

# Demenzielle Herausforderungen im Alltag erfolgreich meistern

Univ. Doz. Dr. Gerald Gatterer,  
*SZ-Ybbs und*

*Sigmund Freud Privatuniversität Wien*

*gerald@gatterer.at*



# Aspekte der Demenz Heute

- Kalendarischer Aspekt (immer älter; mehr Menschen mit Demenz)
- Biologischer Aspekt (Demenz als behandelbare Krankheit)
- Psychologischer Aspekt (Individualität)
- Sozialer Aspekt (Kunde)
- Ökologischer/kontextueller Aspekt (Wohnqualität)
- Systemischer Aspekt (Multiprofessionalität)

# Neue Herausforderungen

- Kalendarischer Aspekt (Ältere Menschen als „Machtfaktor“ Konsument)
- Biologischer Aspekt (Demenz als behandelbare Krankheit; Prävention durch Aktivität)
- Psychologischer Aspekt (Individualität nimmt zu; Bedürfnisse steigen)
- Sozialer Aspekt (Inklusion alter Menschen auch mit Demenz)
- Ökologischer/kontextueller Aspekt (neue Wohnformen; Hilfen)
- Systemischer Aspekt (Zusammenspiel aller Faktoren immer wichtiger)

# Probleme von Menschen mit Demenz

- Biologische Veränderungen/Defizite
- Kognitive Veränderungen/Defizite
- Soziale Veränderungen/Defizite
- Emotionale Veränderungen/Defizite
- Persönlichkeitsveränderungen
- Verarbeitungsprozesse
- Veränderung der Identität
- Veränderung der „Normalität“

# Grundhaltung

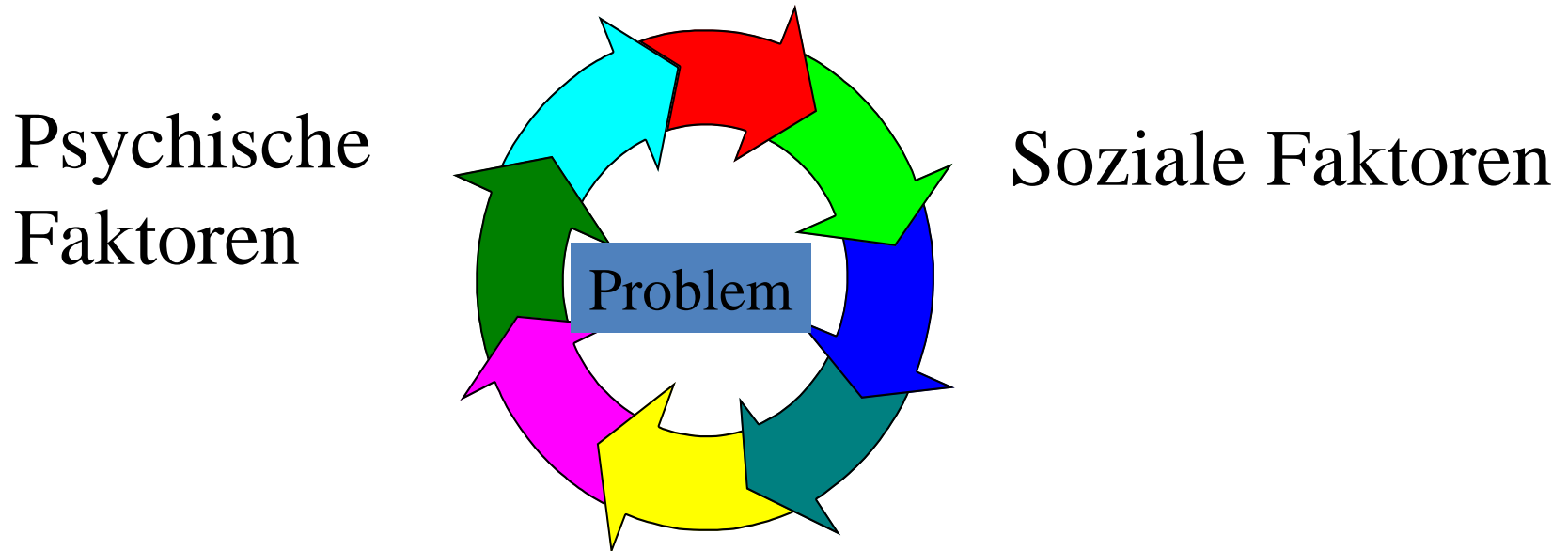
- Probleme können sich immer ergeben
- Probleme haben Vorrang
- Suche nach Ursachen
- Nicht gleich nur PatientIn als Ursache
- Wertigkeit abklären
- Zeit lassen vs. rasche Lösung
- Lösungen lassen sich nicht erzwingen
- Lösungen sind individuell

