Bewegungsdrang hilfreich sein, ist bei wirklichkeitsfremden Überzeugungen aber oft grenzwertig. Das emotionale Mitgehen ist in diesem Fall wichtig, weil es signalisiert, dass die Person dadurch ernst genommen wird. In vielen Fällen wird es aber auch möglich sein gegenzusteuern bzw. abzulenken.

Generell bestehen zwei Möglichkeiten im Umgang mit Menschen mit Demenz, die suchend reagieren. Einerseits kann man demjenigen orientierend, andererseits validierend gegenüberreten. Wenn man jemandem orientierend begegnet, dann ist die gemeinsame Realität Ausgangspunkt der Orientierung, die Tatsachen und Fakten. Bei der Validation geht man auf die Innenwelt des Erkrankten ein und bestätigt denjenigen auf dieser Ebene, nimmt ihn mit seinen Gefühlen an und folgt dem Erkrankten auf seine subjektive Ebene.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Van der Kooij, Cora in pflegen:Demenz 11 (2009), 23.



**Hinweise für die Kursleiter:** In den folgenden Kapiteln werden nun einzelne Verhaltensmuster und Formen der Verhaltensänderung aufgegriffen und Möglichkeiten des Umgangs aufgezeigt.

## 1.1 Wirklichkeitsferne Überzeugungen



### Hinweise für die Kursleitung:

Zur Einführung in das Thema kann eine eindrucksvolle Szene aus dem **Film „Apfelsinen in Omas Kleiderschrank“** gezeigt werden (Titel 4 „Frau im Spiegel“; 6 Min.). Anschließend muss ausreichend Möglichkeit zur Diskussion eingeräumt werden.

Die Kursleitung kann die folgenden Überlegungen zu den Ursachen und dem Umgang mit wirklichkeitsfernen Überzeugungen in Auszügen referieren. Optimalerweise wird dabei an der Themensammlung zum Beginn der Einheit angesetzt. Der folgende Text ist sehr umfangreich und kann daher nicht in voller Länge vorgetragen werden. Er soll ein Reservoir darstellen, aus dem die Kursleitung Hintergrundwissen erlangen kann.

Zu den befremdendsten Ausdrucksformen/Phänomenen der Demenzerkrankung zählt das Auftreten wirklichkeitsferner Überzeugungen. Dazu zählt die Frau, die mehrmals täglich den Tisch für ihre Kinder, die bald aus der Schule kommen, deckt oder der Mann, der stundenlang imaginäre Flecken, Krümel oder Insekten vom Sofa-bezug wischt. Ihre Ursache haben diese wirklichkeitsfernen Vorstellungen in dem



bereits beschriebenen Gedächtnisverlust, der bei den Erinnerungen der jüngsten Vergangenheit anfängt und sich immer weiter durch die Gedächtnisbibliothek zieht.

Solange die Betroffenen weder sich noch andere dadurch gefährden, ist es am Besten, sie gewähren zu lassen, denn in ihrer Wirklichkeit hat die Durchführung der Tätigkeit eine Bedeutung. Sie führen diese Tätigkeit aus einem Antrieb heraus durch. Vielfach haben diese Handlungen ihren Ursprung in der früheren Lebensgeschichte, z.B. im Berufsleben des Betroffenen. Sie gehen also einer wichtigen Lebensaufgabe nach. Diese ungestört und gewissenhaft ausführen zu können, bestärkt die Erkrankten in ihrem Tun, in der Sinnhaftigkeit des Tuns und in dem Antrieb, dem sie folgen.

Manchmal finden sich demenzkranke Menschen auf ihrer „Zeitreise“ jedoch auch in Situationen wieder, die sie ängstigen und als bedrohlich empfinden. So können sie sich beispielsweise im Krieg wähnen. Wenn sie keine Hilfe bekommen, kann dies zu Angst, Unruhe und auch Panik führen. In diesen Situationen ist es wichtig, die Lebensgeschichte des erkrankten Menschen zu kennen, um seine Gefühle richtig einordnen zu können.

In der Literatur zum Umgang mit demenzkranken Menschen in Situationen wahnhaften oder halluzinatorischen Erlebens finden sich im Wesentlichen drei unterschiedliche Herangehensweisen:

- a) das Mitgehen bzw. mitspielen als inhaltliches Eingehen auf das Berichtete,
- b) die validierende (wertschätzende) Umgangsweise als emotionales Eingehen und
- c) das Gegensteuern bzw. Ablenken.

