

Leitfaden über Demenz und den Umgang mit Betroffenen, von Ihrer Lebenswert24GmbH

Das Krankheitsbild der Demenz

Demenz ist der Oberbegriff für Erkrankungsbilder, bei denen geistige Fähigkeiten (wie denken, sich erinnern, Orientierung und Verknüpfen von Zusammenhängen) ganz oder teilweise verloren gehen. Es gibt verschiedene Arten der Demenz z.B. die Alzheimer-Demenz, die Vaskuläre Demenz, Lewy Body. Rund 60 % aller Demenzerkrankungen werden als Alzheimer-Demenz bezeichnet. Bei dieser Krankheit werden in bestimmten Bereichen des Gehirns die Nervenzellen zerstört, das bedeutet Erinnerungen gehen verloren. Die Selbstständigkeit im alltäglichen Leben geht mit Fortschreiten der Erkrankung immer mehr verloren. Die Patienten brauchen zunehmend Hilfe bei einfachen Aufgaben des täglichen Lebens wie einkaufen, zubereiten von Mahlzeiten, Körperpflege, bei der passenden Kleiderwahl, oder auch beim Aufsuchen der Toilette. Das Problem dabei ist häufig, dass die Patienten diese Veränderungen an sich selber nicht wahrnehmen.

Um sich dieses besser vorzustellen, wird es bildlich dargestellt:



Es weht der Wind ein Blatt vom Baum,
von vielen Blättern eines.
Das eine Blatt man merkt es kaum,
denn eines ist ja keines.

Doch dieses eine Blatt allein,
war Teil von unsrem Leben,
darum wird das eine Blatt allein
uns immer wieder fehlen.

(Rainer Maria Rilke)

Der Baum kann nun in bestimmte Lebensabschnitte eingeteilt werden, z.B. in Abständen von 5 Jahren (von unten nach oben bis zum jetzigen Lebensalter von z.B. 82 Jahren). Wichtige Abschnitte des Lebens werden auf die Blätter geschrieben (wie Einschulung mit 6 Jahren, Konfirmation mit 14 Jahren, Hochzeit mit 22 Jahren, Renteneingang, Ehepartner verstirbt, usw.). Wenn nun die ersten Blätter oben vom Baum fallen, fehlen diese Informationen (z.B. Ehepartner ist verstorben). Das heißt je mehr Blätter fallen, umso mehr Informationen gehen dem Erkrankten verloren, er kehrt immer weiter in seine kindlichen Erinnerungen zurück. Viele Betroffenen suchen daher auch ihre Eltern, oder wollen nach Hause. Kommt es dazu, hilft es dem Erkrankten nicht ihn daran zu erinnern, dass er bereits 82 Jahre alt ist und daher höchstwahrscheinlich keine Eltern mehr hat. Die Erinnerungen an lang zurückliegende Ereignisse verblassen. Die Kranken wissen nicht mehr, wen sie geheiratet haben, oder welchen Beruf sie früher einmal ausgeübt haben, wie ihre Kinder heißen, oder wie alt sie sind. An dieser Stelle kann jedoch eine Gesprächsform der „**Validation**“, die später anhand von Beispielen verdeutlicht wird, für beide Seiten Sicherheit vermitteln.

Symptome der Alzheimer Demenz

Erste Symptome, selbständiges Leben ist möglich:

- Vergesslichkeit
- Zeitliche Orientierungsschwierigkeiten

Zunehmender Verlust der geistigen Fähigkeiten, eingeschränkte Selbständigkeit:

Mittleres Stadium

- Schwindende Rechen- und Problemlösungsfähigkeit
- Störungen in der Motorik (Haushalt führen fällt schwer oder auch anziehen)
- Personen und Dinge werden nicht erkannt
- Steigende Vergesslichkeit (Geburtstage, Medikamente)
- Desorientierung (Zeit und Ort)
- Gespräche werden nicht verstanden, da die Verknüpfungen zwischen Wörtern und deren Bedeutung nur noch unvollständig stattfindet (Missverständnisse)
- Vernachlässigung der Körperhygiene
- Wahnvorstellungen (z.B. bestohlen werden, fremde Menschen im Raum, Vergiftungswahn)

