

Persönlichkeitsveränderungen Sprache, Verhalten, Orientierungsverlust

von Christine Sowinski und Petra Germund, KDA, Köln

Einführung.....	2
Wiederholtes Erzählen.....	2
Wortfindungsstörungen.....	3
Kommunikation und Sprache.....	3
Weglaufen und Orientierung.....	6
Verlieren, suchen, sammeln	6
Anhänglichkeit, Ängstlichkeit.....	7
Stereotypen	7
Aggression.....	7
Nichterkennen von Personen	9
Misstrauen und Beschuldigungen	9
Tag-Nacht-Umkehr.....	9
Enthemmtes Verhalten	9
Schöne Momente	10
Literatur.....	10

Einführung

Zurzeit (März 2010) wird Demenz als Überbegriff für viele Krankheitsbilder benutzt. Bei folgenden Symptomen wird von einer Demenz gesprochen:

- zunehmende Vergesslichkeit
- Persönlichkeitsveränderungen
- Denkstörungen (z. B. nicht mehr wissen, in welcher Reihenfolge die Kleidungsstücke angezogen werden)
- infolge dessen zunehmende Unselbständigkeit

Sehr wichtig ist, dass diese Symptome länger als sechs Monate andauern, sonst könnte es sich auch um eine akute Verwirrung handeln (genaueres zur Krankheit und den verschiedenen Demenzformen finden Sie im Film "Medizin und Wissenschaft"; siehe auch Heft 1, Landesinitiative Demenz-Service NRW als Anlage).

Menschen verändern sich laufend, da unsere Umwelt sich verändert. Deshalb ist eine Veränderung der Persönlichkeit nicht immer ein Krankheitssymptom, sondern oft eine gelungene Reaktion auf Umwelteinflüsse oder innere Reifungsprozesse.

Typisch ist, dass Angehörige erzählen, dass ihnen erst im Nachhinein klar wurde, wann der Demenzerkrankte seine Persönlichkeit veränderte. Zum Teil glaubt man, dass dies typische Alterungsprozesse sind.

So wird im Film beschrieben, dass der Mensch mit Demenz immer passiver wurde und langfristig die im Folgenden beschriebenen Persönlichkeitsveränderungen und Krankheitssymptome aufwies.

Wiederholtes Erzählen

Bedingt durch die Gedächtnisstörung kann sich der Betroffene nicht merken, was er schon erzählt hat. Er wiederholt sich immer wieder. Auch irritiert die Angehörigen, dass längst vergangene Gedächtnisinhalte so präsent im Leben und im Erzählen des Betroffenen werden, dass sie nicht nachvollziehen können, warum z. B. Kriegserlebnisse zum Alltag gehören sollen.

Angehörige und Experten raten:

- **nicht korrigieren** („Du hast mir das heute schon 20 Mal erzählt.“), sondern nachfragen (z. B. „Wie war das genau?“), der Betroffene fühlt sich wertgeschätzt und wird gefordert.
- selbst **gezielt nachfragen** nach Gedächtnisinhalten, die der Mensch mit Demenz gut erinnern kann („Mutter erzähl doch noch mal, wie das war als Waltraud ge-boren wurde.“)
- manchmal hilft es auch, **Grenzen zu setzen** („Vater, tut mir leid, ich bin heute so genervt von meiner Arbeit, ich kann heute so schlecht zuhören, ich muss mal einen Moment verschnaufen.“)
- **ablenken**, indem man auf andere Themen verweist, die vielleicht weniger emotional belastend für alle Beteiligten sind („Herman, jetzt mal was anderes, was sollen wir denn heute essen?“)
- keine Scheu haben, sich immer wieder **Geschichten erzählen zu lassen** oder selber auf etwas hinzuweisen, was dem Demenzerkrankten viel **Freude** bereitet („Gertrud, ich habe hier noch den Brief, den unser Pfarrer geschrieben hat, soll ich Dir den nochmal vorlesen, Du hast Dich doch so gefreut.“)

Wortfindungsstörungen

Durch die krankhaften Prozesse im Gehirn werden auch die Zentren angegriffen, die für die Sprache zuständig sind. Es kommt zu Wortfindungsstörungen. Angehörige berichten z. B., dass die Demenzerkrankten die Wörter gar nicht mehr äußern können, sondern nur noch mit dem Finger auf einen Gegenstand zeigen, unverständliche Wörter von sich geben, nur noch wenige Wörter benutzen („Alles ist Oliver“).