# Suche nach Ursachen

- Ist der wesentlichste Schritt
- Darauf baut Lösungssuche auf
- Lösungen die „ICH“ beeinflussen kann sind einfacher als externe!
- Lösungen suchen benötigt Zeit und eine genaue Analyse der Situation
- Kontextvariablen wichtig

# Ursachen bei PatientInnen und BetreuerInnen

(Hirn)Organische Faktoren



Situative/kontextuelle Faktoren  
(Umweltfaktoren)

# Grundlagen von Beziehungsarbeit

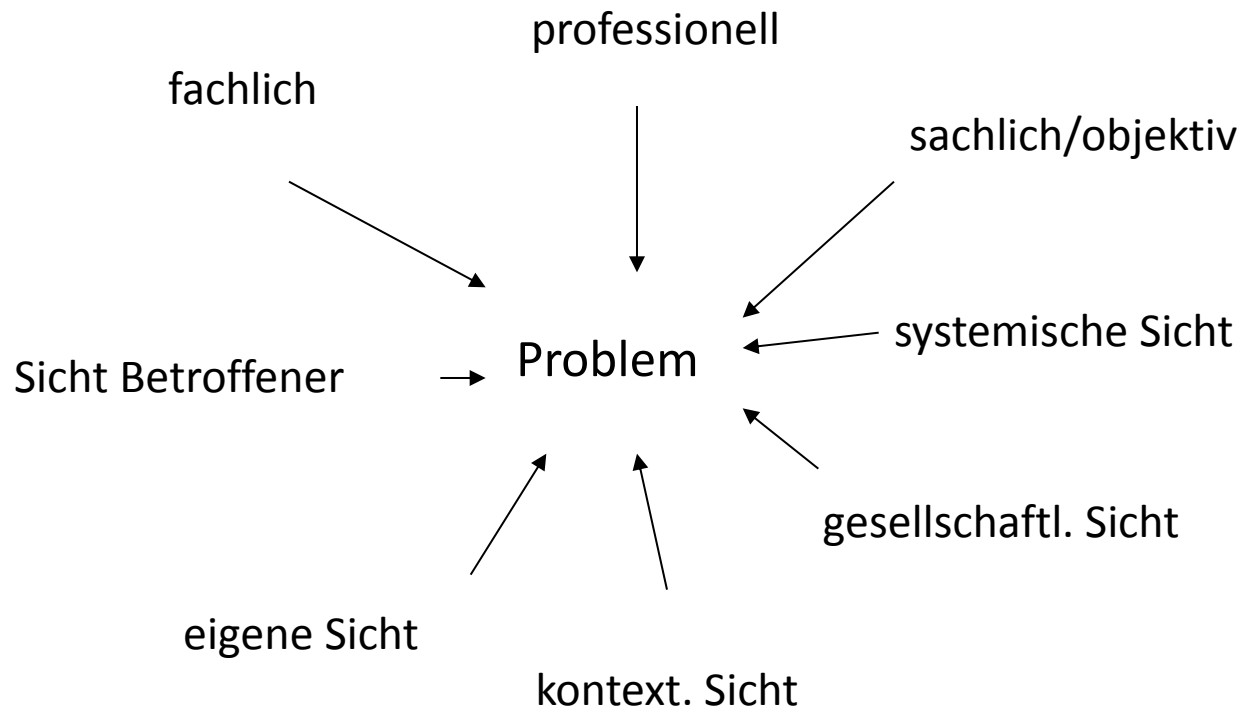
- Problemorientierung
- KlientInnenorientierung
- Bedürfnisorientierung
- Prozessorientierung
- Zielorientierung
- Ressourcenorientierung
- Kommunikationsorientierung



# Problemanalyse

- Was genau ist Problem?
- Seit wann? – Auslöser?
- Wer hat das Problem (leidet)?
- Warum ist es Problem (Normalität)?
- Wie „gefährlich“ ist es?
- Was ist das Ziel?
- Für wen ist es Ziel?
- Wer soll verändert werden?
- Wie soll verändert werden?
- Was ist dann besser?
- Für wen ist es besser?
- Woran erkennbar?

# Problemdefinition und Ziele



# Wichtige Fragen

- Wann trat Problem auf?
- Was genau funktioniert nicht?
- Warum ist es ein Problem?
- Für wen?
- Welche Alternativen standen zur Wahl?
- Wer traf Entscheidung?
- Welche Konsequenzen sind damit verbunden?
- Eigene Anteile am Problem analysieren (Selbsterfahrung)
- Analyse der eigenen Gefühle
- Warum ist das Ziel ein Ziel und wessen Bedürfnis zählt?