Ein Beispiel für das Mitgehen wäre das Wegscheuchen oder Entfernen imaginärer Spinnen von der Bettdecke eines demenzkranken Menschen, die diesem große Angst machen oder gar Panik verursachen. Zudem kann ein Nachtlicht eingeschaltet werden, um Schattenumrisse auf der Bettdecke zu mindern. Die Gefahr, dass dieser Wahn wieder auftritt, kann somit minimiert werden. Licht kann dem Erkrankten zu-

dem ein sichereres Gefühl vermitteln. Das Mitgehen in so einer Situation kann erfolgreich sein, birgt jedoch auch die Gefahr, dass der Erkrankte noch mehr Unsicherheit und Angst verspürt.

Daher empfehlen Experten nicht auf die Wahnvorstellungen des Erkrankten einzugehen. Das Mitgehen in wirklichkeitsfernen Situationen wird als „therapeutisches Lügen“ bezeichnet. Es ist ethisch mindestens bedenklich und birgt die Gefahr des Vertrauensbruchs bei Erkennen der Lüge in klaren Momenten des demenzkranken Menschen. Ruthemann sieht in dem Mitgehen von wirklichkeitsfernen Situationen einen Einstieg „in die verwirrte Welt des Dementen“. Sie ist überzeugt, dass ein solches Vorgehen die Desorientierung der Betroffenen weiter vorantreibt und die Pflegenden in ihrer Funktion als Orientierungspunkte schwächt (Ruthemann 1993, S. 121 z.n. Bartholomeyczik, S. et al. 2006).

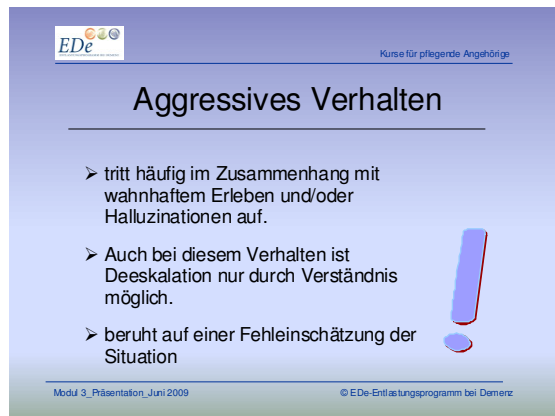
Von der Mehrheit der Expertinnen und Experten wird hingegen empfohlen, zu versuchen mit den Betroffenen auf der Gefühlsebene Kontakt herzustellen, d.h. das Gefühl hinter dem Erleben zu thematisieren. (Dies entspricht den Inhalten des zweiten Moduls und wird an dieser Stelle nicht näher thematisiert.)

Aber auch das Gegensteuern bzw. das Ablenken des erkrankten Angehörigen kann eine Möglichkeit des Umgangs mit einer wirklichkeitsfernen Überzeugung sein. Das Ablenken in dem Beispiel mit den Spinnen könnte bedeuten, dass Licht in dem Zimmer gemacht wird und noch etwas vorgelesen wird. Auch könnte der pflegende Angehörige mit dem Erkrankten das Zimmer noch mal für eine kurze Zeit verlassen, in der Küche eine warme Milch mit Honig trinken oder eine Runde „Mensch ärgere Dich nicht“ spielen. Diese Ablenkung sollte ohne viele Worte über die angstverursachende Thematik erfolgen. Mehr im Sinne eines Umschaltens auf ein anderes Thema: „Was ich noch sagen wollte/machen wollte“; „Himmel, das hätte ich fast vergessen, lass uns mal...“: Auf diese Weise wird verhindert, dass z.B. die Ängstlichkeit weiter zunimmt und es wird eine neue Wahrnehmung geschaffen, die die alte ablöst. Das Herausgehen aus der Situation soll dem erkrankten Angehörigen Erleichterung verschaffen, daher sollte diese Thematik beim wieder Hineingehen in die Situation

nicht mehr aufgegriffen werden (Z.B. nicht: „Siehst Du, jetzt ist wieder alles In Ordnung, wenn das Zimmer wieder betreten wird, in dem die Spinnen waren.“)

## 1.2 Aggressivität

Aggressives Verhalten tritt häufig im Zusammenhang mit wahnhaftem Erleben und/oder Halluzinationen auf bzw. beruht auf einer Fehleinschätzung der Situation.