Angehörige und Experten raten:

- **abwarten, geduldig bleiben**, um Menschen mit Demenz nicht aus dem Konzept zu bringen
- **erleichtern**, wenn das Wort nicht gefunden wird, das Wort selber anbieten („Ich muss zum ähm, ähm...“ Angehöriger: „Ja ich weiß, wir müssen gleich zum Arzt gehen.“)
- **Sprachmuster aufgreifen** („Das ist immer ein so blödes Ding da.“ Angehöriger: „Ja, Peter ich weiß, Du ärgerst Dich über das Ding da, aber ich helfe Dir jetzt.“)
- **zum Sprechen ermutigen**; Sprechen, auch bei Wortfindungsstörungen, trainiert das Gehirn

Kommunikation und Sprache

Hilfreich sind zurzeit Kommunikationstechniken, die von Jenny Powell (2010) und Naomi Feil (2007) entwickelt wurden. Die englische Pflegewissenschaftlerin Jenny Powell empfiehlt das ABC-Konzept:

A - Vermeide Konfrontation (Avoid confrontation)

unverbindliche Reaktionen auf fehlerhafte Aussagen: „Ach, wirklich?“ oder „Ich weiß nicht“ aber: nicht täuschen, keine falschen Informationen geben Sagen Sie nicht: „Du kennst doch das Wort!“ Oder: „Denk doch mal nach!“

B - Handle zweckmäßig (Be practical)

kritische Situationen voraussehen und vermeiden lernen

sonst: zweckmäßige und praktikable Reaktion finden

Wenn Sie das Wort kennen, sagen Sie es und helfen Sie so, die Situation weniger stressig zu machen. Helfen Sie bei der Wortsuche, indem Sie das Wort eingrenzen. Z. B.: „Hat es etwas mit dem Abendessen/mit dem Urlaub zu tun?“ usw.

C - Formuliere die Gefühle des betroffenen Menschen und spende ihm Trost

(falls er ängstlich oder aufgeregt ist)(Clarify the feelings and comfort) Gefühle formulieren, um den Betroffenen zu beruhigen, zum Beispiel: „Ich kenne das, es ist furchtbar, wenn man ein Wort auf der Zunge liegen hat.“

Die amerikanische Sozialarbeiterin Naomi Feil ist weltweit beachtet für ihr Konzept des wertschätzenden Umgangs, kurz Validation. Es handelt sich dabei um ein Konzept, aber auch um Kommunikationstechniken, die erlernt werden können. Im Folgenden werden einige Techniken aufgelistet, die für sich nicht selbsterklärend sind, sondern durch die entsprechende Literatur und Seminare vermittelt werden müssen.

Validationstechniken

- **zentrieren** (sich konzentrieren, sich leer machen, sich auf den anderen einstellen)
- **W-Fragen** (Wo? Wie? Wann? Wodurch? außer „Warum“, denn Warum? erfordert einen kognitiven Zusammenhang)
- **Wiederholen** („Das ist furchtbar.“ „Ja, Mutter, ich weiß das ist furchtbar für dich.“)
- **Extreme einsetzen** (Was war das Schlimmste, was das Schönste? „Vater ich weiß, wie furchtbar der Krieg war, aber gab es denn etwas, was besser war als heute, z. B. der Zusammenhalt in

