

Demenz

*Beziehung zu Menschen mit
herausforderndem Verhalten*



Pflegebeziehung zu Menschen, die an Demenz erkrankt sind.

Eine Ausbildung in Validation oder validierender Pflege professionalisiert die Pflegebeziehung zu dementen Menschen und ist daher empfehlenswert. Es ist aber auch ohne spezielle Ausbildungen durchaus möglich, schwierige Beziehungssituationen zu entspannen wenn man in der Kommunikation streng bedürfnisorientiert und auch streng ressourcenorientiert vorgeht. Unter Ressourcenorientierung soll hier nicht verstanden werden, sich nur nach den Stärken der Betroffenen zu richten, sondern den Blickwinkel zu schärfen für die positiven Aspekte hinter einem vordergründig negativen Verhalten.

Menschen mit beginnender Demenz leiden unter der Vergesslichkeit. Sie empfinden den Verlust der eigenen Kompetenz und Kontrolle als schleichende Bedrohung, gegen die sie nichts tun können. Sie spüren, dass mit ihnen etwas nicht mehr stimmt und kämpfen dagegen an.

Es gibt grundsätzlich 2 verschiedene Arten gegen die eigene Unzulänglichkeit anzukämpfen, die man sich nicht bewusst machen will:

1. Schimpfen und beschuldigen anderer, bspw. werden Betreuungspersonen des Diebstahls bezichtigt.
2. Weinen und jammern, dramatische Beschwerden, die nur den Sinn der Opferrolle haben.

Ressource dieser Verhaltensweisen:

Betroffene versuchen durch ihre Verhaltensweisen ihre Umgebung darauf hinzuweisen, dass sie alleine nicht mehr zurechtkommen. Sie versuchen, Pflegepersonen so anzusprechen, dass ihnen die Aufmerksamkeit sicher gegeben wird. Welche Pflegeperson würde nicht emotional auf eine Diebstahlsbeschuldigung reagieren? Es ist also mit der Beschuldigung gesichert, dass Pflegepersonen sich Betroffenen ganz zuwenden. Dies ist, aus dem Blickwinkel des Betroffenen gesehen, eine positive Bewältigung der beginnenden Demenz! Wenn nun Pflegepersonen die emotionale Zuwendung geben, bevor Betroffene diese einfordern, oder auch sofort bedürfnisorientiert reagieren können, ist allen geholfen.

Reaktion:

Blickkontakt aufnehmen.

Kernaussagen wiederholen, dabei körperliches Spiegeln einsetzen.

W Fragen- wann, wie, wie oft, wo **nur niemals Warum Fragen → provoziert Abwehr! → aktives Zuhören!!**

Körperkontakt und Nähe vermeiden, sehr höflich, unbedingt wertschätzend.
Ermunterung zur Äußerung der Gefühle.

Wenn der betroffene Mensch die Gelegenheit erhält, zu sagen wie sehr es ihn betrübt, was er empfindet, wenn es gelingt ihn dazu zu bringen, dass er sich Angst, Wut und Kummer von der Seele redet, beruhigt das, zwar nur bis zum nächsten Mal, aber wenn ihm immer wieder in dieser Art begegnet wird fühlt er sich mit der Zeit aufgehoben und die Beschuldigungen hören womöglich ganz auf.

Wenn nun die Verwirrtheit zunimmt, Zeitverwirrtheit hinzukommt und Hochbetagte sofort wieder vergessen was eben war, gehen Betroffene immer weiter in die Vergangenheit zurück. Dies drückt die Sehnsucht aus nach einer Zeit in der das Leben besser war als jetzt oder aber es melden sich Dinge, die offen geblieben sind.

Betroffene scheinen nun ständig auf der Suche nach etwas zu sein, sie drücken das mit Blick und Körperhaltung aus, suchen aber auch tatsächlich nach Gegenständen, nach Menschen, nach dem Ausgang. Zeitverwirrte denken nicht mehr logisch. Man kann ihnen also mit logischen Argumenten nicht begegnen.

Die Zeitverwirrung wird dann zur Last für alle Beteiligten, wenn Betroffene sich verzweifelt und weinerlich auf den Weg in die Vergangenheit machen, und sich gegen alle Versuche sträuben, sie zurückzuhalten.

Reaktion:

Blickkontakt, auf gleicher Höhe.

Du oder Sie, je nachdem was Betroffener verwendet.

Berührung, aber keine Intimzonen wie Gesicht. Je nachdem was möglich ist vorsichtig beginnend bei der Außenseite der Hand, über Ellbogen zur Schulter.

Bspw. kann man Zeitverwirrte an der Hand nehmen und wenn sie sich etwas beruhigt haben die Hand über die Schulter legen und so neben ihnen hergehend zuhören und wertschätzend mit ihnen darüber sprechen, was in der Zeit, nach der sie suchen, relevant war.

Die Kernaussagen wiederholen, W Fragen stellen, und Gedankensprünge Betroffener einfach mitgehen.

Verabschieden, wenn er sich beruhigt hat und ihm sagen, wann man wiederkommt.

Die medizinische Wissenschaft hat viel für die Demenzkranken getan und tut es noch. Doch ist es gerade der Demenzkranke, der uns deutlich darauf hinweist, dass mitmenschliche Wärme, Nähe, Sicherheit, Geborgenheit und soziale Begleitung durch Wissenschaft und Technik nicht ersetzt werden können, für erkrankte Menschen aber unverzichtbar sind.

