

4 Demenzkranke und gerontopsychiatrisch veränderte Menschen pflegen

4.3 Organisch bedingte psychische Störungen

Diagnostische Kriterien für Demenz

A) Nachweisbare Beeinträchtigung des Kurz- und Langzeitgedächtnisses. Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses (Unfähigkeit, neue Informationen zu lernen) kann in der Unfähigkeit zum Ausdruck kommen, sich nach fünf Minuten an drei Gegenstände zu erinnern. Beeinträchtigung des Langzeitgedächtnisses (Unfähigkeit, Informationen, die früher gewusst wurden, zu erinnern) kann sich in dem Unvermögen zeigen, sich an persönliche Lebensdaten zu erinnern (z. B. was gestern geschah, Geburtsort, Beruf) oder Fakten des Allgemeinwissens (z. B. frühere Bundeskanzler, allgemein bekannte Daten) richtig wiederzugeben.

B) Mindestens eines der folgenden Merkmale:

- (1) Beeinträchtigung des abstrakten Denkens, erkennbar z. B. an der Unfähigkeit, Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen verwandten Begriffen herauszufinden, an der Schwierigkeit, den Sinngehalt von Worten und Begriffen zu definieren sowie an anderen ähnlichen Aufgaben.
- (2) Beeinträchtigtetes Urteilsvermögen, erkennbar an der Unfähigkeit, die Bewältigung persönlicher, familiärer und arbeitsbezogener Probleme und Aufgaben vernünftig zu planen.
- (3) Andere Beeinträchtigungen der höheren kortikalen Funktionen wie Aphasie (Störung der Sprache), Apraxie (Unfähigkeit, motorische Aktivitäten auszuüben, trotz Verständnis und intakter Motorik), Agnosie (Unfähigkeit, Gegenstände wieder zu erkennen oder zu identifizieren, trotz intakter sensorischer Funktionen) und Probleme bei konstruktiven Aufgaben (z. B. Unfähigkeit, dreidimensionale Figuren nachzuzeichnen, Blöcke zusammensetzen oder Streichhölzer zu bestimmten Figuren zu legen).
- (4) Persönlichkeitsveränderungen, z. B. Änderung oder Akzentuierung prämorbid der Persönlichkeitszüge.

C) Die Störung von A) und B) ist so schwer, dass hierdurch die Arbeit, soziale Alltagsaktivitäten oder persönliche Beziehungen zu anderen Menschen deutlich beeinträchtigt werden.

D) Die Störung darf nicht nur während eines Delirs vorhanden sein.

E) Entweder (1) oder (2):

- (1) Es gibt aufgrund der Anamnese, der körperlichen Befunderhebung oder technischer Zusatzuntersuchungen Hinweise auf einen spezifischen organischen Faktor (oder Faktoren), der einen ätiologischen Zusammenhang mit der Störung nahe legt.
- (2) Beim Fehlen derartiger Hinweise kann ein ätiologischer organischer Faktor angenommen werden, wenn eine nicht organisch bedingte psychische Störung, wie z. B. eine Major Depression mit kognitiver Beeinträchtigung ausgeschlossen werden konnte.

Kriterien für den Schweregrad einer Demenz:

Leicht: Obwohl Arbeit und soziale Aktivitäten deutlich beeinträchtigt sind, bleibt die Fähigkeit, selbständig zu leben mit entsprechender persönlicher Hygiene und intaktem Urteilsvermögen, erhalten.

Mittel: Eine selbständige Lebensführung ist mit Schwierigkeiten möglich und ein gewisses Ausmaß an Aufsicht erforderlich.

Schwer: Die Aktivitäten des täglichen Lebens sind derart beeinträchtigt, dass eine kontinuierliche Aufsicht benötigt wird, z. B. besteht Unfähigkeit, minimale persönliche Hygiene aufrecht zu erhalten, es bestehen weitgehende Inkohärenz oder Mutismus.