Verlust der Alltagskompetenz mit Pflegeabhängigkeit:

Schweres Stadium

- Nach dem Kurzzeitgedächtnis, jetzt noch Verlust des Langzeitgedächtnisses
- Kaum noch Orientierung zum Ort, der Person und der Zeit
- Personen auch nächste Angehörige und Dinge werden nicht erkannt
- Sprachzerfall (kaum mehr Satzbildung möglich)
- Inkontinenz

Warnsymptome der Alzheimer-Demenz

Bei Demenzkranken nimmt nicht nur das Erinnerungsvermögen ab, sondern auch die Fähigkeit, klar zu denken und Zusammenhänge zu erfassen. Häufig ändert sich das Verhalten grundlegend. Treten einige der nachfolgenden Warnsymptome auf, sollte der Betroffene von einem Arzt untersucht werden.

- Vergesslichkeit mit Auswirkung auf die Arbeit und das tägliche Leben: Die meisten Menschen vergessen ab und zu Namen oder Termine. Häufen sich diese Vorfälle und treten außerdem unerklärliche Verwirrheitszustände auf, kann das ein Zeichen für eine Verminderung der Gedächtnisleistung sein.

- Schwierigkeiten mit gewohnten Handlungen: Menschen, die viel zu tun haben, sind manchmal zerstreut und vergessen z.B. den Topf auf dem Herd. Menschen mit Demenz vergessen evtl. aber nicht nur den Topf auf dem Herd, sondern auch, dass sie gekocht haben.
- Sprachprobleme: Die meisten Menschen haben manchmal Schwierigkeiten damit, die richtigen Worte zu finden. Menschen mit Demenz fallen aber oft einfache Worte nicht mehr ein, stattdessen verwenden sie unpassende Wörter. Dadurch werden die Sätze schwer verständlich.
- Räumliche und zeitliche Orientierungsprobleme: Bei vielen Menschen kommt es ab und an vor, dass sie z.B. Wochentage vergessen oder sich in einer fremden Umgebung verlaufen. Bei Menschen mit Demenz kann es passieren, dass sie in der eigenen Straße stehen und nicht mehr wissen wo sie sind, wie sie dorthin gekommen sind und wie sie wieder nach Hause gelangen.
- Eingeschränkte Urteilsfähigkeit: Nicht immer wählen Menschen die dem Wetter entsprechende Kleidung. Bei Menschen mit Demenz ist aber die gewählte Kleidung manchmal völlig unangebracht. Sie tragen z.B. einen Bademantel beim Einkaufen oder mehrere Blusen an einem heißen Sommertag übereinander.
- Probleme mit dem abstrakten Denken: Für viele Menschen ist es eine Herausforderung, ein Geldkonto zu führen. Menschen mit Demenz können aber oft weder Zahlen einordnen noch einfache Rechnungen durchführen.
- Liegenlassen von Gegenständen: Ab und an lässt fast jeder mal den Schlüssel oder das Portemonnaie liegen. Bei Menschen mit Demenz kommt es jedoch vor, dass sie Gegenstände an völlig unangebrachte Plätze legen, wie z.B. Schmuck in den Kühlschrank oder eine Uhr in die Zuckerdose. Im Nachhinein wissen sie nicht mehr, wohin sie die Gegenstände gelegt haben, glauben es wäre gestohlen worden.
- Stimmungs- und Verhaltensänderungen: Stimmungsänderungen kommen bei allen Menschen vor. Menschen mit Demenz können aber in ihrer Stimmung sehr abrupt schwanken, oft ohne erkennbaren Grund.
- Persönlichkeitsänderungen: Im Alter verändert sich bei vielen Menschen die Persönlichkeit ein wenig. Bei Menschen mit Demenz kann aber eine sehr ausgeprägte Persönlichkeitsänderung plötzlich oder über einen längeren Zeitraum hinweg auftreten. Jemand, der normalerweise freundlich ist, wird z.B. unerwartet ärgerlich, eifersüchtig oder ängstlich.
- Verlust der Eigeninitiative: Menschen arbeiten nicht fortlaufend mit der gleichen Motivation. Demenzkranke verlieren jedoch den Schwung bei ihrer Arbeit und das Interesse an ihren Hobbies manchmal vollständig, ohne Freude an neuen Aufgaben zu finden.