- der Familie?“)
- **sich das Gegenteil vorstellen** („Es wird alles immer schlimmer.“ „Mutter, was wäre denn jetzt im Moment das schönste für Dich?“)
 - **erinnern** („Erzähl doch mal von früher.“)
 - **ehrlicher, enger Augenkontakt** (Dies ist einer der am meisten unterschätzten Empfehlungen. Viele Gespräche verlaufen nicht gut, weil der Augenkontakt zum Menschen mit Demenz fehlt)
 - **Mehrdeutigkeit – z. B. unbestimmte Fürwörter** (er, sie, es oder das) („Mutter, was macht das denn immer?“)
 - **Stimme** (klar, sanft, liebevoll – Liebe und ein starkes positives Gefühl ist der Schlüssel zum Menschen mit Demenz)
 - **Spiegeln** (Der Demenzerkrankte klopft immer wieder auf den Tisch, s. Stereotypen; nachmachen, um in Kontakt zu kommen. „Hilde, ich klopfe jetzt auch mal, wir klopfen gemeinsam.“)
 - **Bevorzugtes Sinnesorgan** („Ich kann das nicht begreifen.“ „Mutter, wir greifen jetzt einfach mal hier rein und halten die Wolle fest, dann haben wir schon mal etwas.“)
 - **Berühren** (Ebenfalls eine unterschätzte Technik: liebevoller Körperkontakt hilft fast immer)
 - **Musik** (Ein Königsweg zum Menschen mit Demenz)

Kontaktadresse Validation

Landesverein für Innere Mission in der Pfalz e.V.

Autorisiertes Zentrum für Validation®

Leitung Hedwig Neu

Dr.-Kaufmann-Straße 2

67098 Bad Dürkheim

Tel.: 0 63 22 / 607 - 235

Fax: 0 63 22 / 607 - 88 234

E-Mail: h.neu@lvim-pfalz.de

Koordination

Petra Born

Tel.: 0 63 22 / 607 - 234

Fax: 0 63 22 / 607 - 88 234

E-Mail: validation@lvim-pfalz.de

Auch der englische Sozialpsychologe Tom Kitwood (2008) hat sich mit einer positiven Beziehung zum Menschen mit Demenz beschäftigt. Neben Naomi Feil ist er ein weltweit bekannter Experte, der den person-zentrierten Ansatz für Menschen mit Demenz begründet hat. Im Folgenden finden Sie eine verkürzte Darstellung der durch Forschung belegten positiven Interaktionen:

Die zwölf positiven Interaktionen nach Tom Kitwood

1. **Anerkennen** (durch Zuhören, Kommunikation etc.)
2. **Verhandeln** (Bedürfnisse erfragen und erkennen)
3. **Zusammenarbeiten** (z. B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten gemeinsam machen)
4. **Spielen** (Brettspiele, Kegeln etc.)
5. **Timalation** (Körperstimulation durch Basale Stimulation, Snoezelen oder durch die Arbeit mit Tieren)
6. **Feiern** (Ostern, Weihnachten, Geburtstage, Karneval etc.)
7. **Entspannen** (durch Körperkontakt, Musik, Basale Stimulation etc.)
8. **Validation**

9. **Halten** (psychologisches Halten durch Nähe und Wertschätzung)
10. **Erleichtern** (Interaktion in Gang bringen, z. B. durch Ergotherapie)
11. **Schöpferisch sein** (Tanzen, Musik hören, Malen etc.)
12. **Geben** (den Menschen mit Demenz auch „geben lassen“)

Kontaktadresse Dementia Care Mapping (DCM) (Philosophie nach Tom Kitwood)

Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Institut für Pflegewissenschaft
Stockumer Straße 10
58453 Witten

Christian Müller-Hergl
Telefon.: (0)2302/926-306
Telefax: (0)2302/926-310

Christine Riesner
Telefon.: (0)2302/926-308
Telefax: (0)2302/926-310

Für alle Fragen bezüglich der Anmeldung zu Kursen wenden Sie sich bitte an:

Stefanie Balke
E-Mail: zwb@uni-wh.de
Telefon: (0)2302/926-903
Telefax: (0)2302/926-906

Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Zentrum Weiterbildung
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten

Informationen über die Ausbildung zum "DCM-Mapper", Austauschforen und Literaturhinweise finden Sie auf der vom Meinwerk-Institut betriebenen Internetseite www.dcm-deutschland.de.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (2001) hat einen so genannten Diana-Effekt beschrieben. Er geht auf Lady Diana, Princess of Wales (1961-1997) zurück. Biografen beschreiben, dass sie in ihrer Jugend einen Kurs belegt hat, wie man mit Menschen mit Handicaps umgeht. Sie hat drei Dinge sehr konsequent umgesetzt, die u. a. ihren weltweiten Mythos begründeten:

Der Diana-Effekt

1. Augenkontakt
2. Wertschätzende Ansprache
3. Vorsichtige Berührung

Experten und Angehörige raten in dem Film darüber hinaus folgendes:

- jede verbale Kommunikation mit der **entsprechenden Gestik** unterstreichen („Wir gehen jetzt links rum zum Badezimmer.“ oder „Auf Wiedersehen“, dabei winken)
- **unbedingt langsam sprechen, nicht zu viele Informationen auf einmal**
- In der frühen Phase der Demenz ist auch der **Einsatz von Logopäden** sinnvoll. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt darüber. Weitere Informationen hierzu finden Sie beim:

dbl - Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
Augustinusstr. 11a
50226 Frechen
Tel.: (0 22 34) 37 95 3-0
Fax: (0 22 34) 37 95 3-13
E-Mail: info@dbl-ev.de
Internet: www.dbl-ev.de

Weglaufen und Orientierung

Durch die krankhaften Prozesse im Gehirn können sich Menschen mit Demenz weniger gut orientieren. Zudem erzeugt die Krankheit Unruhe und zum Teil einen großen Bewegungsdrang. Dies wird oft als „Weglaufen“ bezeichnet. Bewegung an sich ist gut für Menschen mit Demenz. Sie werden gefordert und sind dann nachts eher müde. Damit Menschen mit Demenz sich nicht selbst gefährden und wieder nach Hause zurück gebracht werden können, empfehlen Experten folgendes:

- Es wird empfohlen, den **Bewegungsdrang des Menschen mit Demenz unbedingt zu fördern** und ihm, **solange es geht, die Möglichkeit zu geben, sich frei bewegen zu können.**
- **Alle wichtigen Angaben zur Person** (Adresse, Telefonnummer, Kontaktperson, Hinweis auf die Demenzerkrankung) **in Handtasche einlegen bzw. einkleben.**
- Auch in Mäntel und Jacken können diese Hinweise eingenäht werden bzw. in die Mantel- oder Jackentaschen gelegt werden.
- Falls es doch dazu kommt, dass derjenige mit der Polizei gesucht werden muss, ist es gut, vorher schon **ein aktuelles Foto und eine Personenbeschreibung** im Haus zu haben.
- **Nachbarn** und vom Demenzkranken aufgesuchte **Geschäfte sind über das Krankheitsbild zu informieren.**
- Angehörige schließen sich tagsüber und nachts mit dem Betroffenen im Haus oder Wohnung ein und **ziehen den Schlüssel ab**, damit der Demenzerkrankte nicht unbemerkt das Haus verlassen kann.
- In Zukunft wird es darum gehen, **technische Hilfsmittel zu nutzen**, wie z. B. einfach zu bedienende Mobiltelefone (bei einer frühen Form der Demenz) oder Ortungssysteme, wie z. B. GPS (Global Positioning System). Dazu bedarf es aber einer richterlichen Entscheidung, da dies ein erheblicher Eingriff in die persönliche Freiheit des Betroffenen ist. Wenn Sie weitere Informationen dazu suchen, können Sie im Internet mit den Stichwörtern „Demenz“, „GPS“ oder „Personenortungsgeräte“ suchen.