Überzeugen Sie sich, ob die Demenzkranke Person Sie registriert hat; oft geht es einfach zu schnell:

Stellen sie sich vor, sie sind gerade aufgestanden und sind nun im Bad. Eine Ihnen vage bekannte Frau sagt etwas, dessen Sinn Sie nicht wirklich genau verstehen. Sie versuchen höflich zu sein – lächeln erst mal unsicher zu der Frau hin – diese jedoch fährt Ihnen mit einem nassen Waschlappen über das Gesicht. Möglicherweise würde Sie sehr erschrecken, eventuell würden Sie lautstark schimpfen.

So oder so ähnlich könnten sich Menschen mit Demenz fühlen, wenn sie sich auf Sie und die durchzuführende Handlung nicht einstellen können.

Langsames und Schritt weises Vorgehen hilft Personen mit Demenz Fünf Interventionsstufen zur Durchführung von Handlungen

Diese Fünf Schritte helfen, dem Demenzkranken größtmögliche Sicherheit zu vermitteln und ihn einzubeziehen.

1. Stufe: Kontakt

Von vorne und mit Namen ansprechen. Blickkontakt aufnehmen, auf Augenhöhe gehen, sicherstellen, dass die Person registriert hat – dabei auf Zeichen der Ablehnung achten – sind solche vorhanden - eher noch langsamer nähern. Wenn Menschen nicht gut sehen und hören – NOCH langsamer – und umso wichtiger ist es, sich von vorn zu nähern und möglichst klar einfach, eindeutig zu sprechen.

2. Stufe: Handlung nonverbal und verbal andeuten

Erklären Sie Ihre Absicht in kurzen Sätzen. Unterstreichen Sie Ihr Vorhaben mit entsprechenden

Gesten. Bei Personen, die nicht oder nur sehr schlecht sehen können, erklären Sie zunächst den wesentlichen Inhalt und führen die Geste gemeinsam mit der an Demenz erkrankten Person aus.

Nonverbale Signale sind meist sehr effizient – auch ein alter, dementer Mensch versteht was zwei vor dem Gesicht auf und ab bewegte Hände ihm mitteilen möchten.

3. Stufe: Einverständnis ab warten

Erst wenn auf die nonverbale Andeutung der Handlung keine Abwehr erfolgt, kann weitergegangen werden. Diese Abwehr kann sich in einer kleinen Anspannung, Wegdrehen des Kopfes oder leichte Abwehrhaltung der Hand äußern. „NEIN“ der alten, dementen Menschen ist oft sehr vage – BEOBACHTEN.

4. Stufe: Handlung durchführen

Immer im Sichtfeld der an Demenz erkrankten Person durchführen, Kontakt dabei aufrecht halten (Worte, Gestik, zulächeln, loben ...)

5. Stufe: Beenden der Handlung eindeutig

Um sich sicher zu fühlen und angemessen in der Situation zu reagieren, benötigen an Demenz erkrankte Personen eindeutige Signale. Das gilt besonders für den Abschluss einer Handlung. Bevor etwas Neues beginnt, muss die alte Aktion deutlich abgeschlossen sein.

Es kann beispielsweise ein große Hilfe für den demenzkranken Menschen sein, wenn man sich nach der Pflegehandlung herzlich für die Mithilfe bedankt und sich mit Händeschütteln verabschiedet!

Hilfreiche Methoden: Validation nach Feil, psychobiographisches Modell nach Böhm, validierende Pflege nach Brigitte Scharb haben etwas sehr Wesentliches gemeinsam: Sie sagen, dass die Bedürfnisse und das innere bewegt sein der betroffene Menschen in der Pflege berücksichtigt werden muss. In welcher Form es berücksichtigt wird ist oft ein Suchen, Versuch und Irrtum. Wir können letztendlich nur vermuten, was demente Menschen von uns brauchen – und an ihrer Reaktion erkennen, ob wir richtig liegen oder nicht.

Je mehr wir die jetzige Lebenssituation und die Biographie in Zusammenhang bringen können, umso hilfreicher ist es.

So wird der Herr Generaldirektor in Ruhe erst dann sein Zimmer finden können, wenn man es mit der Aufschrift „DIREKTION“ versieht. Oder das Fräulein von der Post, das den ganzen Tag unruhig herumrennt, wird sich glücklich zum Tisch setzen und ARBEITEN wenn man ihr dazu ein paar Stempel und Drucksorten hinlegt. Oder die alte Bäuerin, die ihre nicht gegessene Speisen mit einer arglosen Selbstverständlichkeit an die Wand kippt, wird nicht verstehen, was man von ihr will – wenn man ihr das abgewöhnen will - sie tut, was sie immer getan hat – sie schüttet das übrige Essen „auf d´Gred“ – damit die Hühner oder die Schweine auch was davon haben – schließlich hat sie früher nichts vergeudet und tut das heute auch nicht – und die Viecherl solln schließlich auch was haben. Daher der Rat mit dem Eimer, den man ihr hinstellen könnte. Voraussetzung ist natürlich, dass sie erkennt, was der Sinn dieses Eimers ist.

Selbstwertkonzepte und deren Auswirkung auf das Verhalten:

Selbstwert und Strategien:

Wir Menschen bekommen im Laufe unserer Entwicklung eine mehr oder weniger klare Vorstellung von dem, was wir von uns selbst erwarten, bzw. von dem was wir glauben, dass andere von uns erwarten. Je nachdem wie sehr es uns gelingt, diese Erwartungen an uns zu erfüllen, ist der Wert, den wir uns selbst geben, unser SELBSTWERT mehr oder weniger ausgeprägt.