# Aber was sind Bedürfnisse von Menschen mit Demenz?

- Sauberkeit?
- Ordnung?
- Medikamente?
- Zärtlichkeit?
- Sicherheit?
- Normalität? .....

Wie erkennt man sie?

Wann stören Sie?

# In welcher Rolle sehe ich Menschen mit Demenz und mich?

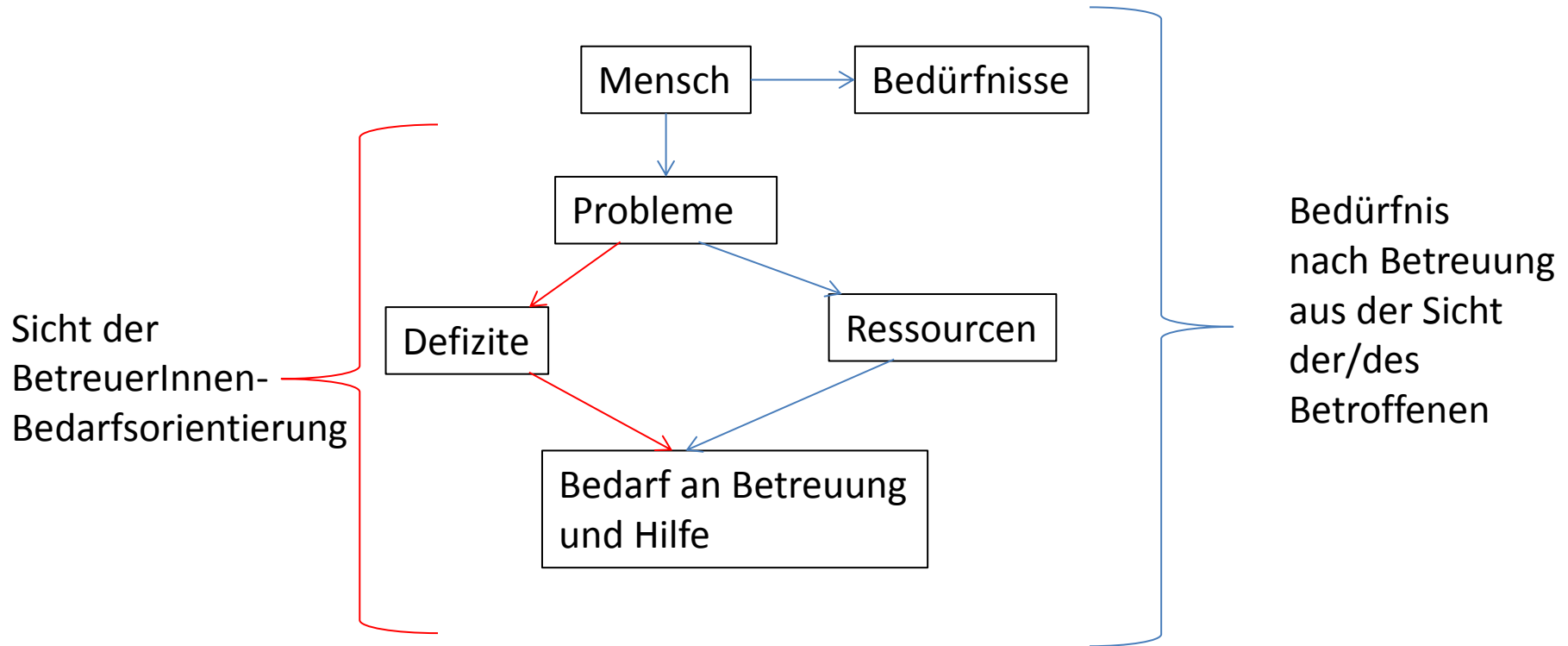
## Der/Die

- Demente?
- Kranke?
- PatientIn?
- Mann/Frau?
- Kind?
- Störende?
- Unwillige?
- Blöde?
- Mensch?
- Kunde? .....