Verlieren, suchen, sammeln

Zum Krankheitsbild gehört es, dass Menschen mit Demenz oft in großer Unruhe sind und etwas suchen, zum Teil andere beschuldigen, ihnen etwas gestohlen zu haben. Das Suchen, Kramen, Sortieren, sich Vergewissern hilft Menschen mit Demenz die Kontrolle über die Situation wieder herzustellen. Im Film „Eines Tages...“ sowie in diesem Themenfilm haben die Angehörigen in ein Wohnzimmerregal viele themenbezogene Kartons gestellt, z. B. mit Schiffsfahrkarten, Fotos usw. die dem Demenzerkrankten helfen. Sinnvoll sind auch

- Kästen mit Schlüsseln, Portemonnaies
- wichtige Schlüssel um den Hals tragen
- das Kramen und Sortieren unbedingt fördern und nicht unterbinden

Anhänglichkeit, Ängstlichkeit

Es ist nachvollziehbar, dass Menschen mit Demenz im Verlauf der Erkrankung eine anhängliche und ängstliche Grundstimmung haben, denn sie brauchen ständig einen anderen Menschen, sozusagen ein zweites Gehirn, das ihnen hilft sich in der Welt zu orientieren. Für die Angehörigen stellt dies eine kaum zu bewältigende Belastung dar. Deshalb raten Angehörige und Experten folgendes:

- von Anfang an den Menschen mit Demenz mehrere Bezugspersonen anbieten, so dass sich die Belastung verteilt (s. dazu KDA-Stundenplan zur Bewältigung der Pflege/Familienkonferenz)
- Geduld haben, akzeptieren, dass der Mensch mit Demenz gerne mitgeht
- immer wieder betonen, „Ich bin bei Dir, wir sind zusammen, wir sind in Sicherheit.“

Stereotypien

Unter Stereotypien versteht man immer wiederkehrende Handlungsabläufe, die scheinbar keinen Sinn haben. Das einzige was hilft, ist Geduld bzw. Ablenken (s. dazu auch der Film „Freizeit und Tagesgestaltung“)

Aggression

Viele Angehörige sind entsetzt, dass Menschen mit Demenz so aggressiv, böse mit den entsprechenden Schimpfwörtern werden können. Hierbei handelt es sich um eine Auswirkung der Krankheit. Menschen mit Demenz stehen unter einem immensen Stress und reagieren, wenn sie etwas nicht verstehen, gereizt.

Experten und Angehörige raten hier:

- Geduld haben, es nicht persönlich nehmen
- alles langsam erklären, liebevoller Zugang, liebevolle Berührung
- Zeit verstreichen lassen
- aus der Situation herausgehen (z. B. das Zimmer verlassen)
- sich nicht weiter streiten
- auf scheinbare „Lügen“ des Demenzkranken nicht reagieren; das Schlimmste ist, als Angehöriger Recht haben zu wollen
- beim Verkennen von Situationen (z. B. wenn der Demenzkranke meint, seine Eltern würden noch leben) sich auf die Gefühlswelt des Betroffenen einstellen, nicht unbedingt korrigieren, da dies zu viel Schmerz erzeugt („Mutter, Deine Mutter ist doch schon längst tot, die müsste doch über 100 Jahre alt sein.“) stattdessen „Mutter erzähl doch mal von Deiner Mutter, wie ist die denn so?“
- positiv ist es aber belastende Gefühlsinhalte vorsichtig zu korrigieren, z. B. wenn der Betroffene glaubt es wäre noch Krieg
- insgesamt werden deeskalierende Strategien empfohlen

Eine Expertengruppe, zu der auch das Kuratorium Deutsche Altershilfe gehörte, hat sich im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG 2006) mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in psychiatrischen Krisen, etwa durch Wahn, Panikattacken, Halluzinationen und bei aggressivem Verhalten beschäftigt.