Chronisch psychiatrisch (Schizophrenie, Langzeitalkoholkrank) erkrankte Menschen haben meist einen schwer geschädigten Selbstwert! Entweder ist dieser sehr gering - oder aber in der Flucht nach vorne - nach außen hin übersteigert - also in Wahrheit auch sehr gering, nur eben überspielt.

Je nachdem, wofür Menschen in ihrer Entwicklungsgeschichte bestätigt wurden, oder Ablehnung erhielten, wenn sie den Anforderungen nicht entsprechen konnten, ist der Selbstwert in einer ganz bestimmten Art und Weise festgelegt. Man ist nur dann "wert", wenn diese Bedingung, an die der eigene Selbstwert gekoppelt ist, erfüllt ist. Die Strategien, WERT zu bekommen werden Coping genannt.

Sie gelten natürlich nicht nur für psychisch kranke Menschen. Die folgend angeführten Selbstwertstrategien sind nicht die einzigen die es gibt, es ist eine Auswahl der häufigsten, insbesondere häufig bei den Menschen die jetzt in Betreuungseinrichtungen für Betagte leben. Jeder Mensch trägt sie mehr oder

weniger ausgeprägt in sich. Problematisch werden diese Strategien für Betroffene dann, wenn sie ausschließlich gelten, also die Handlungen von Menschen bestimmen ohne Möglichkeit des Ausstieges, was insbesondere dann der Fall ist, wenn Menschen durch eine dementielle Erkrankung die Fähigkeit verlieren, eigenes Verhalten zu überdenken und eventuell zu verändern.

Unter „Motivation“ steht jeweils, wie in der verbalen Kommunikation Menschen mit dem jeweiligen Selbstwertkonzept erreicht werden können. Je mehr es in der Pflege, in der Beziehungsgestaltung gelingt, das Selbstwertkonzept zu erfüllen umso mehr steigt die Lebenszufriedenheit betroffener Menschen.

Die häufigsten Selbstwertstrategien:

Arbeiten ist ALLES!

Selbstbild: "Ohne Arbeit bin ich nichts wert"

Prägungen:

Bezugspersonen nur über Arbeit erreichbar.

Arbeit macht FREI

Frühes, selbstverständliches eingegliedert werden in Arbeitsprozesse

Negative Prognosen: "Du bist zu keiner Arbeit zu gebrauchen".

Unbewusste Angst: Nutzlosigkeit

Verhalten: arbeitsorientiert, misstrauisch gegen alles was "Freizeit" bedeutet, "Sinn" vom Tun muss vermittelt werden, Entspannung kann nur angenommen werden, wenn sie als "Erhaltung der Arbeitskraft" angeboten wird.

Will man Betroffene zu etwas motivieren, kann Arbeiten ist alles gut genutzt werden:

... wir brauchen Ihre "Mitarbeit"!

"Diese Therapie ist kein Spaziergang, sondern ein hartes Stück Arbeit" ...

"die kann man nur jemand anbieten, der bereit ist hart an sich zu arbeiten" ...

...

Häufig auch bei alkoholkranken Menschen zu finden. Stehen unter Dauerstress. Als wirksame Entspannungsmöglichkeit wurde irgendwann im Laufe des Lebens Alkohol erkannt. → Biographie gibt Aufschluss über diese Zusammenhänge.

Positive Rückmeldung die ankommt:

"Da waren sie aber fleißig!"

" Sauber gearbeitet!"

"Gute Arbeit"!

Verhaltensweisen: Versuchen tätig zu sein, und zu TUN, auch wenn der Sinn des Tuns nicht mehr erkennbar ist. Auffallend ist dabei, dass Anstrengung durchaus gesucht wird.

Demente Menschen, die dieses Selbstwertkonzept haben, arbeiten!!

So hört der demente Mann nicht auf, regelmäßig und kräftig auf den Tisch zu schlagen, obwohl er schon schwitzt und die Hand schon schmerzt. In seiner Welt ist er damit fleißig und will auch Anerkennung für sein Tun erhalten. Oder die demente Frau trinkt den vor sie hingestellten Himbeersaft nicht aus, sie leert eine kleine Menge davon auf den Tisch und verteilt den Saft mit wischenden Bewegungen über

den gesamten Tisch – so wie sie es früher beim Putzen auch gemacht hat. Wer fleißig ist, will gelobt werden!! Sollte aber auch aufgefordert werden, mal Pause zu machen ...!!

Leistung, Perfekt sein ist ALLES! **Selbstbild: "Ich bin nicht gut genug"**

Prägung:

Für Fehler bestraft werden.

Verglichen werden! (schau deinen Bruder an, der kann das viel besser)
Auserkoren als Nachfolger, Hoffnungsträger (du bist der einzige Mann im Haus, wenn ich mal nicht mehr bin, musst du ..., du musst das mal besser machen, mehr erreichen als ich ...) → ständiges Gefühl der Überforderung

Versagende Bezugsperson insbesondere wenn gleichgeschlechtlich → ich bin nicht gut genug, ich muss mich mehr anstrengen, damit mein Daddy endlich mit mir zufrieden ist, mich endlich sieht ...

Unbewusste Angst: Kritik

Verhalten: Genau, will alles richtig machen. Bewertet alles und alle nach "richtig" oder "falsch". Kann Lob nicht annehmen, spielt es also herunter (geh, das war doch nichts...), braucht es aber sehr stark! Perfekt sein und leisten müssen wirkt sich nicht nur auf den Arbeitsbereich aus, sondern wird in allen Bereichen des Lebens zur Triebfeder. Aussehen, Freizeitverhalten, andere Menschen in ihrem Tun und Sein - alles wird nach den Kriterien der Perfektion und der Leistung betrachtet! Wobei betroffene Menschen eine ganz eigene Vorstellung von dem haben, was perfekt ist!