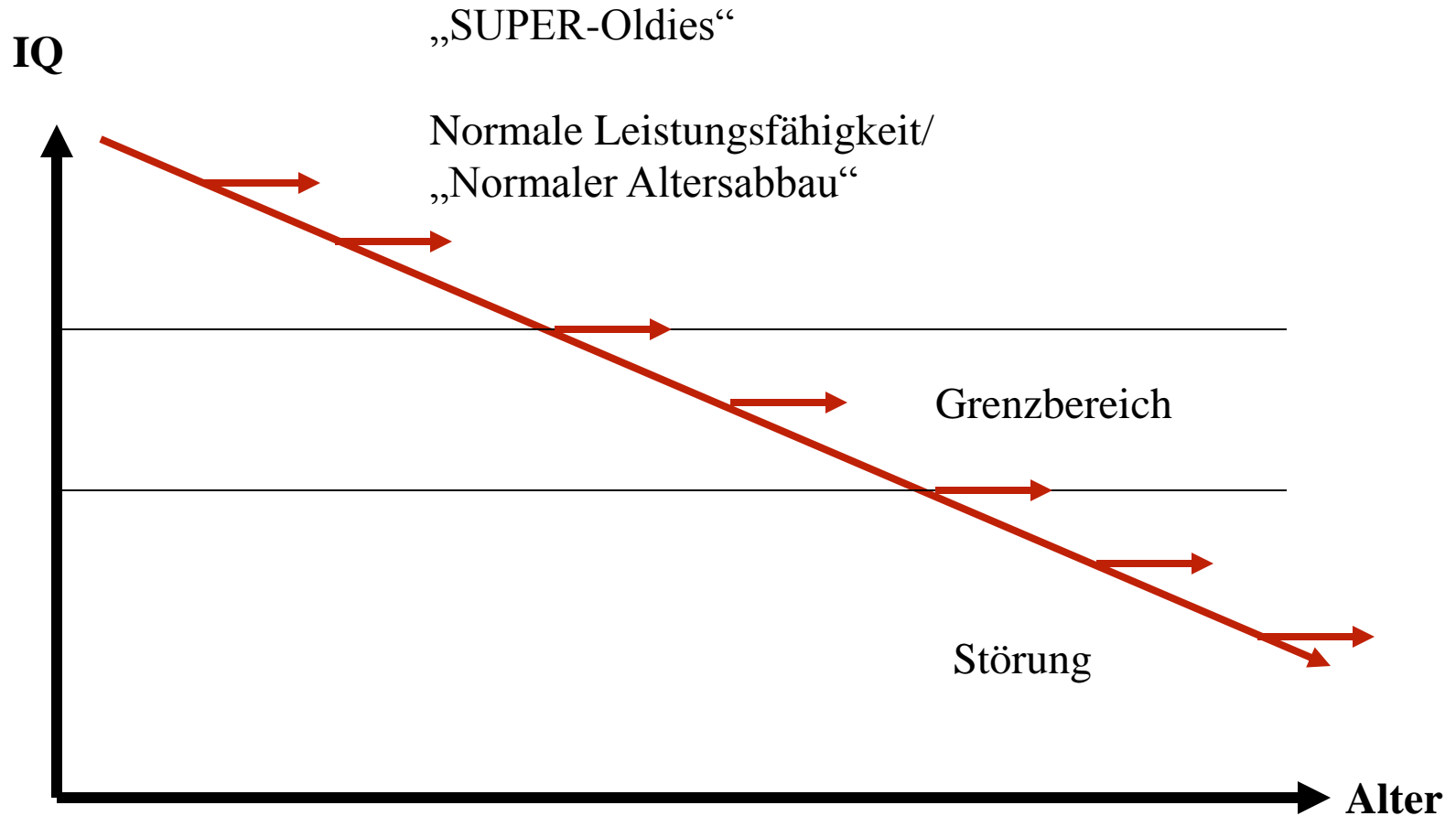
## Ich der/die

- Gescheite
- Gesunde
- BetreuerIn
- Mann/Frau
- Mutter/Vater
- Arme
- Helfer
- Wissende
- Mensch
- Dienstleister

# Bedarf oder Bedürfnis



# Normales/pathologisches Altern



# Bedürfnis oder Pathologie – das Problem von Gesundheit/ Krankheit (Normalität)

Medizinische Sichtweise;  
Statistische Sichtweise;  
Soziale Sichtweise;  
Subjektive Sichtweise



# Medizinische Sichtweise

- Fehlen von Krankheiten
- Angabe von Normwerten
- Kriterium der „Funktionsfähigkeit“
- Definition von Kht. durch Symptome
- Probleme durch „Altersveränderungen“
- Fehlen von Normwerten für normales Alter
- Gesundheit vs. Wohlbefinden und Lust

# Statistische Norm

- Vergleichsgruppe als Maß
- Statistische Abweichung
- Problem der „Normalität von Krankheit“ im Alter
- Sind alterskorrelierte Veränderungen und Beeinträchtigungen normal?
- Problem der „Abweichung von Norm“ bei manchen Bedürfnissen

# Soziale Sichtweise

- Durch die Gesellschaft definiert
- Ändert sich
- Regeln und Normen
- Oft auch Gesetze
- Nicht immer einsichtig
- Rollenkonformes Verhalten
- Rollenspezifische Aufgabe etc.
- Konflikt eigener Bedürfnisse mit sozialer Norm