Diagnostische Kriterien der Primär Degenerativen Demenz vom Alzheimer Typ

A) Demenz

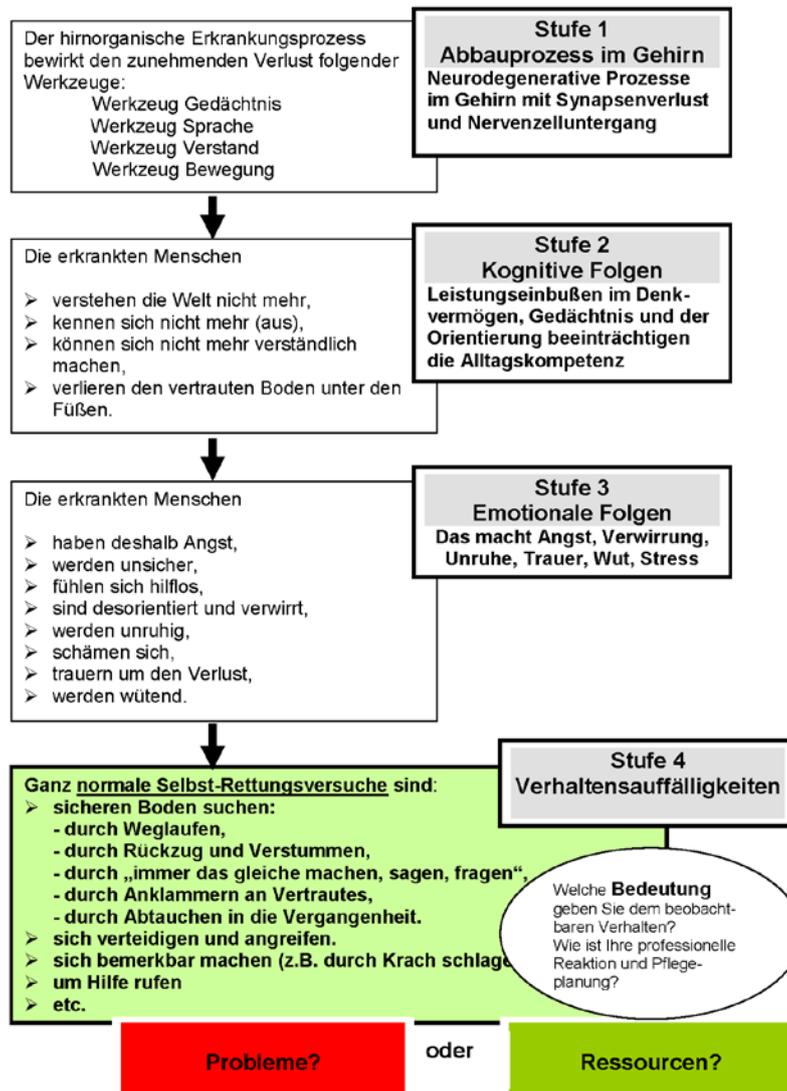
B) Schleichender Beginn mit meist progredientem Verlauf und allmählicher Verschlechterung.

C) Ausschluss aller anderen spezifischen Ursachen einer Demenz durch Anamnese, körperlichen Befund und technische Zusatzuntersuchungen.

(Aus: Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (2003). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. (DSM-IV-TR). Göttingen: Hogrefe S. 145, 162)

4.4 Werkzeugverlust bei Demenz

Werkzeugverlustmodell der Demenz ©



Die vier Stufen des Werkzeugverlusts	Symptome
Stufe 1 Hirnorganischer Abbauprozess	Zunehmender Verlust folgender Werkzeuge <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gedächtnis ▶ Sprache ▶ Verstand ▶ Bewegung
Stufe 2 Kognitive Folgen	Die erkrankten Menschen <ul style="list-style-type: none"> ▶ verstehen die Welt nicht mehr ▶ kennen sich nicht mehr (aus) ▶ können sich nicht mehr verständlich machen ▶ verlieren den vertrauten Boden unter den Füßen
Stufe 3 Emotionale Folgen	Die erkrankten Menschen <ul style="list-style-type: none"> ▶ haben deshalb Angst ▶ werden unsicher ▶ fühlen sich hilflos ▶ sind desorientiert und verwirrt ▶ werden unruhig ▶ schämen sich ▶ trauern um den Verlust ▶ werden wütend ▶ werden misstrauisch
Stufe 4 Lösungsversuche	Ganz normale Versuche der Weltvergewisserung sind: <ul style="list-style-type: none"> ▶ sicheren Boden suchen durch Weglaufen ▶ Rückzug und Verstummen ▶ immer das gleiche machen, sagen, fragen ▶ sich anklammern an Vertrautes ▶ Abtauchen in die Vergangenheit ▶ sich verteidigen und angreifen ▶ sich bemerkbar machen durch Schreien und Krach schlagen ▶ um Hilfe rufen