Zu motivieren wie ARBEIT ist alles, nur mit Worten die Leistung und Perfektionismus ansprechen:

"Wir möchten die perfekte Pflege für sie finden, deshalb haben wir darüber nachgedacht ob" ...

"Zum Fußballspiel zu gehen, wäre doch die perfekte Sonntagsbeschäftigung für sie ..."

Es wäre perfekt, wenn sie uns das jedes Mal sofort sagen würden, wenn ..."

Diese Therapie kann nur jemand machen, der bereit ist, außergewöhnliches zu leisten ...!

Positive Rückmeldung:

"Tolle Leistung"

"perfekt gemacht"

"ja, der Herr/die Frau ... - wie immer - perfekt!"

Leider sind Menschen mit diesem Selbstwertkonzept häufig eher unangenehme Zeitgenossen. Leben sie doch mit dem Vergleich. Daher beobachten sie ihre Umgebung sehr genau – und solange sie es können, kommentieren sie jeden Fehler in ihrer Umgebung – stets mit dem Hinweis, um wie viel besser SIE das doch machen würden, bzw, könnten.

Werden Menschen mit diesem Selbstwertkonzept dement, steht die Verleugnung im Vordergrund. Es wird versucht, die eigenen Unzulänglichkeiten zu verschleiern, Fehler von anderen hervorzuheben und in den Mittelpunkt zu stellen.

Eigene Unzulänglichkeiten zu vertuschen - „nicht ich hab den Sessel nass gemacht - es war das dumme Mädchen beim Blumengießen“.

Beobachten Abläufe sehr genau – und klagen an, wenn etwas außerhalb der Reihe gemacht wird. Das macht natürlich sehr viel Ablehnung seitens der Angehörigen, oder auch der Betreuungspersonen.

Reagieren ev. massiv abwehrend/aggressiv auf Kritik, diese ist sinnlos, weil demente Menschen ja ohnehin ihr Verhalten nicht mehr steuern können

Stark (stärker) sein ist ALLES!

Selbstbild: "Ich bin ein Feigling"

Prägung: Sei Tapfer! Geh, bist feig! Ein Indianer kennt keinen Schmerz! Sei keine Heulsuse! Nur die Starken kommen durch! Wenn du schwach bist, bist du erledigt!

Opfer Erfahrungen (Misshandlung, Missbrauch) – Erfahrungen von Gewalt.

Menschen mit dem Selbstwertkonzept Stark sein ist alles haben eventuell ÜBERLEBT – und sie sind bereit es wieder zu tun!! bspw. wenn eine demente Dame mit Missbrauchserfahrung gewaschen wird kann es sein, dass Sie die Situation der Körperpflege so erlebt wie damals den Missbrauch - und sich erbittert zur Wehr setzt!

Unbewusste Angst: Schwäche

Verhalten: Man muss die Situation immer unter Kontrolle haben. Chef sein wollen - geht es nicht formell, so erarbeitet man sich eine informelle Führungsrolle (kann sein, als Opposition zum Chef, konsequent an dessen Stuhlbeinen sägend). Betroffene haben deutlichen Führungsanspruch, geht es nicht im positiven, so wird in negativer Art und Weise versucht eine Situation zu kontrollieren - indem man andern Angst macht; Gewalttätigkeit ist eine Möglichkeit, stark sein ist alles zu leben!!

Motivation: Ansprechen der Stärke. Sie sind stark, daher bitte ich sie ...; nicht jeder ist so stark wie sie ...!

Vorsicht mit „Entmachtung“ löst Schwächegefühl aus und kann zur Gewalttätigkeit führen, besonders unter Alkoholeinfluss!! Wenn man kritisieren muss, das sehr sachlich - Betroffenen nicht "entmachten" - eher mit Appell an die Stärke. "Eine Ihrer großen Stärken ist sonst ja ..., " " Der Klügere gibt auch mal nach ..."

Allerdings: bei Gewalt gegen andere muss die Entscheidung getroffen werden, was uns wichtiger ist - dass der stark sein ist alles Mensch seine Bedürfnisse erfüllt bekommt, oder der den dieser schlägt → schützend kann es sehr wohl nötig sein, dem STARKEN die Grenzen zu weisen. Dabei ist es günstig, sich vor Augen zu halten, dass Gewalt aus der Angst vor Schwäche entsteht! Stark sein müssen ist als Selbstwertkonzept Therapien und Pflegehandlungen oft sehr hinderlich, weil es mitunter zu erbittertem Widerstand führen (bspw. Körperpflege) kann.

Positive Rückmeldung, die ankommt:

"Stark"

"sie machen das sehr kraftvoll"

Sicherheit (absichern) ist ALLES!

Selbstbild: "Ich bin schutzlos ausgeliefert. Hilflos"

3 Konzepte der Sicherheit:

- Sicherheit über personale Zuwendung: läuten, schreien, klagen, ständigen Kontakt zu Pflegepersonen suchen, wenn wahnhaft, dann Beziehungsideen
- Sicherheit über Dinge: Sammeln, Horten, Diebstahlsideen ...
- Sicherheit über Wissen: Besserwissend, anklagend

Prägung: Bezugspersonen gaben keine Sicherheit - oder konnten sie nicht geben aus epochalen (Krieg) oder andern Gründen. Oder Bezugspersonen jammern ständig ums liebe Geld. Die Außenwelt wird als feindlich und bedrohlich dargestellt.