# Subjektive Sichtweise

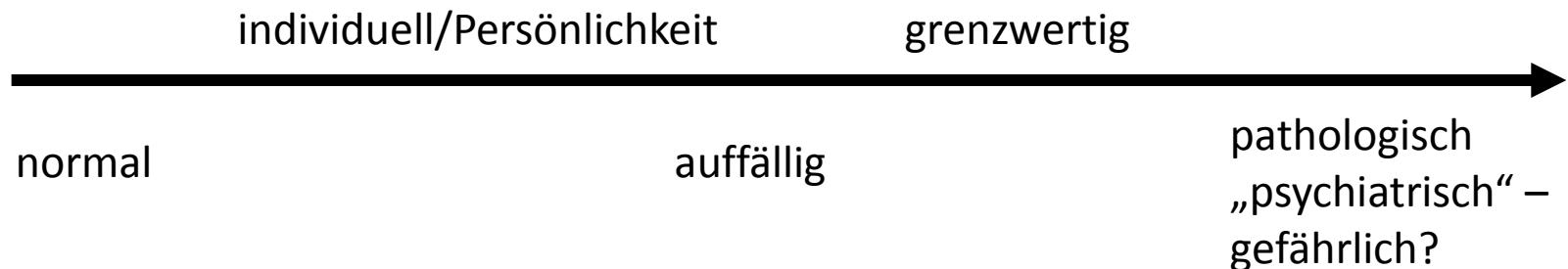
- Subjektiv empfundene Einschränkungen und deren Wertigkeit
- Abweichung von subjektiver Norm
- Problem der Vergleichbarkeit
- Wertigkeit durch Betroffenen definiert oft ohne Krankheitswert
- Subjektives Altern
- Konflikte der Bedürfnisse mit denen Anderer

# Sind Bedürfnisse normal oder nicht?

Schlaf, Antrieb, Essen, Trinken, Aktivitäten, Sauberkeit, Tagesstruktur, Kommunikation, Sozialverhalten, Stimmung, „psychiatrische“ Symptome (Wahn, Halluzinationen) und sonstige Verhaltensweisen, Denkmuster, Emotionen und Bedürfnisse

werden nach

Häufigkeit, Intensität, Zeitpunkt, Dauer, Situation, Verständlichkeit, „Auffälligkeit“ und eigenen Kriterien beurteilt.



# Was sind Bedürfnisse?

- Psychologische Definition
  - Mangel: Subjektiv und/oder objektiv
  - Versuch diesen zu beseitigen
  - Strategien
    - Abhängig von bereits Erlebten
      - Positive vs. Negative Erfahrungen
    - Flexibilität wegen sozialer Normen
- Gibt es Grundbedürfnisse?
  - Universalität?
  - Kulturabhängig?
  - Gelten sie auch bei Menschen mit Demenz?

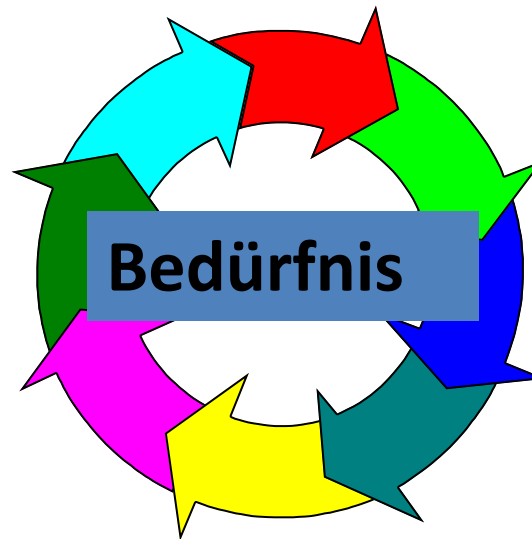
# Zukunft

- Der ältere Mensch als Kunde
- Bedürfnisorientierte Modelle
- Inklusion von älteren Menschen auch mit Demenz
- Ressourcenorientierung
- Veränderte Rollenbilder