**Aggressives Verhalten**

- tritt häufig im Zusammenhang mit wahnhaftem Erleben und/oder Halluzinationen auf.
- Auch bei diesem Verhalten ist Deeskalation nur durch Verständnis möglich.
- beruht auf einer Fehleinschätzung der Situation

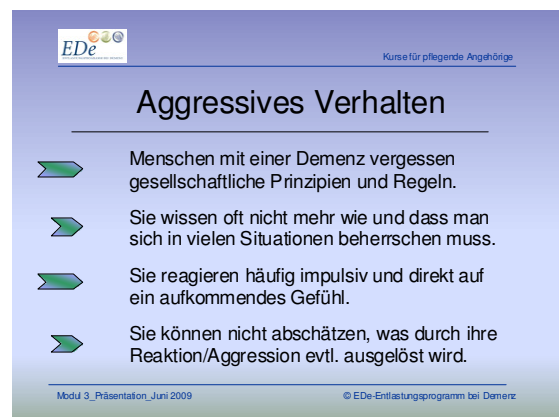
Modul 3\_Päsentation\_Juni 2009 © EDe-Entlastungsprogramm bei Demenz

Aggressives Verhalten kann sich verbal und/oder körperlich darstellen. Auch bei diesem Verhalten ist Deeskalation nur durch Verständnis möglich. Wichtig ist: Aggressionen haben immer einen Anlass.

Wenn das Verhalten nicht zu verstehen ist, ist es ratsam das Feld zu verlassen und die Aggression ins Leere laufen zu lassen.

Oftmals wird sie bzw. der Anlass dazu vergessen.

Aggressivität kann eine Reaktion auf Kummer, Scham oder Schmerz sein (Buijssen 2003). Aber auch Frustration darüber, dass das Gegenüber nicht versteht, welches Anliegen/Bedürfnis der Erkrankte hat, kann dieses Verhalten auslösen. Dies ist wiederum auch eine Reaktion darauf, dass der Erkrankte seine Anliegen/Bedürfnisse nicht mehr adäquat mitteilen kann. Der Erkrankte ist wütend und zornig, da er nicht die richtigen Worte finden kann und sein Gegenüber nicht einordnen kann, was er gerade empfindet. Weiter muss bedacht werden, dass Menschen mit einer Demenz auch gesellschaftliche Normen und Regeln vergessen. Die



**Aggressives Verhalten**

- Menschen mit einer Demenz vergessen gesellschaftliche Prinzipien und Regeln.
- Sie wissen oft nicht mehr wie und dass man sich in vielen Situationen beherrschen muss.
- Sie reagieren häufig impulsiv und direkt auf ein aufkommendes Gefühl.
- Sie können nicht abschätzen, was durch ihre Reaktion/Aggression evtl. ausgelöst wird.

Modul 3\_Päsentation\_Juni 2009 © EDe-Entlastungsprogramm bei Demenz

Regulation aggressiven Verhaltens, auch wenn man wütend und zornig ist, erfolgt in

den meisten Fällen über die Kenntnis dieser Normen und Regeln. Den Erkrankten ist es nicht mehr möglich den Rahmen der Situation einzuordnen und das man sich (aus gesellschaftlichen Normen heraus) in vielen Situationen „beherrschen muss“. Sie reagieren impulsiv und direkt auf ein aufkommendes Gefühl. Die Erkrankten können dabei häufig nicht absehen, ob dieses Verhalten eine Kränkung oder Wut bei ihrem Gegenüber auslösen wird. Die Kenntnis der zukünftigen Reaktion des Gegenübers kann demnach auch nicht regulierend wirken.

Außerdem kann es zu aggressivem Verhalten kommen, wenn der Demenzerkrankte die Situation, in der er sich wiederfindet, verkennt. Spürt er Bedrohung oder Angst, kann die Aggressivität eine Abwehrreaktion darstellen.