Unbewusste Angst: allgegenwärtige Existenzbedrohung

Verhalten: Horten! Sammeln! Sparen! Eine schädigende Beziehung erst verlassen können, wenn bereits eine neue geknüpft ist. Kein Risiko. Angst um die Kinder, die Angehörigen, Angst vor Veränderungen. In der Demenz → Sammeltrieb, auch Diebstahlsideen. Falls aber Sicherheit auf der personalen Ebene gesucht wird – also über Personen, dann wird viel getan, um Pflegepersonen aufmerksam zu machen. Ständiges Läuten, oder sich in der Nähe der Pflegeperson aufhalten wollen, im Nachtdienst nach jemand rufen, kann nicht allein sein ...

Motivation: Wir wollen sichergehen, dass sie auch wirklich die beste Behandlung bekommen ...! Helfen sie uns, damit wir sicher sein können, dass nichts übersehen wird ...! Sie sollen sich bei uns sicher fühlen, deshalb wollen wir ...!

Rückmeldung die ankommt:

"Sicher ist sicher". "Bei ihnen kann man sich sicher sein, dass ..."

"Ich frage nur zu Sicherheit, eigentlich weiß ich ja, dass sie immer ..."

Zurücknahme der eigenen Bedürfnisse ist ALLES!

Selbstbild: "Ich bin nicht liebenswert. ICH - so wie ich bin - ist nicht richtig!"

Prägung: "sei nicht so rücksichtslos" ... Wenn du lieb bist-Erziehung, Abwendung vom Kind, wenn es spontan ist.

Früh: Nahrung zu fixen Zeiten, nicht wenn das Baby Hunger hat, warten lassen, für alters entsprechende Bedürfnisse bestrafen oder wertmindern. So entsteht der Glaube, dass die eigenen Bedürfnisse schlecht sind und nach Möglichkeit unterdrückt werden müssen. Dies geht so weit, dass Menschen nicht mehr in der Lage sind, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen.

Unbewusste Angst: Verlust der Zuneigung

Verhalten: Schwierigkeiten Gefühle / Bedürfnisse zu äußern, oft sogar diese überhaupt wahrzunehmen. "Hinunterschlucken". Rücksichtsvoll bis zur Selbstaufgabe. Eventuell unterdrücken von Schmerzäußerungen um nicht unangenehm aufzufallen, geduldig, demütig. Eher zurückgezogen, werden oft kaum wahrgenommen, Vereinsamung.

...

Motivation: Einbeziehen, ermuntern Gefühle und Bedürfnisse zu äußern, aber dabei bedenken, dass Schneckenhaus auch gebraucht wird!! Daher auch Rückzug akzeptieren, da sonst die Gefahr besteht, betroffener Mensch macht was man von ihm will – ohne dabei selbst genießen zu können! Rücksicht nehmen. Für Geduld und Ausdauer loben, „Bravsein“ loben. Aber auch der Freude Ausdruck verleihen, wenn Schneckenhaus verlassen wird.

Positive Rückmeldung:

"Sie sind eine große Stütze für uns"

"Das haben sie sich redlich verdient"

"Sie sind immer da, wenn man sie braucht"

„Ich freu mich, dass sie da heute mitgemacht haben“

„In der Gruppe mitzuwirken ist ja sonst nicht so ihre Vorliebe, ich weiß daher ganz besonders zu schätzen, dass sie heute dabei waren.“

Verantwortung ist ALLES

Selbstbild: "ICH darf nichts falsch machen"!

Prägung: Bezugspersonen reagierten entwertend auf " Fehler", bspw. „das hättest du schon wissen müssen“. „das hättest du mir von DIR schon erwartet“ „Schließlich bist du jetzt .. Jahre alt ...“

Ständige Appelle an die Verantwortung, bspw. ältere Geschwister ("bist älter, sei gscheiter"),

Frühe Verantwortung innerhalb des Familiensystems, bspw. durch kranke/ beeinträchtigte Familienmitglieder, die eine besondere Nachsicht erfordern und dem Kind Verantwortung übertragen; wenn Elternteil ausfällt → "Du bist JETZT das Familienoberhaupt ... " → verursacht bei Kindern ein ständiges Überforderungsgefühl, sie denken, dass sie das sowieso nicht schaffen können und haben daher Angst, kritisiert zu werden.

Unbewusste Angst: Insuffizienz,

Verhalten:

Egal was in meinem Umfeld passiert – ich muss mich drum kümmern – ob die anderen das nun wollen oder nicht!! Hilfsbereit. Engagiert. In der Demenz ist Verantwortung übernehmen oft mit Unruhe und Wandern verbunden, weil betroffenen stark unter Stress stehen – das diffuse Gefühl der Unsicherheit in einer fremden Welt macht große Angst etwas falsch zu machen und dann dafür kritisiert zu werden.

Motivation: Appell an die Verantwortung. "Sie sind selbst für ihre Gesundheit verantwortlich",

positive Rückmeldung:

"wir schätzen ihr Verantwortungsbewusstsein",

"Wir freuen uns, dass sie die Verantwortung für diese Sache übernehmen"

„Sie machen das sehr gut, wir schätzen sehr wie sie das machen“

Bei ihnen kann man sich drauf verlassen, dass

- **Kommunizieren**

Stellen Sie sicher, dass der Andere sich angesprochen fühlt (Blickkontakt)

- kurze klare Redeweise.
- einfache Fragen, möglichst solche, die mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten sind.
- immer nur zwei Angebote zur Auswahl. Ergänzen Sie Ihre Worte durch Gesten und/oder Berührung.
- Zurechtweisungen und Kritik sind nutzlos und verderben nur die Stimmung
- Wünsche und Bedürfnisse , subjektive Weltsicht berücksichtigen

- **Unruhe**

Unruhe braucht Raum!! Wer gehen will, sollte gehen können. Jedoch sollte schon heraus gefunden werden, was genau diese Unruhe verursacht. Was „sucht“ der betroffene Mensch? Geht's um Schmerz, Angst, Unbehagen ... Herausfinden, was antreibt und entsprechen als wahr für Betroffenen anerkennen.