Mobilität

Bei vielen Patienten ist ein Nachlassen der Mobilität und der eigenen Aktivität festzustellen, bei anderen ungewohnt starke Stimmungsschwankungen oder Reizbarkeit. Auch depressive Zustände sind im Stadium der leichten Demenz häufig. „Wer rastet, der rostet“, dieses alte Sprichwort trifft nicht nur auf gesunde Menschen zu. Auch Demenzkranke können und sollen sich in der Regel viel bewegen. Regelmäßige Bewegung im Alltag steigert nicht nur das körperliche Wohlbefinden, sondern hilft auch gegen nächtliche Unruhe und depressive Verstimmungen. Außerdem stärkt Bewegung die Gangsicherheit und verringert die Sturzgefahr.

Essen und Trinken

Wer an einer Demenz leidet, bemerkt nicht nur Gedächtnisprobleme – häufig ändert sich auch das Gefühl für Hunger und Durst und der Geschmackssinn lässt nach. So kann es z.B. vorkommen, dass die Familie in dem Beratungsgespräch angibt, dass der Betroffene sehr gerne Obstsalat ist. Bekommt er nun diesen Obstsalat und verweigert ihn, kann diese Information helfen das zu verstehen. Um körperliche Schwäche und eine ernährungsbedingte Verschlechterung der Demenz zu vermeiden, sollten Sie sich ausgewogen ernähren und ausreichend trinken. Feste Essenszeiten können dabei helfen.

Orientierung/ Wahrnehmung

Bei einer Demenzerkrankung geht, früher oder später, die räumliche und zeitliche Orientierung verloren. Betroffene verlieren damit auch häufig den Rhythmus von Tag und Nacht und verwechseln die Tageszeiten. So finden sie z.B. nachts keine Ruhe und sind somit tagsüber müde. Einige einfache Maßnahmen können Ihnen helfen, das verlorene Zeitgefühl annähernd wiederherzustellen (z.B. feste Essenszeiten, Bewegung, feste Tagesstruktur). Die Desorientierung kann sich so äußern, dass sich die Patienten im eigenen Haus/Wohnung nicht mehr zurecht finden und/oder sie ihre nächsten Angehörigen bzw. ihr eigenes Spiegelbild nicht mehr erkennen (denn wer im Glauben ist 17 Jahre alt zu sein wird sein Spiegelbild mit 82 Jahren nicht zuordnen können).

Mitteilung/ Sprache

Mit Fortschreiten der Erkrankung können viele der Betroffenen keine vollständigen Sätze mehr bilden und sind dadurch schwer zu verstehen. Auch verstehen sie häufig nicht mehr was man ihnen sagt. Kurze und knappe Sätze erleichtern die Kommunikation.

Freizeit

Die Betroffenen Menschen hatten sicher vor ihrer Erkrankung ein Hobby oder eine Vorliebe für eine Beschäftigung (z.B. Gartenarbeit). Wenn sie aus körperlichen Gründen nicht mehr dazu in der Lage sind, können sie jedoch Gespräche darüber führen, oder sie in Krisensituationen in ein ablenkendes Gespräch führen. Sie fühlen sich dadurch ernst genommen und sind ausgeglichener.

Dinge verlegen

Über eine im Kühlschrank liegende TV-Fernbedienung, kann man hinwegsehen oder den Betroffenen helfen, den Gegenstand wieder selbst an den richtigen Platz zu legen. Werden die Patienten direkt auf so einen Fehler aufmerksam gemacht, kann es passieren das sie aggressiv oder beschämt reagieren. Dieses geschieht häufig im Anfangsstadium der Demenz, da die Betroffenen sich ihrer Krankheit häufig noch nicht bewusst sind. Zu dem Krankheitsbild gehört auch, dass die Betroffenen sich häufig bestohlen fühlen. Wichtig ist es in solchen Situationen auf die Betroffenheit des Erkrankten einzugehen und zu validieren (> siehe Validation).

