

Aktivierende Betreuung Demenzkranker

—

Selbstbewusstsein stärken, Bedürfnisse berücksichtigen, Gefühle achten

Rosemarie Drenhaus-Wagner

1. Vorsitzende der Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V.

Tonbandprotokoll erstellt von Simone Stridde und Inka Wagner

Goethes Leibarzt soll einmal gesagt haben, das Alter sei nichts für Feiglinge. Er mag dabei auf die zahlreichen Verluste angespielt haben, mit denen wir im Alter so konfrontiert werden. An die Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes, das Nachlassen der Sinne und vielleicht auch an das Versagen unseres Verstandes.

Goethe ist für damalige Verhältnisse oder für die damalige Zeit ja sehr alt geworden, und ist auch im Besitz seiner geistigen Kräfte gestorben, wie heute auch noch die meisten Zeitgenossen. Aber der große Philosoph Immanuel Kant zum Beispiel erlitt das gleiche Schicksal wie die 1,2 Millionen Demenzkranken in Deutschland: Er verlor seine geistige Leistungsfähigkeit vollständig.

Was bedeutet es, demenzkrank zu sein? In einem unaufhaltsam fortschreitendem Krankheitsprozess geht den Demenzkranken vieles verloren: das Erinnerungs- und Denkvermögen, die Orientierung zur Zeit, zum Raum, zur Situation und zur Person, Kollegen, Freunde, Bekannte, im späteren Verlauf werden selbst die nächsten Angehörigen nicht mehr erkannt. Es geht die Fähigkeit verloren, selbst einfachste Dinge zu tun, nämlich, einen Schuh zuzubinden oder sich ein Brot zu schmieren, sich sprachlich mitzuteilen, Gesprochenes zu verstehen und die Kontrolle über die Gefühle geht verloren. Die Gefühle brechen aus wie ein Ross ohne Reiter.

Was unaufhaltsam verloren geht:

- das Erinnerungs- und Denkvermögen
- die Orientierung
 - zur Zeit
 - zum Raum
 - zur Situation und zur Person
 - Kollegen, Freunde und Bekannte
 - nächste Angehörige
 - eigene Person (Spiegelbild)
- die Fähigkeit,
 - selbst einfachste Dinge zu tun
 - sich sprachlich mitzuteilen
 - Gesprochenes zu verstehen
 - die Gefühle zu kontrollieren

Doch bei all den beständig zunehmenden Defiziten des Demenzkranken, mit denen wir tagtäglich konfrontiert werden, übersehen wir nur zu leicht, was dem Demenzkranken trotz aller Verluste erhalten geblieben ist. Viel zu selten wird ernsthaft versucht, herauszufinden, welche Fähigkeiten sind dem Demenzkranken noch geblieben sind. Wenn wir uns nicht die Mühe machen, die noch verbliebenen Fähigkeiten des Kranken herauszufinden, gehen uns viele Möglichkeiten verloren, sein Selbstbewusstsein zu stärken.

Selbstbewusstsein stärken ...

Manchmal werden verbliebene Fähigkeiten rein zufällig entdeckt. Diese gilt es dann aufzugreifen und ohne Leistungsdruck zu fördern. Eine Heimbewohnerin zum Beispiel konnte einfache Melodien auf dem Klavier spielen, wenn man statt Noten Zahlen vorgelegt hat und diese auf die Tasten geschrieben hat.

Eine Pianistin, die von uns im häuslichen Bereich betreut wurde, hatte anfangs noch ein großes Repertoire. Durch ständige Ermunterung und Vorspielen blieb dieses lange Zeit erhalten. Natürlich wurde es mit der Zeit immer kleiner und die Fehler häufiger und größer. Hier galt es die Fehler ganz großzügig zu überhören und die Pianistin zu ermutigen, weiter

zu spielen. Das stärkte ihr Selbstbewusstsein und förderte ihr Wohlbefinden. Ständiges Korrigieren und Kritisieren hätte nämlich genau das Gegenteil bewirkt. Durch Kritik wäre hier die Fähigkeit zum Klavierspielen vorzeitig verloren gegangen. Damit wäre auch ein wichtiges Element der Strukturierung ihres Tagesablaufes weggebrochen. Ich möchte Ihnen das anhand von Beispielen veranschaulichen:

- Wenn ich die alte Dame besucht habe, wusste sie wohl, ich bin eine Vertraute und gehöre in ihre Wohnung, aber sie wusste nicht mehr, dass ich die Rosi bin. Sie lebte in der Vergangenheit, die Vergangenheit und die Gegenwart sind verschmolzen; sie sah mich als eine ihrer Gesangsschülerinnen. Früher hat sie Gesangsschüler und Kabarettänger begleitet. Wenn ich zu ihr kam und sie begrüßte sagte sie: „Ach, du kommst wieder zum Singen – also müssen wir arbeiten. "Wenn sie mich dann fragte: "Wo hast Du denn Deine Noten?" und ich antwortete: "Leider habe ich die heute vergessen, aber hier liegen doch ganz viele Noten auf dem Piano!"
- Dann schaute sie mich ganz erstaunt an und fragte. "Warum sagst du ‚Sie‘ zu mir, wir sind doch Künstlerkollegen und da duzt man sich!" Das war mal eine Situation, wo ich einen alten Menschen duzen musste. Das habe ich aber gerne getan, weil es zu ihrer Biographie passte.
- Ich habe mich dann zu ihr hingestellt, sie hat Klavier gespielt, und ich habe gesungen. Meine alte Dame hatte viel Erfahrung und erklärte mir, wann ich die Stimme zu heben oder zu senken habe. Das hat auch mir immer gut getan und ich habe ganz viel von ihr gelernt. Somit hatten wir beide etwas davon, vor allen Dingen wurde ihr Selbstbewusstsein gestärkt und ihre Identität bewahrt.
- Schwieriger wurde es für mich allerdings, wenn sie geglaubt hat, ich sei eine Ballettschülerin. Mit ihren 90 Jahren hat sie mir vorgemacht, wie ich das Bein anzuheben habe, sodass Fußspitze und Knie eine Linie bilden.
- Wenn sie das Klavierspielen beendete, stand sie auf, verbeugte sich und wartete auf meinen Applaus. Mein klatschen hat ihr Selbstwertgefühl ungeheuer gestärkt. Auch für mich war es eine schöne Stunde, für die ich mich gerne bei ihr bedankt habe. Alte Menschen besitzen ein sehr großes Wissen, einen großen Erfahrungsschatz, den sie selbst in der Demenz noch einsetzen können.
- Zu einem anderen Beispiel aus dem häuslichen Bereich: Ein ehemaliger Kleingärtner war nicht mehr in der Lage, Zierpflanzen und Unkraut zu unterscheiden, wollte aber seiner Frau dennoch bei der Gartenarbeit helfen. Statt Unkraut zu jäten, bat ihn seine Frau, Laub vom Rasen zu harken. Das tat er dann mit Hingabe. Er harkte und harkte, selbst da, wo es gar nicht mehr nötig war. Und seine Frau ließ ihn gewähren, klugerweise, denn der Mann war zufrieden, es störte ja niemanden. Und unnötig ist es, zu erwähnen, dass diese Situation auch keine Gefahr für den Kranken bedeutete. Und wer Demenzkranke betreut, der weiß, wie zermürend die ständige Beaufsichtigung des Kranken sein kann – nur um Gefahren zu vermeiden. Wichtig dabei ist die Aufteilung komplexer Handlungen in sehr kleine Schritte. Nur das ermöglicht dem Kranken Dinge oder Aktivitäten durchzuführen, die er „eigentlich“ gar nicht mehr könnte.

Wichtig ist auch, Aufgaben mit der Biographie des Kranken zu verknüpfen, etwa mit der früheren Berufstätigkeit. Dazu zwei Beispiele:

- Ein ehemals erfolgreicher Geschäftsmann verbrachte jetzt als Demenzkranker viel Zeit damit, an seinem wuchtigen Schreibtisch zu sitzen. Hier war früher sein Arbeitsplatz.

Das blieb er auch jetzt in seiner Krankheit. Statt Geschäftsvorgänge zu bearbeiten, „löste“ er Kreuzworträtsel voller Inbrunst. Links lagen die Hefte, die abgearbeitet werden mussten. Von diesen dann nahm er eines, legte es vor sich hin und füllte einige Kästchen mit den Buchstaben aus, die ihm noch zur Verfügung standen. Das waren die Buchstaben O, L und G. Dann legte er dieses Heft rechts ab - wie einen unterschriebenen Geschäftsbrief. Sein Gesichtsausdruck wirkte sehr konzentriert – so wird er auch in gesunden Jahren bei der Arbeit ausgeschaut haben. Bei dieser Tätigkeit, war er wieder ganz der „Alte“, nämlich der Boss eines großen Unternehmens.