# Grundlagen bedürfnisorientierter Betreuung und Therapie

Biologisches Substrat

Psychische  
Faktoren



soziale  
Faktoren

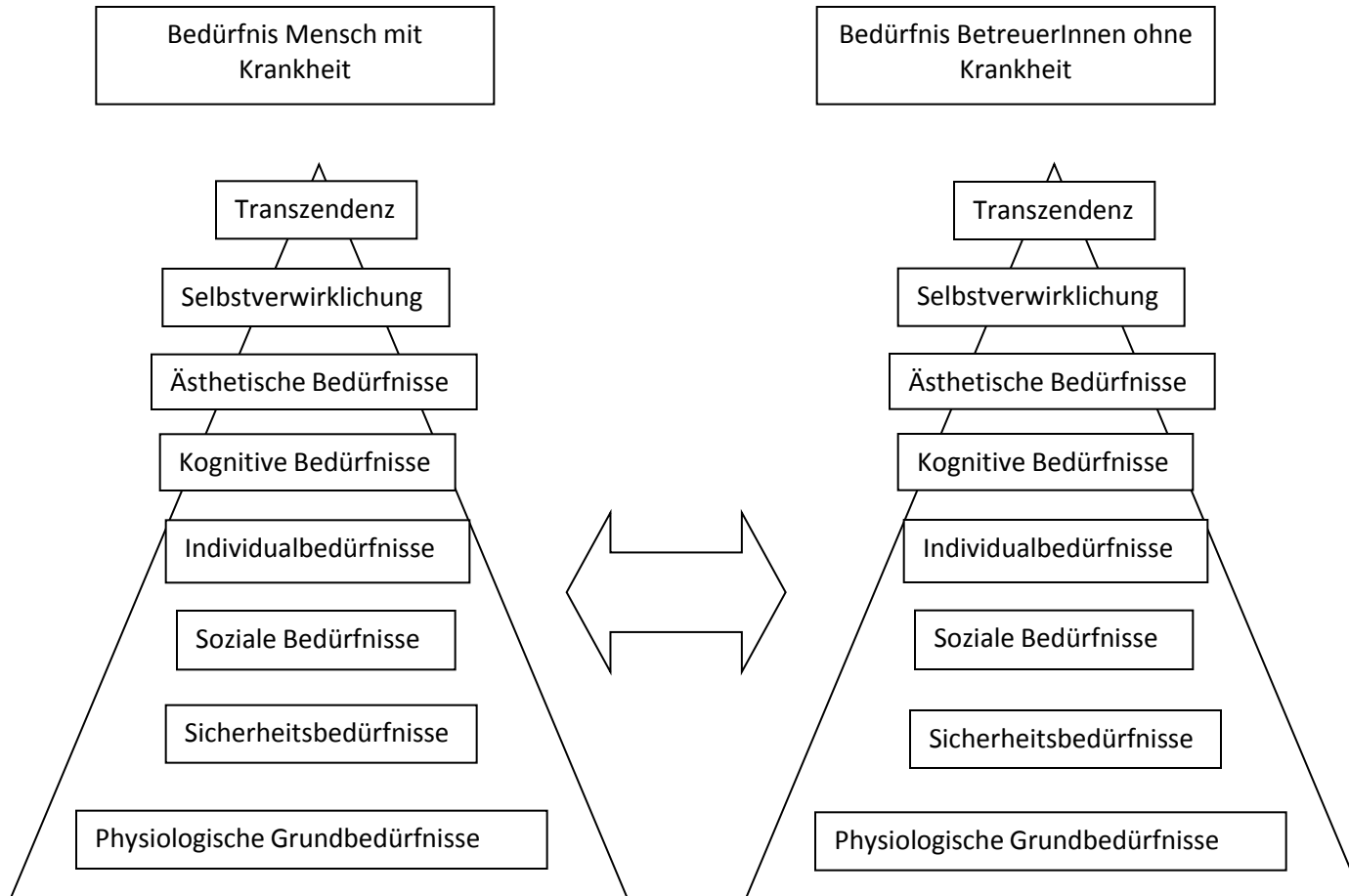
Ökologisch/kontextuelle Faktoren



# Bedürfnisorientierung

- Was sind Bedürfnisse?
- Wessen Bedürfnisse sind es?
- Wer definiert sie?
- Wann sind sie erlaubt?
- Wann stören sie? (Pathologisch?)
- Warum stören sie?
- Wen stören sie?
- Was ist Lösung?

# Bedürfnisorientierung



# Bedürfnisse

- Biologische Bedürfnisse: Essen, trinken, Sexualität, Bewegung, etc.
- Persönliche Bedürfnisse: Entsprechend der eigenen Persönlichkeit (Biografie)
- Soziale Bedürfnisse: Rollen, Werte, Beziehungen,....
- Emotionale Bedürfnisse: Geborgenheit, Nähe, Wärme, geliebt werden,....
- Umgebungsbedürfnisse: Umfeld adäquat

# Welche Bedürfnisse haben Menschen mit Demenz?

Menschen mit Demenz sind „Menschen“ wie du und ich und haben deshalb auch die selben Bedürfnisse. Sie können sie nur bei fortgeschrittener Demenz nicht so äußern.

Weiters werden manche Bedürfnisse leicht als pathologisch wahrgenommen, obwohl sie „normal“ sind.