Folgende Regeln können im Umgang mit akuten Aggressionen Demenzkranker angewandt werden (modifiziert n. Buijsen 2003; Grothklaus; Ruthemann 1993):


- Wertschätzender Umgang: wenn Sie frühzeitig bemerken, wie Ihr Angehöriger ärgerlich und wütend wird, kann es helfen, auf dieses Gefühl einzugehen, es zu bestätigen, es zu spiegeln. Sagen Sie etwa: „So ein Ärger! Da kann man aber auch wütend werden! Nichts klappt!“ oder Ähnliches. Damit nehmen sie der Aggression die Energie, da sie zeigen: Ich hab verstanden wie Du Dich fühlst.
- Beginnen Sie keine Diskussion oder kritisieren Sie den Erkrankten in dieser Situation nicht!
- Falls Sie selbst zu hart durch die Aggression getroffen sind, treten Sie aus der Situation und beruhigen Sie sich, bevor Sie wieder in Kontakt treten. Versuchen Sie, ruhig zu bleiben.
- Versuchen Sie, den Erkrankten abzulenken, z.B. indem Sie seine Vorlieben (Musik, Fernsehen u.a.) oder eine andere gemeinsame Aktivität anbieten.
- Werten Sie Aggressionen als Signal/Symptom. Finden Sie heraus, warum die-

ser Mensch Ihnen gegenüber aggressiv ist.

- Hinterher sollten Sie auf jeden Fall die Entstehung der Situation rekonstruieren und evtl. aufschreiben, was dazu geführt hat, um bei wiederholtem Auftreten Muster zu erkennen und daraus eine Strategie zu entwickeln, wie solche Krisen in Zukunft vermieden werden können. Wenn dieses Verhalten häufiger vorkommt, lohnt es sich auf jeden Fall Protokoll zu führen. So kann man erkennen, ob das aggressive Verhalten immer in Verbindung mit bestimmten Situationen/ Anforderungen oder immer zur selben Uhrzeit vorkommt. Wenn nach einiger Zeit ein solches Muster erkennbar wird, können Sie an dieser Stelle ansetzen und etwas an den auslösenden Rahmenbedingungen ändern.

Buijssen (2003) schlägt hierfür Folgendes vor:

Nehmen Sie ein Heft oder Notizbuch und legen sie 5 Spalten an. Wenn Ihr demenzerkrankter Angehöriger beispielsweise morgens beim Aufstehen verbal aggressiv reagiert, tragen Sie in die erste Spalte den Zeitpunkt ein, in die zweite die Umstände, den Zusammenhang, in dem das Verhalten aufgetreten ist. Also im vorliegenden Beispiel: das Schlafzimmer; morgendliches Wecken; Aufforderung sich anzuziehen. In die dritte Spalte schreiben Sie die Reaktionen des Kranken auf, d.h. wie der Erkrankte seinen Unmut geäußert hat, und in die vierte Ihre eigene Reaktion, in diesem Fall, dass Sie seinen Arm genommen haben, um ihm aufzuhelfen und dass Sie versucht haben, ihn zum Aufstehen zu überreden. In die fünfte Spalte schließlich tragen Sie die Reaktion des Erkrankten auf Ihre Maßnahmen, wie Diskussion und Hochhelfen, ein.


 Kurse für pflegende Angehörige

Protokoll bei aggressivem Verhalten

Zeitpunkt	Umfände des Vorfalls	erste Reaktion / Unmuts-Außerung	Ihre Maßnahmen/ Reaktionen	Resultat dieser Bemühungen
7.30 Uhr	Schlafzimmer; ich bitte ihn aufzustehen und sich anzukleiden;	Fluchen	ich versuche zu argumentieren und ihn zum Aufstehen zu überreden, nehme seinen Arm und will ihm helfen beim Aufstehen	er zieht sich die Decke über die Ohren und schimpft mich böse aus

(Tabelle modifiziert nach Buijssen 2003)
   
Folie Aggressivität IX\_Modul-2\_Version-1.0 07-01-08

(Tabelle modifiziert nach Buijssen 2003)

Würde sich zeigen, dass diese Situation so öfter vorkommt, könnte man versuchen, die Rahmenbedingungen/die Umstände angenehmer zu gestalten, z.B. langsamer wecken, indem man zunächst einmal die Vorhänge öffnet und Licht ins Zimmer lässt oder leise Musik einschaltet. Hier ist viel Kreativität gefordert.



**Hinweis für die Kursleitung:** Lassen Sie die Teilnehmer diskutieren und Vorschläge machen.

### 1.3 Wandern und Umherlaufen

Einige Menschen mit Demenz entwickeln durch ihre Krankheit einen gesteigerten Bewegungsdrang. Sie können kaum still sitzen. Manche haben nicht einmal die Ruhe, eine Mahlzeit einzunehmen.