- Ein ehemaliger Eisenbahner, war anfangs sehr schwierig zu aktivieren, weil er jede Beschäftigung die ihm eine Betreuerin anbot, als „Kinderkram“ ablehnte. Nach einem Gespräch mit der pflegenden Ehefrau legte sie ihm unterschiedliche Materialien vor, die alle irgendwie mit der Eisenbahn zu tun hatten. Wenn die Betreuerin das tat, war er immer hellauf begeistert. Mit Inbrunst redete er über seine Vergangenheit, wobei er ganz nebenbei auch noch - ohne jeden Leistungsdruck - sein Sprachvermögen trainierte. So wurde sein großer, brach liegender Wissensfundus mit Hilfe von einfachem Anschauungsmaterial aktiviert. Dadurch blieb auch seine allmählich dahinschwindende Identität länger erhalten. Durch seine aktive Beteiligung an solchen Gesprächen griff der Kranke immer wieder auf sein Langzeitgedächtnis zurück. Auch diese gezeigte Gedächtnisleistung stärkte sein Selbstbewusstsein.

Und das ist ganz wichtig: Das Selbstbewusstsein des Kranken zu stärken!

Jetzt möchte ich das Thema wechseln und Sie auf die vielen Bedürfnisse der Demenzkranken aufmerksam machen, die trotz aller Verluste erhalten bleiben.

Bedürfnisse berücksichtigen ...

Wer all die positiven Erfahrungen nie machen konnte, von denen ich jetzt so einige wenige Beispiele genannt habe, der äußert u.U. vorschnell: "Das lohnt sich ja doch nicht." Und es kommt noch viel schlimmer: "Die kriegen ja eh nix mehr mit!" Solche Aussagen empfinde ich als eine Bankrotterklärung. Demente Menschen haben – wie wir Gesunde auch - das gleiche Verlangen, ihre Bedürfnisse befriedigt zu bekommen. Wir können im Rahmen unserer Möglichkeiten selbst aktiv werden, um unsere Bedürfnisse weitgehend befriedigt zu bekommen. Demenzkranken dagegen geht diese Fähigkeit verloren: Beispielsweise sind Demente i.d.R. nicht mehr in der Lage, ihr Bedürfnis nach Gemeinschaft, Geselligkeit, nach Lachen und Fröhlichkeit selbstständig zu befriedigen. Obwohl sie z.B. in einem Heim ständig von anderen Menschen umgeben sind, können die meisten eben nicht von sich aus Umgang miteinander pflegen.

Bereits die Pionierin der modernen Krankenpflege, die vor 100 Jahren geborene und mit 7 Ehrendoktorwürden ausgezeichnete Virginia Henderson entwickelte ihre Prinzipien auf der damals schon bekannten Bedürfnishierarchie nach Maslow.

Bedürfnishierarchie nach Maslow

- Bedürfnis nach Selbstverwirklichung
- Bedürfnis nach Selbstachtung
- soziale Bedürfnisse
- Bedürfnis nach Sicherheit
- körperliche Bedürfnisse

Da sind zunächst, die körperlichen Bedürfnisse, deren Befriedigung für uns existentiell sind. Auch das Bedürfnis nach Sicherheit dient dazu, uns am Leben zu erhalten. Da wir dies in der Gemeinschaft besser können als alleine, folgen die sozialen Bedürfnisse. Das Bedürfnis nach Selbstachtung führt letztlich dazu, dass wir ein nützliches Glied in der Gesellschaft werden. Das uns dies selbst- und nicht fremdbestimmt gelingt, dazu trägt das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung bei.

Über das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung und Selbstachtung habe ich ja bereits gesprochen.

Was können wir aber z.B. tun, um die sozialen Bedürfnisse zu stützen? Wie ich eingangs schon sagte, können durch das Anbieten angemessener Tätigkeiten Erfolgserlebnisse erzielt werden. Diese sollten dann aber auch mit Lob und Zustimmung anerkannt werden. Wir können – und müssen – uns um ein einfühlsames Verstehen bemühen. Ich werde später noch darauf näher eingehen.