# Probleme

- Oft sind Bedürfnisse nicht direkt erkennbar
- Bedürfnisse der Betreuer vor denen des Betroffenen
- Rollenumkehr bzw. Verlust der Rollen (Erwachsener, Partner, Mann, Frau, Kranker, Kind,...)
- Verhalten und Bedürfnis wird wegen Demenz „pathologisiert“

# Probleme

- Persönlichkeitsveränderungen als Problem
- Umgebungsfaktoren können stören und Geborgenheit und Sicherheit vermindern
- Das positive Zusammenspiel aller Faktoren ist wichtig
- Sensibilität der BetreuerInnen

# Lösungsansätze

- Ältere Menschen bis zu mittelgradiger Demenz formulieren ihre Bedürfnisse. Wir müssen nur hinhören und dürfen sie nicht „verkindlichen“ und „entmündigen“!
- Ab mittelgradiger Demenz wird „hinfühlen“ wichtig!
- Bei Menschen mit schwerer Demenz ist beobachten und ausprobieren aufgrund biografischer Aspekte notwendig und das sensible beachten der Reaktionen!
- Problem der Normalität und sozialen Akzeptanz

# Modelle zu Bedürfnissen

- 5 Säulen der Identität (Petzold, 1988)  
(Körperlich, Sozial, Leistung, Materiell, Werte)
- Maslow

<http://www.social-psychology.de/sp/pt/maslow?pg=2>)



# Modelle

- Kidwood (2013) – Personenzentrierter Ansatz. Demenzerkrankte haben das Bedürfnis nach Trost, Einbeziehung, Beschäftigung, Primärbindungen und Identität → bedingungslose Akzeptanz
- Feil (2010): In die Rolle des Demenzkranken einsteigen
- Böhm (1982): Biografieorientierter Ansatz
- Reisberg (2002): Retrogenesemodell

# Retrogenese Reisberg, 2002

Fähigkeit	Demenz	Dauer	Entw.Alter	Hilfe
Einfache Finanzaktionen	4 (leicht)	2 Jahre	16-10 Jahre (Pubertät)	Unab- hängige
Kleidung auswählen	5 (mäßig)	1,5 Jahre	10-5 Jahre (mittlere Kindheit)	Unter- stützung um zu überleben
Anziehen Waschen Ausscheidung	6 (mittelschwer)	2,5 Jahre	5-2 Jahre (frühe Kindheit)	Person braucht Begleitung
5-6 Worte sprechen Gehen; Sitzen Lächeln Kopf halten	7 (schwer)	7 Jahre	15 Monate bis Geburt (Geburt bis Säuglingsalter)	Person benötigt Pflege und Betreuung

# Modelle

- Tiere als Therapie



- Tiere reagieren mehr auf unbewusste Bedürfnisse von Menschen
- Haben keine Vorurteile
- Sollen keinen Menschen ersetzen

# Modelle/Technik

Nutzungszusammenhang von Technik auf vier Ebenen (Pieper, 2007) :

1. Persönliche Ebenen der Person mit Demenz (PmD)
2. Beziehungsebene im („virtuellen“) Haushalt
3. Ebene der Versorgung mit persönlichen Dienstleistungen
4. Regionale Ebene der Infrastruktur und Beratung

# Modelle

- Technologische Unterstützung z.B. Roboterrobbe „Paro“
- [http://www.google.hr/images?q=paro+robbe+roboter&client=firefox-a&rls=org.mozilla%3Ade%3Aofficial&channel=s&hl=de&gfe\\_rd=ctrl&gws\\_rd=cr&sa=X&oi=image\\_result\\_group&ei=1RskU9S6OYiQtAaxxiCoBA&ved=0CDQQsAQ](http://www.google.hr/images?q=paro+robbe+roboter&client=firefox-a&rls=org.mozilla%3Ade%3Aofficial&channel=s&hl=de&gfe_rd=ctrl&gws_rd=cr&sa=X&oi=image_result_group&ei=1RskU9S6OYiQtAaxxiCoBA&ved=0CDQQsAQ)
- Paro soll emotionale Bedürfnisse abdecken.
- Erste Ergebnisse gut
- Vorbehalte von Betreuern

# Modelle

- Technologische Unterstützung z.B. „hobbit-roboter“
- [http://www.tuwien.ac.at/aktuelles/news\\_detail/article/8080/](http://www.tuwien.ac.at/aktuelles/news_detail/article/8080/)
- Sollen Sicherheitsaspekte abdecken und körperliche Unterstützung geben
- Erste Ergebnisse gut
- Vorbehalte von Betreuern

# Modelle

- Zukunft. „smart homes“
- [http://www.academics.de/wissenschaft/smart\\_home\\_oder\\_der\\_helfer\\_im\\_spiegel\\_50924.htm](http://www.academics.de/wissenschaft/smart_home_oder_der_helfer_im_spiegel_50924.htm)
- Sollen wissen was ihre BewohnerInnen brauchen
- Ethische Bedenken (Überwachung)

# Demenzdorf "De Hogeweyk"

- <http://www.zeit.de/2013/05/Demenzdorf-De-Hogeweyk-Alzey>
- Umweltgestaltung für Menschen mit Demenz
- Unterstützt Bedürfnisse und Fähigkeiten