Dazu wurde empfohlen, das dem Verhalten zu Grunde liegende Gefühl zu thematisieren, um so von der Handlung abzulenken, ohne die Betroffenen in ihrer Realität zu korrigieren. Eine Bekräftigung des Wahns sollte vermieden werden. Des Weiteren sollten Deeskalationsstrategien im Umgang mit aggressivem Verhalten angewendet werden. Geeignet dazu erscheinen der Expertengruppe die Leitsätze

„bei entstehender Spannung und bei Gefahr“ nach Sauter et al. Eine Fixierung der Betroffenen kann nur als allerletztes Mittel in Frage kommen und sollte vermieden werden.

Anbei noch einige praktische Tipps im Umgang mit aggressivem Verhalten bei Menschen mit Demenz. Nach Sauter sind folgende Aspekte bei der Kontaktaufnahme zu aggressiven Personen von Bedeutung (teils wörtliche Zusammenfassung nach Sauter Dorothea et al. (2004 S. 648)):

Handelnde Personen festlegen

- anderes Geschlecht wirkt deeskalierend
- Mitarbeiter/in mit gutem Zugang oder, neutralem/r (andere Station) Gesprächspartner/m

Abgrenzung ermöglichen

- Bedürfnis nach Abgrenzung hat Vorrang vor Nähe, einen Schritt zurücktreten, nicht in die Enge drängen

Verhandlungsbereitschaft zeigen, alternative Verhaltensweisen anbieten, Wahlmöglichkeiten lassen

- körperliche Anstrengung anbieten
- Konfliktpartner trennen
- Rückzug anbieten
- freiwillige Fixierung
- gemeinsam an einen sicheren Ort begeben zum „Dampf ablassen“

Auf emotionale Botschaften achten

- emotionale Botschaften werden besser verstanden als verbale
- mit Einfühlungsvermögen und gleichzeitig sicherer Autorität auftreten
- Machtdemonstrationen (Schlüssel, über der sitzenden Patientin stehen etc.) meiden
- kein provozierendes Verhalten vermitteln, dass man die Patientin/den Patienten ernst nimmt
- keine herabwürdigenden Verhaltensweisen und Äußerungen

Gesprächsstil

- auf Verbindlichkeit und Eindeutigkeit achten
- den Patienten/die Patientin verbal nicht überfordern und wenige Worte machen
- nur das allerwichtigste thematisieren: das Aufnahmevermögen ist herabgesetzt geschlossene (Ja-Nein) Fragen überfordern den Patienten/die Patientin weniger als offene
- (Was-Warum): umgekehrt können offene Fragen als weniger einengend erlebt werden immer wieder überprüfen, ob die Botschaften verstanden worden sind
- immer wieder rückmelden, dass man den Patienten/die Patientin verstanden hat, dabei positive Äußerungen bestärken

Gesprächsinhalte

- wenn möglich, die Punkte ansprechen, die dem Patienten/der Patientin Leidensdruck verursachen, hier besteht noch am ehesten eine Bereitschaft zu reden
- die Gesprächsinhalte auf Aspekte mit sofortiger Lösbarkeit begrenzen; Besprechungen von Beziehungskonflikten sind nicht möglich Konfrontation mit ungeliebten Themen vermeiden

Reizabschirmung und Entspannung

- beispielsweise in einen ruhigeren Raum gehen oder unruhige und erregte Mitpatientinnen und -patienten aus dem Raum bitten, das Radio abstellen

Kontaktpause „Waffenstillstand“

Wenn man nicht mehr diskutieren kann ist Kontaktpause angesagt, wenn es möglich ist, diese vereinbaren: Absprachen dafür treffen („Wir brauchen jetzt nicht weiterzureden, ich kann sie gern in Ruhe lassen. Wenn Sie mir zusichern können, niemandem zu schaden, können wir gerne erst morgen früh das Gespräch weiterführen“)

Eine Wiederannäherung ist nur möglich, wenn beide Parteien diese Kontaktregelung eingehalten haben.