Durch Streicheln, durch liebevolle Blicke und Berührungen können wir Zärtlichkeit geben. Eine beständige, konstante Bezugsperson vermittelt Sicherheit und Geborgenheit. Viele Gemeinsamkeiten, wie z.B. Singen in kleinen Gruppen fördern die sozialen Kontakte und führen aus der Isolation.

In jedem Stadium der Krankheit haben Demenzkranke ein besonderes Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit. Dabei gilt es stets, Unruhe und Hektik zu vermeiden. Nur bleiben Sie mal als pflegender

Angehöriger oder als Betreuer schön ruhig, wenn Sie z.B. einen festen Termin einhalten müssen, etwa einen Arzttermin oder die Ihnen so wichtige Gesprächsgruppe. Der Kranke spürt sofort, hier ist Unruhe angesagt, hier ist Hektik. Weil er die Situation nicht erfassen kann, zeigt er sich dann uneinsichtig und entsprechend widerspenstig. Hier kann nur Abhilfe geschaffen werden, indem das bevorstehende Weggehen oder der Termin nicht lange vorher ankündigt werden. Wenn wir bereits morgens sagen: „Heute Nachmittag gehen wir weg,“ versteht der Kranke nur das "gehen wir", aber er kann dieses "heute Nachmittag" aufgrund seines verlorengegangenen Zeitgefühls nicht mehr einordnen. Sollte sich der Kranke z.B. beim Anziehen verweigern, so verlassen Sie am besten die Situation, drehen sich um und fangen eine Minute später wieder neu an. Sie könnten hierzu auch das Zimmer kurz verlassen. Demenzkranke können an keine Situation anknüpfen. Für sie ist sofort die Situation eine neue, eine andere. Der Neubeginn einer Handlung kann die Situation wohltuend entspannen. In den allermeisten Fällen gelingt das und hilft nicht nur Ihnen, sondern vor allem auch dem Kranken.

Bedürfnis nach Selbstverwirklichung

- **Verstehen und Einsicht** ⇒ Einlenken statt beharren (Fähigkeit dazu geht stark zurück!)
- **Fähigkeiten und Neigungen ausleben** ⇒ Tätigkeiten mit Bezug zum früheren Leben anbieten

Bedürfnis nach Selbstachtung

- **Erfolg** ⇒ angemessene Tätigkeiten
- **Anerkennung** ⇒ loben, validieren
- **Zustimmung** ⇒ Misserfolge übergehen

soziale Bedürfnisse

- **Liebe entgegenbringen** ⇒ einfühlsames Verstehen
- **Zärtlichkeit** ⇒ Nonverbale Kommunikation: Berühren, Blickkontakt
- **Geborgenheit** ⇒ konstante verlässliche Bezugsperson reden und aktiv zuhören
- **sozialer Kontakt** ⇒ in Familie belassen oder Kleingruppe einführen

Bedürfnis nach Sicherheit

- **Schutz vor Schmerz u. Angst** ⇒ Unruhe vermeiden
- **Ordnung** ⇒ Ortswechsel vermeiden
- **feste Verhaltensregeln** ⇒ Riten pflegen gleichbleibender Tagesablauf
- **zuverlässige Bezugsperson** ⇒ Wechsel der Betreuer vermeiden
- **Zustimmung** ⇒ Misserfolge übergehen

Geben Sie dem Kranken Sicherheit durch einen fest strukturierten Tagesablauf. Vor allem Rituale zu allen wiederkehrenden Tätigkeiten des Tages erweisen sich dabei als äußerst hilfreich, entlastend und zeitsparend. Das vertraute Lied am Morgen: „Jeden Morgen geht die Sonne auf“ gibt zugleich noch Orientierung zur Zeit und Situation: Der Kranke weiß: „Aha, jetzt ist Morgen, ich muss aufstehen.“ Es kann auch eine liebevolle Umarmung sein, das stets gleiche Streicheln der Wange, oder das obligatorische Glas Milch, dass Sie dem Kranken allmorgendlich ans Bett bringen. Hierbei ist die Biographie ein ganz wichtiger Anhaltspunkt, um ein geeignetes Ritual zu finden. So kann z.B. das Anziehen im Lieblingssessel kann eine wichtige Orientierung sein, das Holen der Zeitung aus dem Briefkasten, der stets gleiche Weg beim Spaziergang oder das stets gleiche Tischgebet.