4.5 Grundhaltungen der gerontopsychiatrischen Pflege

Grundhaltungen

Herstellen eines verlässlichen Milieus. Wenn der alte Mensch sich schon nicht mehr auf sich selbst verlassen kann, so muss wenigstens die Umgebung einigermaßen konstant und berechenbar sein. Dazu gehören ein klar strukturierter Tagesplan (ohne Monotonie) mit einem mittleren Reizangebot (also keine plötzliche Überflutung mit gut gemeinten Aktivitäten) und größtmögliche Zurückhaltung mit irgendwelchen Veränderungen der Situation (z. B. nur im Notfall Verlegung in ein anderes Zimmer).

Vertrauensvolle Atmosphäre. Eine solche vertrauensvolle Atmosphäre kann sich nur entwickeln, wenn keine ständige Personalfuktuation den Aufbau gefühlsmäßiger Bindungen zwischen den Altenpflegerinnen und den pflegebedürftigen alten Menschen verhindert. Solche Beziehungen sind die unabdingbar notwendige Voraussetzung dafür, dass überhaupt erfolgreich neue Leistungsanforderungen an demenzkranke alte Menschen herangetragen werden können. Hierin liegt die Stärke der Altenpflegerinnen gegenüber externen Fachkräften begründet.

Einfache Kommunikation. Wer verwirrt ist, den verwirrt man mit umständlichen und ausschweifenden Erklärungen noch mehr. Wichtig sind daher kurze, prägnante Sätze, möglichst der Gebrauch der Worte des Kranken und – am allerbesten wirksam – gemeinsames Tun (z. B. gemeinsames Betrachten einer Zeitung, Saubermachen oder Basteln). Es muss vermieden werden, den verwirrten Menschen zu drängen; vielmehr ist es wichtig, sich Zeit zu nehmen. Ansonsten ist man schnell wieder im Fahrwasser der Geringschätzung und erledigt dann doch alles gleich lieber wieder selbst, nachdem der andere „ja sowieso nichts mehr begreift“. Wichtig ist auch die nonverbale Kommunikation, weil durch sie insbesondere Signale auf der Beziehungsebene ausgetauscht werden. Neben Händedruck und Streicheln wird vor allem durch Blickkontakt menschliche Nähe signalisiert und empfunden.

Unbedingte Verlässlichkeit. Für einen Menschen, der darunter leidet, dass er sich nicht mehr auf sich selbst, seine eigenen Fähigkeiten verlassen kann, muss es eine schlimme Erfahrung sein, wenn auf wichtige Personen seiner Umgebung kein Verlass ist. Es ist daher unbedingt notwendig, dass Versprechungen, die man als Pflegekraft gegenüber einem solchen Menschen macht, tatsächlich eingehalten werden. Ein gravierendes Fehlverhalten wäre die Auffassung: „Da kommt es sowieso nicht mehr darauf an, der ist ja verwirrt und merkt das nicht mehr.“ Schon eine einmalige Enttäuschung kann zu einem weitgehenden Vertrauensverlust und darüber hinaus zur Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Sich-plötzlich-zurückziehen, An-Aktivitäten-nicht-mehr-teilnehmen usw.) führen.

Ziele und Reihenfolge einzelner Pflegeschritte vereinbaren. Geplante Änderungen (z. B. in Richtung mehr eigenständiger Aktivitäten bei der Körperpflege) sollten

zunächst besprochen und möglichst in der Vorstellung durchgespielt werden. Es ist darauf zu achten, dass, vom momentanen Leistungsstand ausgehend, das Ziel in kleinen Schritten und Teiletappen angegangen wird. Geduldiges Wiederholen ist gerade bei demenzkranken Menschen zur Festigung neuen Verhaltens von besonderer Bedeutung. Jede wieder gewonnene Fähigkeit, mag sie auch noch so unbedeutend erscheinen, bedeutet einen Zuwachs an Verantwortung und Selbstverwirklichung, letztendlich an Lebensfreude.