Die Ursachen dafür können ganz vielfältig sein: Unbehagen, Angst, Traurigkeit, Verwirrtheit und Desorientierung oder Bewegungsdrang. In seltenen Fällen kann der Bewegungsdrang auch durch Medikamente bedingt sein.



**Hinweis für die Kursleitung:** Das „Wandern“ der Erkrankten ist nicht gleich Weglauftendenz – nach einer Studie von Algase (1999) ist die Prozentzahl der Wegläufer unter den „Wanderern“ nur 5,2 %, in anderen Studien 8%. Positiv ist, dass Erkrankte, die wandern, einen besseren allgemeinen Gesundheitsstatus aufweisen. Sie haben mehr Appetit und zeigen weniger medizinische Diagnosen. Erst wenn dieses Wandern zu einer Selbstgefährdung führt, die erkrankte Person beispielsweise ihr Zuhause nicht wiederfindet oder sich im Straßenverkehr nicht mehr sicher bewegen kann, wird dieses Verhalten zu einem Problem.

EDe Kurse für pflegende Angehörige

**Wandern/ Herumirren**

- gesteigerter Bewegungsdrang kann problematisch sein
- kann aber auch positive Aspekte haben
- Ursachen können sein: genereller Bewegungsdrang, Unbehagen, Angst, Traurigkeit, Desorientierung
- auch Medikamente können einen erhöhten Bewegungsdrang verursachen

Modul 3\_Präsentation\_Juni 2009 © EDe-Entlastungsprogramm bei Demenz

- Wenn sich der Bewegungsdrang Ihres Angehörigen auf das Haus und den Garten eingrenzen lässt, lassen Sie ihn gewähren
- Wenn sich jemand immer wieder verirrt, sollte er seine Adresse und eine Telefonnummer bei sich tragen, z.B.

in Form des SOS-Talisman (ein Schmuckanhänger, der z.B. als Halskette, Armband oder Hosenbundanhänger getragen werden kann, und die Adresse des Erkrankten und Notfallnummern der pflegenden Angehörigen auf einem kleinen Notizzettel enthält);

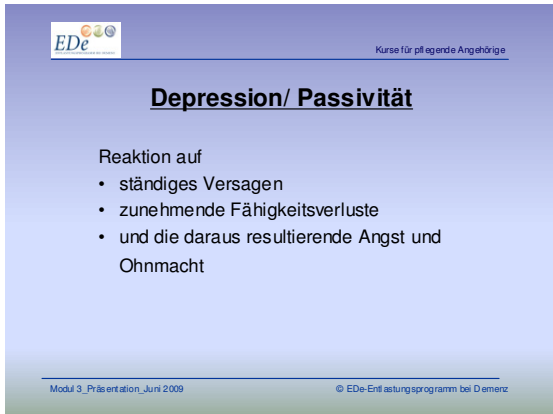
- Ein Alarmsystem (z.B. eine Glocke) an der oder den Haustüren verhindert, dass sich Ihr Angehöriger unbemerkt aus dem Haus entfernt; auch eine Trittmatte mit Signalgebung kann ein unbemerktes Verlassen des Wohnbereichs verhindern (Diese Trittmatten können vor Türen ausgelegt werden. Es ertönt ein Signal aus einem tragbaren Gong als Hinweis, wenn jemand diese Matte betritt.)
- Gehen Sie oder andere Helfer täglich mit ihm spazieren. Lässt sich das aus Zeitgründen nicht realisieren, können Sie versuchen, ihm andere Aktivitäten anzubieten
- Es kann auch hilfreich sein, den Erkrankten mehrmals pro Woche in eine Tagespflegeeinrichtung zu bringen, wo er sich bewegen kann und Aktivitäten unterschiedlichster Art seine Aufmerksamkeit fordern

Schwieriger ist der Umgang, wenn eine Person mit Demenz glaubt, sie müsse dringend zu einem ganz bestimmten Ort, z.B. nach Hause, weil Kinder von der Schule kommen, oder zur Arbeit, „die ja nicht wartet“. Hier sei nochmals auf die Grundprinzipien der Validation verwiesen, die im vorangegangenen Modul besprochen wurden. Eine um Verständnis bemühte, wertschätzende Grundhaltung kann auch in einer solchen Situation helfen. Indem die helfende Person auf die Not/auf die Gefühle eingeht, sie bestätigt/spiegelt, kann es gelingen, die erkrankte Person zu beruhigen. Diese Würdigung der Aufgabe, die der Erkrankte zu erledigen bestrebt ist, kann den Erkrankten beruhigen.