Alles Vertraute vermittelt Sicherheit und Orientierung, macht also weniger verwirrt und den Kranken somit weniger hilfsbedürftig. Vor diesem Hintergrund haben Reisen mit Demenzkranken nur schwer vorhersagbare Auswirkungen. Reisen können zwar aktivierende Impulse vermitteln, aber auch die Desorientierung und Verwirrtheit steigern. Deshalb sollten auf Reisen vertraute Gegenstände mitgenommen werden, z.B. ein vertrautes Kissen, ein Bild, das gewohnte Besteck oder der Kaffeepott. Nehmen Sie diese Dinge mit auf die Reise. An diesen Gegenständen kann sich der Kranke orientieren und sich sicher wie zu Hause fühlen.

Wichtiger noch als die vertraute Umgebung ist jedoch die vertraute Bezugsperson. Wenn eine Krankenhauseinweisung nicht mehr zu umgehen ist, sollte die Hauptpflegeperson unbedingt das Angebot des Rooming-in's in Anspruch nehmen.

Erst bei weiterem Fortschreiten der Krankheit verlangen die körperlichen Bedürfnisse unsere ganz besondere Aufmerksamkeit:

Das Durstempfinden entwickelt sich zurück. Die Trinkmenge muss daher dringend überwacht werden. Das erfordert oftmals eine

grenzenlose Geduld und Beharrlichkeit. Doch wenn das Blut zu dickflüssig wird, transportiert es zu wenig Sauerstoff ins Gehirn und die Verwirrtheit verstärkt sich weiter. Das merken wir auch an uns: Wenn wir zu wenig trinken, wird uns schnell drieselig. Probieren Sie's mal aus, Sie werden es feststellen.

Auch das Essverhalten muss ständig kontrolliert werden. Demenzkranke könnten an einem gedeckten Tisch oder vor einem gefüllten Teller verhungern. Allerdings können sie auch weit über die Sättigungsgrenze hinaus Essen in sich hineinstopfen. Die Gefahr ist auch groß, dass Demenzkranke verdorbene Lebensmittel zu sich nehmen. Das Verfalldatum auf der Packung hat für sie nämlich keine Bedeutung mehr. Wir reagieren sofort, wenn etwas nicht kosher riecht oder schmeckt. Dieses Warnsystem ist bei Demenzkranken „außer Betrieb“.

Demenzkranke können sich nicht mehr selbständig der Witterung angemessen kleiden. So kann es vorkommen, dass sich Demenzkranke zu leicht anziehen, obwohl alte Menschen leichter frieren. Deshalb ist es unsere Aufgabe, zu vermeiden, dass durch unangemessene

körperliche Bedürfnisse

- | | |
|---|---|
| • Sexualität | ⇒ Toleranz üben,
Rückzugsmöglichkeiten bieten |
| • Bewegungsdrang
(oft Ausdruck innerer Spannungen!) | ⇒ für ausreichend Ausgang sorgen |
| • Schlaf
(entwickelt sich zurück!) | ⇒ nicht zu früh ins Bett schicken
gleichbleibender Tagesablauf |
| • Wärme
(ein alter Mensch friert leichter!) | ⇒ den Kranken beobachten
(frieren, schwitzen) |
| • Durst, Hunger
(entwickeln sich zurück!) | ⇒ Trinkmenge überwachen |

ne Kleidung eine Unterkühlung oder auch Überhitzung hervorgerufen wird. Auch das ist manchmal leichter gesagt als getan. Haben Sie schon einmal bei 36°C im Schatten versucht, einem Demenzkranken davon zu überzeugen, seinen Pelzmantel im Schrank hängen zu lassen, wenn er diesen nun aber unbedingt anziehen will?