Nichterkennen von Personen

Das Belastendste überhaupt ist, wenn der Betroffene seine Angehörigen nicht mehr erkennt und sie wie fremde Personen behandelt. Das einzige, was man tun kann, ist Humor, Geduld und Gelassenheit zu bewahren. Zum Teil hilft es, alte Fotos zu zeigen, so dass der Demenzerkrankte, der sich nur noch an das frühere Aussehen einer Person erinnern kann, den Kontakt zum jetzigen Aussehen herstellen kann. Es wird empfohlen, dann in der Rolle eines freundlichen Fremden zu bleiben und nicht immer wieder mit der Realität zu konfrontieren.

Hilfreich kann aber auch sein, es gar nicht so weit kommen zu lassen und direkt bei der Begrüßung zu sagen, „Mutter, hier kommt doch dein Lieblingssohn Peter“ oder „Oma, Du hast mich lange nicht gesehen, ich bin Deine jüngste Enkelin Sabine“. Angehörige können auf der Straße schon von weitem sagen „Peter, da kommt unser Nachbar Herr Müller, wir sagen mal guten Tag.“

Misstrauen und Beschuldigungen

Das einzige was hilft bei Misstrauen und Beschuldigungen ist ebenfalls eine Deeskalationsstrategie. Auf keinen Fall sollte man miteinander streiten, sondern wenn möglich, die Situation entschärfen („Mamma, ich glaube nicht, dass das gestohlen wurde, ich meine das gerade noch gesehen zu haben, wir suchen gemeinsam, es wird sich sicher finden, lass uns nochmal suchen, bevor wir jemanden beschuldigen.“).

Experten raten davon ab, auf Wahnideen einzugehen, z. B. so zu tun, als sei tatsächlich ein Mann unterm Bett. Es gibt aber eine indirekte Technik, auf Misstrauen und Beschuldigungen einzugehen, indem man eine wertschätzende/validierende Technik anwendet, die Dinge im Vagen zu lassen, z. B. nicht „Ich verscheuche den Mann mit dem Besen.“, sondern „Ich putze unter dem Bett so gründlich, dass da nichts mehr sein kann.“

Tag-Nacht-Umkehr

Hier hilft der Themenfilm „Freizeit und Tagesgestaltung“, denn je aktiver der Tag, desto besser die Nacht. Ältere Menschen schlafen anders als jüngere Menschen. Sie kommen zwar über den Tag verteilt auf acht Stunden durch kleine Nickerchen zwischendurch, einen Mittagsschlaf usw. Dadurch sind sie aber manchmal nach fünf Stunden Nachtschlaf hellwach und verstehen nicht, was die Menschen um sie herum tun. Es kann zu einer kompletten Tag-Nacht-Umkehr kommen, indem nachts unruhig umhergewandert und der Nachtschlaf tagsüber nachgeholt wird.

Enthemmtes Verhalten

Zum Krankheitsbild gehört auch, dass der Betroffene Situationen nicht einschätzen kann und sich dadurch für die Angehörigen in beschämender Weise verhält. Er findet z. B. die Toilette nicht und hockt sich in der Wohnung in einer Ecke. Manchmal reagieren Menschen mit Demenz distanzlos, sie spre-

chen mit Wildfremden vertraulich, fassen sie an. Hier hilft es auch (s. Themenfilm „In der Öffentlichkeit“) sofort zu sagen, dass derjenige an einer Krankheit leidet, verwirrt bzw. dement ist.

Schöne Momente

Trotz vieler belastender Einschränkungen können Menschen mit Demenz gerade wenn die belastende Anfangsphase vorbei ist, Freude, Glück und Wohlbefinden erleben. Die zuvor beschriebenen Interaktionen von Tom Kitwood gehören dazu. Humor ist ein sehr wichtiger Faktor, um Leichtigkeit in den Alltag zu bringen. Angehörigen berichten darüber, dass es immer wieder „glasklare“ Momente gibt, in denen der Mensch mit Demenz „wieder der Alte ist“.