Schwierigkeiten akzeptieren lernen. Hierzu gehört ganz wesentlich, sich von Rückschlägen nicht entmutigen zu lassen. Wenn ein mühevoll erreichter Lernfortschritt plötzlich wieder längst überwunden geglaubten Verhaltensauffälligkeiten weicht, müssen die vielleicht auftretenden Gefühle der Enttäuschung oder Hoffnungslosigkeit im Team bearbeitet werden. Ein Rückschlag darf nicht zur Zurückweisung des demenzkranken Menschen führen. Erfahrungsgemäß wird es immer wieder notwendig sein, sich mit Selbstunterforderung wie auch Selbstüberforderung alter Menschen auseinander zu setzen. Während dem einen dabei geholfen werden muss, einen ersten kleinen Schritt in Richtung der gewünschten Verhaltensänderung zu wagen, muss der seine Leistungsfähigkeit überschätzende Mensch seine Grenzen akzeptieren lernen, um sich Misserfolgserlebnisse und Demütigungen zu ersparen.

Positive Körpergefühle schaffen. Gerade in der Altenpflege kann beobachtet werden, wie eine positive Einstellung zum eigenen Körper wesentlicher Bestandteil eines positiven Selbstgefühls ist. Genauso wird oft deutlich, wie ein Mensch seine Selbstaufgabe dadurch ausdrückt, dass er seinem Körper und seinem Äußeren keine Beachtung mehr schenkt. Zur Rehabilitationspflege gehören daher, neben dem Baden die Durchführung gymnastischer Übungen, die Anwendung einfacher Massage-techniken, Haarpflege und nicht zuletzt eine geschmackvolle Bekleidungs Auswahl. Über Geschmack lässt sich bekanntlich zwischen Altenpflegerinnen, demenzkranken alten Menschen und deren Angehörigen streiten.

(Nach: Dörner, K. & Plog, U. (1978). Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. Wunstdorf: Psychiatrie Verlag)

Gerontopsychiatrische Lösungskiste

Die folgenden Tipps können Ihnen dabei helfen, neue Wege mit gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen zu erproben.

Mitspinnen. In einem Seminar erzählte eine Altenpflegerin mit humorvoll blitzenden Augen von einer demenzkranken alten Frau, deren Spezialität es war, sich hinfallen zu lassen und jammernd am Boden zu liegen. Was tun? Eine verrückte Idee half weiter: Sie legte sich, wie selbstverständlich, einige Male dazu und plauderte über Gott und die Welt. Das hatte den Effekt, dass Sie sich selbst nicht mehr so genervt fühlte und die alte Frau – sichtlich verblüfft – weniger oft hinfiel. Haben Sie für manche „Spinneri“ ebenfalls eine Portion Humor und Verrücktheit übrig!

Mitgehen ... mitgehen ... führen. Dies kann wörtlich genommen bedeuten, dass Sie einen demenzkranken Menschen, der über den Flur irrt und nach Hause will anstatt ins Badezimmer, ein Stück seines Wegs begleiten. Sie schwingen sich in seine Stimmung ein und geben ihm Sicherheit. So schaffen Sie die Beziehungsbasis, um ihn beherzt und unmissverständlich zu führen – eben ins Badezimmer.

Eine andere Situation: „Ich muss Essen kochen für meine Kinder“, sagt eine alte Frau unruhig. Was tun? Antworten, dass ihre Kinder schon groß sind? Gehen Sie lieber in ihrer Gedankenwelt einige Schritte mit und fragen Sie danach, was es geben soll und welche Lieblingsspeisen die Kinder essen. Führen Sie dann wieder zu einem Thema, das aus der Unruhe herausführt.

Mitgehen ... mitgehen ... führen kann auch heißen, mit einem demenzkranken Mann eine Zeit lang beim Essen im Teller herumzurühren und dann seine Hand mit dem Löffel zum Mund zu führen.

Verhalten spiegeln. Spiegeln ist in erster Linie eine therapeutische Methode, um sich in das Verhalten eines anderen Menschen einfühlen zu können. Darüber hinaus ist es eine Möglichkeit zur direkten nonverbalen Kommunikation. Ein Beispiel: Dürfen Altenpflegerinnen beißen? Natürlich nicht. Müssen sich Altenpflegerinnen beißen lassen? Natürlich nicht. Was tun? Wie sich gegenüber dem demenzkranken alten Menschen verständlich machen, wenn er krankheitsbedingt die Erwachsenensprache nicht mehr verstehen kann? Nutzen Sie die reduzierten Kommunikationsmöglichkeiten, die vor allem im nonverbalen Bereich noch vorhanden sind. Wenn Sie gebissen werden, können Sie „spiegeln“ und mit einer angedeuteten Beißmimik signalisieren („Zähne fletschen“): Ich möchte nicht gebissen werden. Noch besser ist es für Sie, geschickt einen Schritt zurückzutreten.