- Ruhige Umgebung!
- Sprache sanft, Stimme eher senken
- Körperkontakt, wenn die Person Schutz und Nähe sucht, eher höflich und respektvoll und mit Abstand bei „wichtigen, zielstrebigem“ Personen .
- Gut beleuchtete Ecken schaffen Sicherheit.
- Ruhe und Entspannung.

Beschäftigung

Nützlich sein lassen!!! Dinge zur Freude tun!

Ernährung

Heiß und Kalt vermeiden, häufig eine Vorliebe für süße Speisen.

Demenzkranke mit dem Essen "spielen" lassen, Funktion von Messer, Gabel, Löffel verliert sich.

Porzellantassen sind häufig zu schwer, tiefe Tassen können nicht ausgetrunken werden, Feinmotorik ist eingeschränkt.

Essen in Gemeinschaft erhöht die Menge der Nahrungsaufnahme und erzeugt WIR-Gefühl → Zugehörigkeit!!

Mahlzeiten dauern länger!!

Flüssigkeiten mit dicker Konsistenz (Suppen) werden problemloser getrunken.

Bei Aufnahme von Tee, Kaffee oder Saft kommt es häufiger zum Verschlucken

Fleisch und Gemüse, zusammen püriert, werden von den Erkrankten abgelehnt

Trinken

Flüssigkeitsmangel verwirrt zusätzlich

Schmerz

Leitsätze:

- ◆ Glaub dementen Menschen, wenn sie über Schmerzen klagen!
- ◆ Wenn sie sagen, sie haben keine Schmerzen, achte auf nonverbale Zeichen.
Sind solche sichtbar,
– **GLAUB DIESEN!!!**

Medikamente:

geregelt!!

Schmerzpflaster!!!

Nicht medikamentöse Schmerztherapie:

Wärme entspannt - sollte aber unbedingt vermieden werden, wenn Entzündungen vorliegen.

Kälteanwendungen nur wenn Sensibilität nicht beeinträchtigt ist!!

Lagerungen!

- **Gezielte Förderung:**

10 Minuten Basis - Aktivierung"

Als bester Zeitpunkt für den Einsatz gilt der Vormittag, ist aber auch zu anderen Tageszeiten möglich; möglichst einmal täglich.

Vorteil:

Wenig- Zeit und Personalaufwand, berücksichtigt ebenso wie die zeitlich limitierte Konzentrationsfähigkeit verwirrter Senioren.

Vorgangsweise:

Nach einer kurzen körperlichen Aktivierung - bspw. mehrmaliges in die Hände klatschen, Oberschenkel reiben mit den Händen ... wird mittels vertrauter, einfacher Gegenstände das Erinnerungsvermögen angeregt - bspw. zeigt die Pflegeperson einen Apfel und fragt die Bewohnerinnen und Bewohner was ihnen zum Apfel alles einfällt ...

Es eignen sich ganz besonders gut jene Gegenstände, die demente Menschen aus der Biographie kennen. (Kaffeemühlen, Kernseife, ...)

Vermieden werden müssen belastende Themen (Krieg, Vertreibung, ...)

Die moderierende Pflegeperson achtet darauf, dass die Bewohner und Bewohnerinnen in Kontakt zueinander kommen - daher gesagtes Wiederholen, für andere in der Gruppe übersetzen usw.

Herausforderndes Verhalten:

Wichtig:

Demenzranke wollen ihre Bezugspersonen NIEMALS schikanieren - es geht immer um Bedürfnisse - und es gibt GUTE Gründe für jedes Verhalten - diese sind nur oftmals nicht sichtbar.

Verleugnung von Fehlleistungen hat nie mit „Unehrllichkeit oder Charakterlosigkeit“ zu tun, sondern ist Ausdruck von Bedürfnissen und soll die Beschämung bewältigen.

Hauptbeziehungsbedürfnisse:

Sicherheit - Zugehörigkeit - Selbstbestätigung - Bestätigung durch andere.

Schreien:

Ist oft ein Versuch, die Stille auszufüllen, oder die Sehnsucht nach Kontakt - was aber nicht unbedingt heißt, dass Schreien aufhört, wenn Bezugsperson anwesend ist! Wahrnehmungseinschränkung!!!

- Suchen und nach Hause gehen wollen:

Ich will nach Hause, bedeutet meist, „ich fühle mich hier nicht zu Hause“ ... Was kann getan werden, dass demente Menschen sich mehr zu Hause fühlen können??? Manche Zustände sind nicht veränderbar, weil das zu Hause eben nicht ersetzbar ist - jedoch können wir dafür sorgen, dass demente Menschen sich bei uns willkommen fühlen!!!

- Verluste verleugnen verhindert Schmerz!!

Alte Menschen müssen viele Verluste verkraften. Manchmal ist das einfach zu viel! Das Verleugnen der Wirklichkeit hilft das seelische Gleichgewicht halbwegs zu erhalten.

- Halluzinationen und Unruhe haben manchmal Realitätsbezug!!