Das wichtigste für die Begleitung von Menschen mit Demenz ist die Akzeptanz der Situation und das gemeinsame Suchen nach schönen Momenten. Tom Kitwood fasst das zusammen, indem er auf die wichtigsten emotionalen Bedürfnisse der Menschen mit Demenz eingeht (Kitwood 2000):

- **Liebe:** steht im Mittelpunkt
- **Bindung:** eine primäre Bindung ist für jeden Menschen lebensnotwendig
- **Trost:** besonders bei Verlusten
- **Identität:** Kontinuität des Selbst der Person
- **Beschäftigung:** je nach Interessen unterschiedlich von Person zu Person
- **Einbeziehung:** in ein gemeinschaftliches soziales Leben

Literatur

- *Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2006):* Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Berlin. (Die „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“ erhalten Sie kostenlos beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unter www.bmg.bund.de / Publikationen/ Suchbegriff: Rahmenempfehlungen.)
- *Feil, Naomi (2007):* Validation in Anwendung und Beispielen: Der Umgang mit verwirrten alten Menschen. Reinhardt, München
- *Feil, Naomi und Ed (2000):* Myrna – desorientiert und unglücklich. Reinhardts Gerontologische Reihe; 22/Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, 80639 München, Tel 089/178016-0, Fax 089/17801630 (Das Video kann über den Buchhandel oder direkt beim Verlag bestellt werden, 26 Min. VHS 3-497-01534-2)
- *Jenkins, Deirdre (2006):* Der beste Anzug – Hautpflege bei Menschen mit Demenz. KDA-Schriftenreihe: Türen öffnen zum Menschen mit Demenz 4. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
- *Kitwood, Tom (2008):* Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Huber, Bern
- *Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004):* Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
- *Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2003):* Menschen mit Demenz erreichen: Vom Wert der Erinnerung bei der Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Dokumentation des 9. internationalen GeroCare-Workshops des KDA. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.
- *Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2002):* Demenzbewältigung in den eigenen vier Wänden. Lösungsansätze unter besonderer Berücksichtigung der Wohnungsanpassung. KDA-Schriftenreihe thema 181. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln

- *Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2001): Das Viander Konzept zur Betreuung demenziell erkrankter Menschen. KDA-Schriftenreihe DMS – Band 2. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln*
- *Maciejewski, Britta; Sowinski, Christine; Besselmann, Klaus; Rückert, Willi (2001): Qualitäts-handbuch – Leben mit Demenz. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln*
- *Marshall, Mary; Allan, Kate (2010): Ich muss nach Hause. Ruhelos umhergehende Menschen mit einer Demenz verstehen. Huber, Bern*
- *Powell, Jennie (2010): Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. KDA-Schriftenreihe: Türen öffnen zum Menschen mit Demenz 1. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln*
- *Sauter, Dorothea; Abderhalden, Chris; Needham, Ian; Wolff, Stephan (2004): Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Huber, Bern*
- *Sowinski, Christine (2004): Menschen mit Demenz erreichen: die besondere Bedeutung der Kommunikation für das KDA-Türöffnungskonzept. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. KDA-Schriftenreihe thema 192, Köln*
- *Van der Kooij, Cora (2010): Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell. Eine Einführung. Huber, Bern*
- *Van der Kooij, Cora (2007): Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebnisorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik. Huber, Bern*
- *Vincentz Network (2004): Integrative Validation. Brücken bauen in die Welt des dementiell Erkrankten. Altenpflege: Aus- und Fortbildung durch Video. Hannover*
- *Vincentz Verlag (2002): Altenpflege: Aus- und Fortbildung durch Video. Therapeutische Intervention. Personenzentrierte Pflege als Chance und Perspektive. Über den Umgang mit Verwirrten. Hannover*
- *Vincentz Verlag (2000): Altenpflege: Aus- und Fortbildung durch Video. Perspektiven der Altenpflege. Abschied von den Spielregeln unserer Kultur. Dementielles Verhalten verstehen. Hannover*