Wegweiser für den Umgang mit demenzkranken alten Menschen

- ▶ Jeder Mensch möchte mit Respekt und Würde behandelt werden.
- ▶ Verwirrte ältere Menschen sind immer erwachsene Menschen.
- ▶ Ein demenziell erkrankter Mensch merkt, was gesagt wird, auch wenn das Verstehen fehlt; es ist weder fair noch günstig, über den Kopf hinweg zu reden, als wäre niemand da, oder über auffallende, für uns unangemessene Reaktionen zu lachen.
- ▶ Ihr Verhalten können verwirrte Menschen im Allgemeinen nicht steuern; sie verhalten sich nicht absichtlich schwierig – es ist die Krankheit, die sie so werden lässt.
- ▶ Verständnis für Ihre Situation, z. B. die eigene Arbeitsbelastung, werden Sie kaum oder nicht finden. Ein demenziell erkrankter Mensch hat genug damit zu tun, sich in seiner Welt zurechtzufinden.
- ▶ Die Kommunikation mit verwirrten Menschen braucht viel Zeit und Geduld.
- ▶ Hilfreich ist es, jede Anforderung oder Aktivität soweit als möglich zu vereinfachen. Sie können schrittweise vorgehen und dabei mit einfachen Worten erklären, was Sie tun.

- ▶ Die Erfahrung hat gezeigt, dass es günstiger ist, demenziell erkrankte Menschen möglichst immer von vorne anzusprechen, und zwar in kurzen, einfachen Sätzen und mit ruhiger, freundlicher Stimme.
- ▶ Gesten und bildhafte Zeichen sind Hilfen, um das deutlich zu machen, was Sie mitteilen wollen; Ihr Gesichtsausdruck ist dabei ebenso wichtig wie der Inhalt der Worte.
- ▶ Quizfragen, wie „Wer war denn eben da? Welchen Tag haben wir denn heute?“ können den demenziell Erkrankten in eine verzweifelte Suche nach richtigen Antworten bringen. Die Folgen sind zunehmende Ängste und nicht selten Aggressionen. Besser ist es, die notwendigen Informationen direkt zu geben: „Heute kommt Ihr Sohn Klaus“.
- ▶ Die Wahrnehmung der Welt ist eine andere: oft sind „Lügen“ nur Versuche, Lücken in der Erinnerung auszufüllen und die eigene Welt mit Logik zu versehen, die für uns schwer verständlich erscheint. Denken Sie an die dahinter verborgenen Gefühle von Angst und verlorener Sicherheit.
- ▶ Überforderungssituationen führen leicht zu Katastrophenreaktionen. Durch Ablenkung – mit behutsamen Worten begleitet – lassen sich solche Eskalationen vermeiden.
- ▶ Schwierig sind Situationen, in denen demenziell Erkrankte unfreundliche, taktlose oder gar boshafte Bemerkungen über ihre pflegenden Angehörigen machen. Verwirrte Menschen schätzen Dinge oft falsch ein und sind übermäßig misstrauisch. Der Abbauprozess im Gehirn kann auch vergessen machen, was als „gutes Benehmen“ gilt.
- ▶ Diskussionen mit verwirrten Menschen bedeuten immer einen Machtkampf, in dem letztlich Sie die Überlegenen sind; dem Kranken bleibt in der Regel nur die Verweigerung.
- ▶ Verwirrte Menschen können die Fähigkeit verlieren, den Ablauf von Zeit richtig einzuschätzen; so können schon wenige Minuten des Alleinseins ein Gefühl von Verlassenheit provozieren. In diesem Punkt sollte soviel Sicherheit wie möglich vermittelt werden.
- ▶ Eine ausgeglichene Umgebung ist wichtig; Veränderungen können ebenso Verwirrung auslösen wie irritierende Geräusche und hektische Betriebsamkeit.
- ▶ Unruhige Menschen sind oft ausgeglichener, wenn sie z. B. regelmäßige Spaziergänge in ruhiger Umgebung machen. Ausreichende Bewegung sollte Teil der täglichen Routine sein.

(Aus: Publikation der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V. Wandsbeker Allee 75, 22041 Hamburg, E-Mail: info@alzheimer-hamburg.de)