Bspw. Verfolgungsangst: kann die Reaktion von Demenzkranken sein, die entsteht, wenn sie merken (zu Recht!), dass die ganze Umwelt mehr über weiß als sie selbst!!

- Wahnideen sind Kompensation

Wer Stimmen hört, muss sich nicht eingestehen, dass er sich allein und verlassen fühlt. Statt den Wahn rigoros zu bekämpfen (etwa medikamentös), kann es sinnvoller sein, die auslösenden Bedürfnisse zu befriedigen (z.B. bei Einsamkeit Kontakt herzustellen). Wer nicht mehr weiß, was ihm gehört, sich machtlos fühlt, kann sich z.B. mit der Vorstellung „trösten“, er sei beraubt worden. Wird man in den Wahn einbezogen, kann sich dahinter auch ein besonderer Kontaktwunsch verbergen.

- Hinterherlaufen und/oder immer dieselben Fragen stellen:

Hinterherlaufen und ständiges Wiederholen der gleichen Frage nicht vorschnell als "aggressives" Verhalten interpretieren - eher ist es nur ein sehr unbeholfener Versuch der Kontaktaufnahme!

Pflegestrategien:

- Ansprache:

Durch „Ansprache“ aufwerten und Kontakt halten. -- Kontakt im Vorübergehen vermittelt Verbindung und angenommen sein. Auch sprachlich beeinträchtigte demente Menschen reagieren positiv auf freundlichen Kontakt im Vorübergehen.

- Phantasien sind Wünsche und Bedürfnisse:

Demenzkranke nicht mit Macht aus ihrer Phantasiewelt herausholen. Illusionen nicht korrigieren, jedoch auch nicht bestätigen. Welche Gefühle und verborgenen Wünsche könnten der Vorstellung/ der Phantasie/ dem Wahn zugrunde liegen?

An Demenz erkrankte Personen brauchen Routine

Ihre inneren Strukturen verfallen nach und nach. Sie können jedoch durch einen geregelten Tagesablauf ausgeglichen werden.

Menschen mit Demenz brauchen die Sicherheit einer äußeren Realität, diese gleicht – zwar nur zu einem geringen Teil – aber dennoch den Verlust der inneren Struktur aus.

Unruhe, Hektik sind für Demenzkranke unerträglich. Da sie aber nicht sagen können, was wie auf sie wirkt, reagieren sie mit Unruhe, Rückzug, Aggression.

oder lehnen Mahlzeiten und Getränke, Pflegehandlungen ab.

Nicht nur Änderungen im Zeitablauf irritieren Demenzkranke, auch Änderungen der Umgebung. Daher – alle Dinge sollten ihren Platz haben – auch das Trinkglas sollte eher auf dem selben Platz stehen, spazieren auf denselben Wegen usw.

Orientierungshilfen geben

Freundlichkeit, Lächeln

Lächeln wirkt positiv, trotzdem nicht stereotyp dauerlächeln. Körpersprache und Worte anpassen. Widerspricht sich beides, irritiert das demente Menschen. Für die Person mit Demenz entsteht durch solche alltäglichen Situationen mehr als ein nagendes Gefühl.

Menschen mit Demenz orientieren sich an der Körpersprache, um das Gesagte besser zu verstehen. Wird körpersprachlich etwas anderes ausgedrückt, als mit Worten reagieren Menschen mit Demenz mit tieferer Verwirrung!!

Der Wortschatz der an Demenz erkrankten Person reduziert sich immer mehr

Im weiteren Verlauf der Erkrankung fallen dem Demenzkranken immer weniger Worte ein. Im Gegenzug schleichen sich zunehmend unverständliche Worte ein, so genannte Wortneuschöpfungen. Diese sind für die Umwelt kaum verständlich. Der Sinn kann oft nur durch genaues Zuhören und Beobachten der Körpersprache herausgefunden werden.

Die Phantasiesprache wird mit der Zeit immer ausgeprägter. Diese Sprachschöpfungen münden im reflektorischen Wiederholen von Silben verbunden mit melodischem Singen. Schließlich verebbt die Sprache ganz. Die Person mit Demenz spricht schließlich gar nicht mehr, sondern äußert sich durch Lautbildung.

Das Fortschreiten der Demenz ist unweigerlich mit dem Abnehmen des Sprachvermögens verbunden. Dennoch ist Kommunikation mit Menschen mit Demenz jederzeit möglich. Beobachten der Körpersprache und Reaktion darauf macht Kontakt lange möglich!!

Körpersprachliche Signale demenzkranker Menschen

Blickkontakt	Je weniger Blickkontakt der Demenzkranke aufnimmt, desto verschlossener ist er. Dies kann schon mal aus Ärger sein. Öfter jedoch liegt es daran, dass der Demenzkranke sich in seiner eigenen Welt befindet und die Umwelt nicht wahrnimmt.
Gesichtsausdruck	Je angespannter der Gesichtsausdruck ist, desto angespannter ist auch die Person. Eine angestrenzte Mimik kann Ärger, Angst, Stress oder auch Müdigkeit ausdrücken. Je verkrampfter der Gesichtsausdruck ist, desto behutsamer muss vorgegangen werden.
Arme, Körperhaltung	Grundsätzlich gilt, je verschlossener die Körperhaltung ist, desto mehr grenzt sich ein Mensch nach außen ab oder schützt sich. Ein Beispiel hierfür ist das Sitzen mit verschränkten Armen.
Bewegung	Die Aussage, der Erkrankte sei unruhig, sagt noch nichts über seine Befindlichkeit aus. Es kommt darauf an, wie eine Person mit Demenz umherläuft. Das Wandern kann beispielsweise hektisch, zielstrebig, entspannt, beschäftigt oder kontinuierlich sein.