Es besteht aber auch die Möglichkeit den Erkrankten abzulenken, ihn „auf andere Gedanken zu bringen“. Dies könnte dem Erkrankten bspw. Ruhe zum Einnehmen einer Mahlzeit bringen und ein wenig Entspannung herbeiführen.



## 1.4 Depression, Passivität



The slide features a blue gradient background. At the top left is the EDe logo. At the top right, it says 'Kurse für pflegende Angehörige'. The title 'Depression/ Passivität' is centered. Below it, the text 'Reaktion auf' is followed by a bulleted list: 'ständiges Versagen', 'zunehmende Fähigkeitsverluste', and 'und die daraus resultierende Angst und Ohnmacht'. At the bottom, there is a small footer with 'Modul 3\_Päsentation\_Juni 2009' and '© EDe-Entlastungsprogramm bei Demenz'.

EDe  
Kurse für pflegende Angehörige

**Depression/ Passivität**

Reaktion auf

- ständiges Versagen
- zunehmende Fähigkeitsverluste
- und die daraus resultierende Angst und Ohnmacht

Modul 3\_Päsentation\_Juni 2009 © EDe-Entlastungsprogramm bei Demenz

Wie die Aggressivität muss auch die Depressivität bei Menschen mit Demenz als Reaktion auf ständiges Versagen, zunehmende Fähigkeitsverluste und die daraus resultierende Angst und Ohnmacht verstanden werden. Eine schwere Depression darf auf keinen Fall mit alltäglichen Stimmungsschwankungen begründet und

daher vernachlässigt werden.

In depressiven Krisen ist es wichtig, die Gefühle des Erkrankten ernst zu nehmen und nicht „wegzuwischen“ oder krampfhaft zu versuchen, ihn abzulenken oder zu einer Beschäftigung zu motivieren. Das heißt, die Gefühlslage bestätigen und Hilfe anbieten („Ich setze mich einen Moment zu Dir. Wir trinken ganz in Ruhe eine Tasse Kaffee zusammen.“). Dem Erkrankten kann so das Gefühl gegeben werden, dass er nicht allein ist, dass jemand ihn versteht und ihm zur Seite steht.

Das allgemeine Wohlbefinden des Erkrankten, und gleichzeitig auch die Lebensqualität, können durch eine medikamentöse Therapie der Depression verbessert werden. Eine begleitende, medikamentöse Therapie ist wichtig und geboten.

## 1.5 Misstrauen

Viele an Demenz erkrankte Personen zeigen Phasen erhöhten Misstrauens. Auch das ist, wie Aggression und Depression, eine Reaktion auf den Verlust wesentlicher Fähigkeiten und zunehmender Orientierungslosigkeit. Insbesondere bei Menschen, die früher schon immer misstrauischer oder immer sehr eifersüchtig waren, verstärken sich diese Verhaltensweisen durch die Demenz.

Zum besseren Verständnis kann es wiederum hilfreich sein, sich in die Situation eines demenzkranken Menschen hineinzusetzen:

Pflegende Angehörige fühlen sich durch das Misstrauen häufig persönlich gekränkt, auch dadurch, dass Sie evtl. von dem Erkrankten für etwas verantwortlich gemacht werden („Nur Du wusstest doch, wo ich meine Geldbörse aufbewahre. Und nun ist sie dort nicht mehr!“).

Hier kann es helfen, sich klar zu machen, dass dieses Verhalten krankheitsbedingt ist. Die Gefühle des Erkrankten sollten auch hier gespiegelt werden. Eine Korrektur der Situation würde zur Schlichtung meist nicht beitragen. Der Erkrankte wäre in seinem Gefühl des Misstrauens korrigiert und nimmt sein Gefühl „als nicht richtig“ wahr. Es kann aber ebenso zu einer aggressiven Reaktion auf die Korrektur kommen. Dem Erkrankten wird sein Gefühl durch die Korrektur in Abrede gestellt. Dies würde dem Erkrankten wiederum sehr deutlich zeigen, dass er von seiner Umwelt als „verrückt“ empfunden wird. Und genau vor diesem Tatbestand „verrückt zu werden“ haben Erkrankte große Angst und stehen diesem Umstand oft verzweifelt und hilflos gegenüber.