Verhalten

Eine ausgeprägte Veränderung des Verhaltens kann ebenfalls hinzu kommen. Dieses Verhalten ist für die Angehörigen besonders belastend, da sie nicht mehr den Menschen vor sich haben, den sie einmal sehr gut kannten. Häufig kommt auch eine hochgradige Unruhe vor. Die Patienten gehen rastlos auf und ab, laufen ihren Bezugspersonen hinterher, stellen fortwährend dieselben Fragen oder wollen ständig die Wohnung verlassen. Viele Patienten zeigen auch gereizte und aggressive Verhaltensweisen, da sie glauben nicht verstanden zu werden.

Fortschreiten der Erkrankung

Im fortgeschrittenen Stadium findet ein hochgradiger geistiger Abbau statt. Die Sprache beschränkt sich auf wenige Wörter oder versagt ganz, die Patienten sind bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen. In der Regel geht die Kontrolle über Blase und Darm sowie über die Körperhaltung verloren. Viele Kranke können nicht mehr ohne Hilfe gehen, brauchen einen Rollstuhl oder werden bettlägerig. Die Anfälligkeit für Infektionen steigt. Eine Demenz selbst führt nicht zum Tod. Die häufigste Todesursache ist eine Lungenentzündung.

Validation

Validation ist eine Methode der Gesprächsführung, um mit einem demenzerkrankten Menschen zu sprechen und Stress zu vermeiden.

Sie ist:

- eine Methode, um den Zugang zu dementen, verwirrten und alten Menschen zu ermöglichen
- eine bestimmte Form um auf die Verhaltensweisen und Äußerungen dementer Menschen einzugehen und darauf zu reagieren
- eine Umgangsform, die den alltäglichen Umgang mit dementen Menschen erleichtern kann
- kann in belastenden Situationen Spannungen reduzieren

Bei der Validation wird eine Aussage der Erkrankten aufgenommen, ohne sie zu bewerten oder gar zu korrigieren. Das bedeutet, man versucht sich in die Welt des Erkrankten hinein zu denken, siehe:

Beispiel 1:

Frau M., 83 Jahre alt, verwitwet und ist seit 5 Jahren an einer Demenz erkrankt.

Frau M. ist sehr unruhig und räumt ständig die Schränke aus. Durch die Validation kann man die Unruhe der Frau M. reduzieren. Man kann in dieser Situation das aussprechen, was man beobachtet, z.B.: „Sie räumen gerne auf“, Sie haben es gerne ordentlich“, Sie waren immer schon sehr ordentlich“. Oder man kann mit Hilfe der „W-Fragen“ mit ihr ins Gespräch kommen, z.B.: „Was sich alles in so einem Schrank ansammelt.“ Wie viel aber auch in so einen Schrank passt.“ **Nie:** „**Warum** räumen Sie denn immer die Schränke aus?“

Frau M. wird auf die Bemerkungen eingehen und sich äußern. Es könnte sich herausstellen, dass sie als Hausfrau immer dafür gesorgt hat und bemüht war alles ordentlich zu halten.

Beispiel 2:

Herr S., 77 Jahre alt und seit 7 Jahren an Alzheimer erkrankt.