# Wohlbefinden bei Menschen mit Demenz

- Woran erkenne ich es?
  - Hinhören
  - Hinsehen
  - Einfühlen in seine Situation
  - Reaktionen
  - Veränderungen
  - Bedürfnis analysieren

# Verhaltensstörungen (herausforderndes Verhalten) bei Demenz

- treten häufig auf z.B. Orientierungsstörungen, herumwandern
- sind oft „störend“
- sind oft situationsunangepasst
- seltener „gefährlich“
- sind oft von Umgebung beeinflusst
- sind nicht immer voll „beseitigbar“  
(Normalität herstellen)

# Häufige Verhaltensstörungen

- Herumwandern
- Depression
- Aggression
- Sexuelle Übergriffe
- Wahn
- Halluzinationen
- Fehlwahrnehmungen etc.

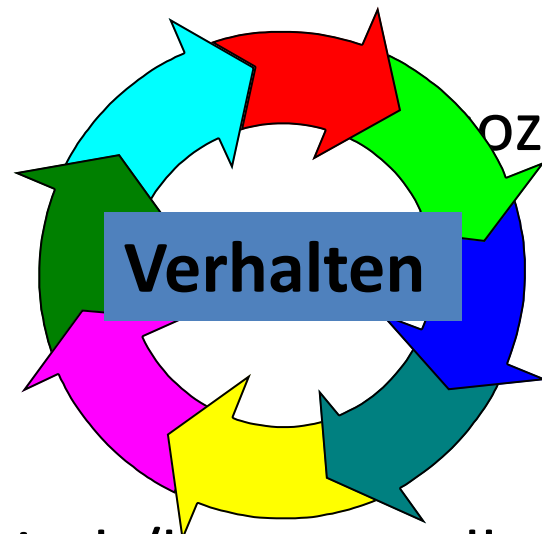
# Therapie der Verhaltensstörung

- **Genauere Diagnostik**
  - was, wann, seit wann, wo, wie, wie lange, wann nicht, was passiert genau, warum stört es, wen stört es,.....?
  - Früheres Verhalten
- **Planung der Maßnahmen**
  - ursachenorientiert
  - patienten- und betreuerorientiert
  - angepasst
  - Kombination

# Therapie von Verhaltensstörungen

Biologischem Substrat

Psychischen  
Faktoren



Sozialen

Faktoren

Ökologisch/kontextuellen Faktoren

# Ansätze der Therapie

- direkt am Patienten
  - Verhaltensanalyse: Auslöser; Häufigkeit; Situationen; Konsequenzen; Persönlichkeit
  - Validation
- bei den Betreuern
  - Persönlichkeit: Einstellungen; Erwartungen
  - Kompetenzvermittlung
- bei den Umgebungsbedingungen

# Beispiel Verwirrtheit

- **Auslöser** kann zu wenig trinken, die Umgebung, die Demenz selbst sein
- **Therapie**: Flüssigkeit, Orientierungshilfen, Antidementiva, einfühlsames Verhalten der Umgebung
- **Zu vermeiden sind**: rasche Veränderungen, Unruhe der Betreuer, Beruhigungsmittel

# Beispiel Aggression

- **Auslöser** können Fehlwahrnehmungen, die Umgebung, Mißerfolge etc. sein
- **Therapie**: Antidementiva, Antidepressiva, Gestaltung der Umwelt, ruhiges Betreuungspersonal. Manchmal Neuroleptika (bei Selbst- und/oder Fremdgefährdung)
- **Vermeiden** von zu vielen Änderungen, Spannungen und Vorwürfen



# Sexualität

- **Auslöser:** Im Rahmen der Demenzerkrankung oft „Automatismus“ von früher
- **Therapie:** Prinzipiell nicht „krankhaft“ aber oft Partner/in überfordert. Kuscheln, Zärtlichkeit und Gespräche. Alternative Aktivitäten zur Ablenkung.
- **Zu vermeiden** sind Aggressionen und Vorwürfe.

# Herumwandern

- **Auslöser:** Orientierungsstörungen; Unruhe; will nicht da sein
- **Therapie:** Ruhe, Geborgenheit, Orientierungshilfen, mitgehen,... Validadtion
- **Zu vermeiden:** Unruhe, Hektik, Aggressionen, Einengung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Korrespondenzanschrift:

Univ. Doz. Dr, Gerald Gatterer

Psychologische Praxis und  
Gerontopsychologisches Institut

Schlossmühlgasse 22

2351 Wiener Neudorf

[www.gatterer.at](http://www.gatterer.at)

[gerald@gatterer.at](mailto:gerald@gatterer.at)

+436644617093