Das Mitgehen in einer solchen Situation kann das Misstrauen eher verstärken. Wie auch beim Umgang mit akuter Aggression kann es helfen den erkrankten Angehörigen abzulenken. Über das Angebot einer gemeinsamen Tätigkeit (z.B. Mittagessen kochen), kann der Erkrankte aus der ihm Sorge bereitenden Situation hinausbegleitet werden.

## **1.6 Nächtliche Unruhe**

Ein für Angehörige sehr schwer zu lösendes Problem ist die nächtliche Unruhe.

Viele an Demenz erkrankte Personen finden, wenn sie nachts aufwachen und z.B. zur Toilette gehen, ihr Bett anschließend nicht wieder oder wollen nicht zurück ins Bett. Entweder „wandern“ sie dann orientierungslos durch die Wohnung oder gehen

einer Beschäftigung nach, weil sie sich munter und ausgeschlafen fühlen. Dieses Verhalten ist auf die Dauer für Angehörige ausgesprochen anstrengend und es fällt nicht leicht, hier trotz großer Müdigkeit und/oder Anspannung ruhig zu bleiben und verständnisvoll zu handeln. Trotzdem ist auch hier der verständnisvolle Umgang der einzige Weg, eine Eskalation der Situation zu vermeiden. Das Ablenken kann in dieser Situation helfen und eine weitere Nachtruhe durch ein nochmaliges Aufgreifen des Zubettgeh- Rituals unterstützen.

Vorbeugend kann mit folgenden allgemeingültigen Maßnahmen versucht werden, die Nachtruhe zu verbessern (vgl. Buijssen 2003):

- ✓ Verhindern Sie, dass der Erkrankte tagsüber zu viel ruht/schläft
- ✓ Verhindern Sie, dass am Ende des Tages zu viele Eindrücke auf ihn einströmen oder er sich geistig oder körperlich besonders anstrengen muss
- ✓ Vermeiden Sie Koffeingenuss am späten Nachmittag
- ✓ Initiieren Sie vor dem Zubettgehen ein Ritual. Dieses sollte einen Toilettengang beinhalten und einen ruhigen Abschluss des Tages bilden.
- ✓ Bringen Sie also ihren demenzkranken Angehörigen nicht zu früh zu Bett.
- ✓ Verdunkeln Sie das Schlafzimmerfenster. Dies verhindert, dass der Demenzkranke bei Vollmond oder bei früher Helligkeit denkt, es sei schon Tag.
- ✓ Eine angenehme Zimmertemperatur (nicht zu warm und nicht zu kalt) und die richtige Luftfeuchtigkeit verbessern den Schlaf.
- ✓ Manchmal hilft auch ein Glas warme Milch oder ein Glas Alkohol gegen Einschlafprobleme. Zu viel Alkohol wirkt jedoch gerade umgekehrt.
- ✓ Eine allerletzte Möglichkeit sind Schlafmittel, die jedoch wegen Gewöhnungseffekten oft nicht dauerhaft helfen.

## 1.7 Anhänglichkeit – Angst, den letzten Halt zu verlieren

**Anhänglichkeit – Angst den letzten Halt zu verlieren**

Die Angst den letzten Halt, das einzig Bekannte zu verlieren, macht Menschen mit Demenz immer anhänglicher.

Der Angehörige hat dann das Gefühl, er könne keinen Schritt mehr alleine tun.

Modul 3\_Päsentation\_Juni 2009 © EDe-Entlastungsprogramm bei Demenz

Die Angst, den letzten Halt, das einzig Bekannte zu verlieren, macht viele Demenzkranke immer anhänglicher. Der Angehörige hat dann das Gefühl, er könne keinen Schritt mehr alleine tun.

Bayley, J. (2002) beschreibt dies in seiner „Elegie für Iris“: *„Diese entsetzliche Angst vor dem Alleinsein, die Angst, von dem vertrauten Objekt auch nur für ein paar Sekunden abgeschnitten zu sein, ist ein Charakteristikum der Alzheimer-Krankheit. Wenn Iris heute in mich hineinkriechen oder, wie ein Kängurujunges in den Beutel seiner Mutter, zu mir hineinschlüpfen könnte, würde sie es tun.“*



**Hinweis für die Kursleitung:** In diesem Zusammenhang sei auch auf den Film „Iris“ hingewiesen, indem sich gerade der Aspekt der übergroßen Anhänglichkeit wiederfindet. Da emotional sehr „auf-rührend“, eignet sich dieser Film eher nicht für direkt betroffene Angehörige, kann aber empfohlen werden im privaten Rahmen geschaut zu werden.