Kontakt durch Bezugspersonen:

Im Vorübergehen → SOLL

Erlebnisorientiert → Kann

In der Krise → MUSS

Je häufiger im Vorübergehen Verbindung hergestellt wird – umso weniger oft geschehen Krisen!

Sprachstörungen und ihre Folgen

Ein Demenzkranker leidet unter zunehmenden Wortfindungsstörungen und versteht die Bedeutung einzelner Begriffe nicht mehr. Obwohl seine Sätze grammatikalisch weitgehend korrekt gebildet werden, sind sie für den Zuhörer unverständlich, weil viele Wörter nicht in den Kontext passen. Die Klangassoziationen („Sind Sie krank?“ - „Ja. Ich habe Schrank.“) verdrängen weitgehend die inhaltlichen Assoziationen aus dem Bedeutungszusammenhang. Das „Nein!“, als Antwort auf eine zufällige Frage fällt doppelt so häufig wie das „Ja!“. Und schließlich, als Folge der Störungen des Arbeitsgedächtnisses, reagiert der Kranke überwiegend auf die zuletzt gesagten Worte und vergisst den Anfang des Satzes. Verständnisfragen, Korrekturen oder desinteressiertes Abwenden empfinden die Betroffenen wohl als eine Kränkung oder ein Hinweis auf ihre Defizite und reagieren aggressiv. Dabei neigen die Kranken, die sich nicht richtig ausdrücken können zu verbaler Aggressivität und aggressiven Handlungen gegenüber Gegenständen, was als Zeichen einer Frustration oder Verzweiflung am eigenen Unvermögen interpretiert werden kann. Bei einem gestörten Sprachverständnis kommt es dagegen eher zu tätlichen Angriffen gegen die Gesprächspartner, wahrscheinlich als Ausdruck einer Fehlinterpretation des Inhaltes des Gesagten oder der Absichten des Anderen.

Das Spektrum der Reaktionsmöglichkeiten von Pflegepersonen auf demente Menschen ist sehr breit und es gibt grundsätzlich nicht richtig oder falsch. Lediglich haben bestimmte Reaktionsweisen Vorteile und Nachteile. Dies soll am folgenden Beispiel verdeutlicht werden:

Beispiel: Ein dementer Mensch fragt immer wieder dieselbe Frage:

Reaktion 1

Sie antworten immer wieder auf die gleiche Frage.

Vorteile

Kranke erhalten Antwort und fühlt sich ernst genommen.

Sie selbst waren höflich.

Nachteile

Automatismus; eine Person fragt scheinbar monoton – Sie antworten monoton und automatisch, ohne richtig zuzuhören. Ping-Pong.

Reaktion 2

Sie ignorieren die Fragen.

Vorteile Kurzzeitige Notfallmaßnahme für Pflegenden, um in Stress-Situationen gelassen zu bleiben

Nachteile: Die fragende Person hat das Gefühl, nie eine Antwort zu erhalten. Gefühl der Leere und des nicht angenommen seins. Sie selbst zeigen deutliche Distanz.

Reaktion 3

Sie fragen die Person nach der eigenen Einschätzung: "Was denken Sie, was vermuten Sie?"

Vorteile: Diese Frage regt beide Seiten an. Sie gestalten einen aktiven Gesprächsverlauf und lernen einen Teil der Gedanken kennen, die die Person mitbewegen.

Nachteile: Dauerhaft kann sich Monotonie einschleichen. Wird eine Frage immer mit einer Gegenfrage beantwortet, entsteht das Gefühl, sich nicht verlassen zu können. Schließlich gibt's nie eine deutliche Antwort.

Reaktion 4

Gehen Sie auf die Gefühle ein.

Beispiel: Eine Person mit Demenz fragt ständig nach der Uhrzeit. Möglicherweise langweilt sie sich oder hat Angst, zu spät zu kommen. Sprechen Sie die Befürchtungen oder Gefühle aus: "Ihnen ist langweilig? Nix los. Da vergeht die Zeit gar nicht" oder " Sie möchten nicht zu spät kommen, oder?"

Vorteile:

Kranke fühlen sich ernst genommen wertgeschätzt. Sie finden einen Zugang zu dem Erleben der Person mit Demenz.

Nachteile:

Ständig als einziges Mittel angewendet, automatisiert sich diese Methode und wirkt nicht mehr echt.

Reaktion 5:

Sie machen einen überraschenden Vorschlag, der Ihnen spontan einfällt.

Vorteile: Die Person mit Demenz ist überrascht und muss den neuen Gedanken erst einmal verarbeiten. Ihre Kreativität ist angeregt. Vielleicht können Sie sogar gemeinsam über den Vorschlag lachen.

Nachteile: Diese Möglichkeit darf nicht darin enden, den Demenzkranken lächerlich zu machen. Eher geht es darum, mit der an Demenz erkrankten Person eine Art gemeinsamen Humor oder Kreativität zu entwickeln.

Reaktion 6:

Sie versuchen Die Aufmerksamkeit auf ein anderes Thema zu lenken

Vorteile:

Manchmal lassen sich Menschen mit Demenz von einer anderen interessanten Sache von ihrem Ursprungsthema ablenken.

Nachteile:

Das Ablenkungsmanöver muss mit viel Respekt dem Demenzkranken gegenüber durchgeführt werden. Sonst fühlt er sich abgespeist und hat das Gefühl, dass Sie sich über ihn lustig machen.