Herr S. äußert, dass er sich beeilen muss, wenn er nicht zu spät zur Schule kommen will. Nun wird es **nicht** sehr hilfreich sein, wenn man Herrn S. erklärt, dass er mit seinen 77 Jahren doch nicht mehr zur Schule gehen muss. Er befindet sich gerade in dem Glauben 10 Jahre alt zu sein und würde es nicht verstehen. Übrigens ist es hier auch möglich, dass Herr S. sein Spiegelbild (wie oben erwähnt) **nicht** erkennen würde, da er sich gerade als kleiner Junge fühlt und seiner Meinung nach zur Schule geht. Nun kann man durch Validation die Situation so ruhig wie möglich angehen, indem man auf die Aussage eingeht. Z.B. „Sie gehen gerne zur Schule“ oder „in der Schule lernt man ja auch viel“ oder „der Lehrer/die Lehrerin ist bestimmt sehr nett“. Herr S. wird sich auf das Gespräch einlassen und irgendwann vergessen zur Schule zu gehen.

Ziel der Validation ist es:

- Wertschätzung zu vermitteln, „Machtspielen“ aus dem Weg gehen (es geht nicht darum wer recht hat und was sich gerade in unserer Welt abspielt!!!!!!)
- das Selbstwertgefühl, Wohlbefinden des Patienten zu stärken
- eine gemeinsame Gesprächsebene zu finden
- Verhaltensunsicherheiten bei den Betreuenden abzubauen und damit auch dem Patienten Sicherheit zu vermitteln!
- Möglichkeiten zu haben auf oft schnell wechselnde Situationen (mal ist der Patient 85 Jahre, dann wieder ein Kind und geht zur Schule etc.) , individuell und **vor allem ruhig zu reagieren!**

Technik

Eine gute Beobachtung ist der erste Schritt zur Validation. Bei der Validationstechnik sind bestimmte Kommunikationsregeln einzuhalten:

- man soll einem verwirrten Menschen nie widersprechen (er lebt in seiner eigenen Welt)
- die Gespräche sollen ruhig, klar, verständlich, wertschätzend und eindeutig sein
- es sollen W-Fragen gestellt werden z.B. Wer, Was, Wo, Wie, Wann.
Fragen die mit "Warum-Fragen" beginnen sind zu vermeiden (verlangen logisches Denken, dieses geht aber bei verwirrten Menschen verloren)
- vor dem Patienten stehen beim Ansprechen, auf Augenhöhe begeben
- dem Menschen mit Demenz genügend Zeit geben, das Gesagte zu verstehen
- Pro Satz eine Mitteilung **z.B. nicht sagen:** „ Vor dem Essen gehen sie bitte Händewaschen“ dies enthält 2 Handlungen (Essen und Hände waschen), sondern: 1 „Jetzt gehen Sie bitte Hände waschen“, 2.“ Kommen Sie bitte zum Essen“.
Die Handlungen werden also **einzel**n in einfachen Sätzen gesprochen!
- In Gesprächen immer auf die eigene Gestik, Mimik, Augen, Tonfall oder Körperhaltung achten. Dabei weder unter- noch übertreiben, denn ein dementer Mensch merkt sofort wenn ihm etwas vorgespielt wird.
- Ein dementer Mensch reagiert sehr empfindlich auf alles was außerhalb seiner „Welt“ stattfindet. Er merkt das seine Welt und Ihre Welt nicht mehr zusammenpassen und fühlt sich damit allein, da alle in der Umgebung des Patienten in der anderen Welt leben!

Bedenken Sie bitte: Ist ein dementer Patient schwierig, ungehalten, ein wenig ärgerlich oder so, dann meint er **nicht Sie** persönlich, sondern sie passen gerade nicht in seine Wahrnehmung und SEINE Welt!!!! „Kopf hoch und RUHIG bleiben, oder auch einfach mal aus dem Zimmer gehen und bis 10 zählen!!!“

Verschiedene Ansichten der Symptome in bestimmten Situationen:

Symptome	Sicht des Patienten	Sicht der Betreuer/-in	Maßnahme
Vergesslichkeit	Patient versteht die Aufregung der Betreuer/-in nicht	Patient fragt ständig das Gleiche oder ruft ständig „hallo“, macht nicht das was man ihm sagt	Versuchen herauszufinden in welcher Situation er sich gerade befindet und ihn da „abholen“ (= validieren) Patient nicht ständig an seine Vergesslichkeit erinnern
Unruhe	Möchte sich bewegen	Patient ist unruhig, rennt ständig hin und her, läuft aus dem Haus	Patient begleiten, ihn in seinem Vorhaben unterstützen, validieren
Orientierungsstörungen zeitlich	Patient findet er hat einen geregelten Tag	Patient schläft am Tag und ist Nachts aktiv	Am Tag für ausreichend Bewegung und Abwechslung sorgen, damit Patient abends müde ist
Orientierungsstörungen örtlich	Patient fühlt sich unwohl, möchte weg (nach Hause, zur Schule, zur Arbeit,...)	Patient ist aggressiv wenn man ihm erklärt das er zu Hause ist und nicht mehr zur Schule oder Arbeit muss	Auf den Patienten eingehen, ihn befragen, validieren um ihn abzulenken, ihm ein sicheres Gefühl zu vermitteln
„	Patient fühlt sich hilflos, findet sich nicht in seiner Wohnung zurecht	Patient ist unruhig, scheint etwas zu suchen, öffnet ständig alle Zimmertüren, Patient schafft es nicht zur Toilette	Zimmertüren mit Symbolen oder Fotos versehen um dem Patienten die Orientierung zu erleichtern
Verlegen von Gegenständen	Patient fühlt sich bestohlen, da er seine Sachen (Brille, Geldbörse, Schmuck,...) nicht findet	Patient ist aggressiv, beschuldigt Betreuer/-in seine Sachen gestohlen zu haben	Im Gespräch versuchen herauszufinden was er gerade vermisst, validieren um ihn davon abzulenken
Wahrnehmungsstörungen	Patient nimmt sich nicht als alternden Mensch wahr, erkennt sich selbst auch nicht im Spiegel	Patient will zu seinen Eltern, wird böse wenn man ihm erzählt das sie bereits verstorben sind	Im Gespräch versuchen herauszufinden in welchem Alter sich der Patient gerade befindet, validieren um ihn zu beruhigen
Wortfindungsstörungen	Betreuer/-in versteht nicht was Patient sagen will, fühlt sich nicht verstanden	Patient ist verwirrt kann nicht sagen was er will	Situationen abwägen, durch kurze W-Fragen (was, wer, wann, wie) versuchen herauszufinden was er möchte, siehe Validation

Verhaltensveränderung	Patient fühlt sich hilflos wenn die Betreuer/-in nicht in der Nähe ist	Patientin läuft immer hinter mir her, schreit wenn ich nicht in der Nähe bin	Patient braucht Bezugsperson um sich sicher zu fühlen
Nahrungsverweigerung	Patient schmeckt das Essen nicht	Patient hat immer gerne Süßes (z.B. Kuchen, Obstsalat, Milchsuppe) gegessen, jetzt will er es nicht mehr, man kann ihm nichts recht machen	Geschmackssinn verändert sich mit der Krankheit, andere Speisen anbieten (z.B. herzhaftere Speisen)
Antriebslosigkeit	Patient hat keine Lust auf Bewegung	Patient sitzt immer nur faul herum, es ist schwer in zu motivieren	Die Antriebslosigkeit kann zum Krankheitsbild gehören, ihn in kleine alltägliche Abläufe einbeziehen und immer wieder auffordern
Gangunsicherheit	Patient hat Angst zu fallen will nicht gehen	Patient weigert sich oft zu gehen, lässt sich bedienen, schreit ständig nach Hilfe	Stolperfallen (Teppiche, Fußmatten, Läufer) entfernen, auffordern mit Rollator zu gehen, Unterstützung anbieten
Wahnvorstellungen	Unruhe, Angst, Abwehr gegen die Betreuer/-in, fühlt sich bedroht	Patient beschimpft Betreuer/-in und schickt sie weg, schreit um Hilfe oder versteckt sich	Patient erkennt Betreuer/-in nicht, versteht nicht dass jemand bei ihm wohnt um ihm zu helfen (er braucht aus seiner Sicht keine Hilfe). Patient muss sich erst an die Situation gewöhnen, durch Validation Zugang gewinnen