Nehmen Sie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf folgende Reise mit, um die Angst vor dem Verlust des Vertrauten zu verdeutlichen.

*„Stellen Sie sich vor, Sie befinden sich in einem unbekannten Land, in einer unbekannten Zeit, mit unbekannten Menschen, deren Sprache Sie nicht oder nur bruchstückhaft verstehen. Sie müssen in diesem Land viel reisen, immer wieder den Ort wechseln. Sie kennen sich hier überhaupt nicht aus und können sich nicht verstän-*

*digen, haben weder Karte noch Kompass. Glücklicherweise sind Sie nicht allein hier. Sie haben einen Mitreisenden, der sich bestens auskennt. Er hat alle Probleme fest im Griff. Die Maschinen gehorchen ihm und er findet Wege auch im Nebel. So fühlen Sie sich sicher.*

*Doch plötzlich ist Ihr Begleiter weg. Sie rufen, doch es kommt keine Antwort. Sie suchen ihn und haben das Gefühl, sich immer weiter zu verirren. Ihnen bricht der Schweiß aus, Sie werden zunehmend panischer.*

*Und plötzlich – ist er wieder da. Sie fühlen sich unbeschreiblich erleichtert.“*

Wenn es einmal soweit ist, dass der demenzkranke Mensch nur noch eine einzige Person kennt und sich ganz stark an diese klammert, gibt es kaum eine Möglichkeit mehr, ihn davon abzubringen. Vorbeugend kann es daher hilfreich sein, die demenzkranke Person sehr frühzeitig an mehrere Vertrauenspersonen/ Mitreisende zu gewöhnen.

### **1.8 Verstecken von Dingen, Nesteln, Kratzen**

Verstecken von Dingen, Nesteln, Kratzen sind Verhaltensweisen, die Menschen im Umfeld eines demenzkranken Menschen stören oder nervös machen können. Der Betroffene kann sich durch Nesteln und Kratzen abreagieren und beruhigen. Deshalb sollte man die Erkrankten gewähren lassen.

Auch das Sammeln und Verstecken von Dingen ist für die Pflegenden oft eine Herausforderung. In den meisten Fällen kann man die erkrankte Person gewähren lassen (versteckte Lebensmittel sollten allerdings beizeiten aus den Verstecken der Erkrankten entfernt werden. Vielleicht können leicht verderbliche Lebensmittel auch durch weniger verderbliche Lebensmittel ausgetauscht werden).

## Literatur

- Bartholomeyczik, S. u.a. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit
- Bayley, J. (2002): Elegie für Iris. Deutscher Taschenbuch Verlag, dtv (siehe auch den Film: Iris)
- Buijssen, H. (2003): Demenz und Alzheimer verstehen – mit Betroffenen leben – ein praktischer Ratgeber. Beltz Verlag Weinheim
- Bowlby Sifton, C. (2008): Das Demenz-Buch, Ein „Wegbegleiter“ für Angehörige, Pflegende und Aktivierungstherapeuten. Verlag Hans Huber, Bern
- Halek, M.; Bartholomeyczik, S. (2006): Verstehen und Handeln. Reihe: Wittenner Schriften, Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover
- Klessmann, E. (2001): Wenn Eltern Kinder werden und doch die Eltern bleiben. Eine Doppelbotschaft der Altersdemenz. Bern
- Schnabel, R.; Dirksen, W. im Auftrag des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) 2006: Apfelsinen in Omas Kleiderschrank; Filme zur Alzheimer-Krankheit mit didaktischem Begleitmaterial
- Vincentz Network (1999): „Integrative Validation®“ – Brücken bauen in die Welt des dementiell Erkrankten. (*Reihe: Therapeutische Intervention*). 30 Min., VHS mit Begleitbroschüre
- Van der Kooij, C. (2009): Erlebenswelt und „Wirklichkeit“. In pflegen: Demenz 11
- Woijsnar, J. (2007): Die Welt der Demenzkranken. Leben im Augenblick. Hannover
- Gesundheitsförderung für pflegende Familienangehörige von Menschen, die an der Alzheimer-Krankheit oder verwandten mentalen Störungen leiden:

[http://www.uni-koeln.de/ew-fak/Klein/f\\_de\\_01.htm](http://www.uni-koeln.de/ew-fak/Klein/f_de_01.htm) ; Zugriff am 23.06.2009