Ein ausgeprägter Bewegungsdrang ist oft Ausdruck innerer Spannungen. Gerade in der Großstadt kann es sehr aufreibend sein, durch ständige Begleitung diesem Bedürfnis des Kranken zu entsprechen. Bei Demenzkranken dagegen, die den ganzen Tag nur noch im Sessel sitzen oder im Bett liegen wollen – weil sie sich dort am sichersten fühlen - besteht die Gefahr, dass sich die Sehnen verkürzen und die Gelenke versteifen. In diesem Fall müssen wir für ausreichend körperliche Bewegung sorgen. Um den Kranken zu einem Spaziergang zu motivieren, müssen wir gelegentlich in die Trickkiste greifen: Ich habe beispielsweise einmal einen 64jährigen Alzheimerkranken im häuslichen Bereich betreut. Das war der "Boss", von dem ich eingangs schon berichtete. Wenn er nicht an seinem Schreibtisch saß, dann aber gewiss weit nach hinten gelehnt in einem dicken Ledersessel. Aus diesem gemütlichen Sessel war er mit all seiner Körperfülle nur schwer herauszubekommen. Er sollte sich aber auch regelmäßig bewegen! Wenn ich ihn nur gefragt habe, „Hallo Boss, haben Sie nicht Lust, mich auf meinem Spaziergang zu begleiten?“ so erntete ich nur ein ablehnendes Kopfschütteln. Durch Zufall habe ich dann von seiner Frau erfahren, dass er ein Freund von Willy Brandt war. Und, Willy Brandt liegt, wie viele sicher wissen, auf dem Waldfriedhof in Zehlendorf. Da der Kranke nicht weit weg von diesem Friedhof wohnte, habe ich mal gesagt: "Wir müssen heute noch dem Willy Brandt guten Tag sagen!" Und - schupp, stand der Boss auf! So habe ich ihn noch recht lange zu regelmäßigen Spaziergängen motivieren können.

Schlafen ist bei Demenzkranken ein Thema für sich. Durch die zeitliche Desorientierung wird auch für den pflegenden Angehörigen die Nacht zum Tage. Erschwerend kommt hinzu, dass sich im Alter das Schlafbedürfnis zurück entwickelt. Hier gilt es zu vermeiden, dass der Kranke am Tage nicht zu viele Nickerchen macht. Durch eine gute Mobilisierung und Beschäftigung am Tage kann dem ein wenig entgegensteuert werden. Aber all das ist im Pflegealltag natürlich leichter gesagt als getan, zumal der Tagesschlaf des Kranken oftmals dem Angehörigen die einzige Gelegenheit nicht nur zum Durchatmen gibt, sondern auch zur Wahrnehmung seiner persönlichen Interessen. Und die werden zunehmend beschnitten. Der persönliche Freiraum wird immer kleiner.

Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit nun auf die Gefühle des Demenzkranken lenken.

Gefühle achten ...

Wie können wir sonst noch dazu beitragen, das Wohlbefinden eines Demenzkranken zu fördern? Die Antwort ist eigentlich so einfach, aber nicht immer leicht in die Tat umzusetzen: Wir müssen ganz einfühlsam mit den Defiziten, mit den Bedürfnissen und den Gefühlen des Demenzkranken umgehen. Nur so schaffen wir es, Nähe zum Demenzkranken herzustellen und sein Vertrauen zu gewinnen. Und das Vertrauen zu uns verschafft dem Demenzkranken das Gefühl von Sicherheit. Und Sicherheit vermittelt Stärke und Selbstwertgefühl. Und

Gehen Sie einfühlsam mit den Defiziten, Bedürfnissen und Gefühlen der Demenzkranken um:

- ⇒ Dadurch stellen Sie Nähe zum Dementierenden her und finden sein Vertrauen.
- ⇒ Das Vertrauen zu uns verschafft dem Demenzkranken das Gefühl von Sicherheit.
- ⇒ Sicherheit vermittelt Stärke und Selbstwertgefühl.

Ein sich sicher fühlender Demenzkranker mit gestärktem Selbstwertgefühl

- verhält sich ruhiger,
- erhält die notwendige Zeit zur Orientierung und
- verhält sich schließlich auch weniger verwirrt.

Einfühlsam gestützte Demenzkranke fühlen sich verstanden und entwickeln weniger Folgesymptome wie Angst, Unruhe und Depression.

ein sich sicher fühlender Demenzkranker mit gestärktem Selbstwertgefühl verhält sich ruhiger, er erhält die notwendige Zeit zur Orientierung und er verhält sich auch schließlich auch weniger verwirrt.

Es ist bekannt, dass einfühlsam gestützte Demenzkranke sich verstanden fühlen und weniger Folgesymptome entwickeln wie Angst, Unruhe und Depression. Probieren Sie es mal aus und Sie werden feststellen, dass - über alle Sinnesorgane - stimulierte und aktivierte Demenzkranke ein insgesamt weniger jammervolles Bild abgeben, als Dementierende, die ohne Ansprache und Stimulation von außen sich selbst überlassen bleiben und dahingetieren. Und die geben dann dieses Bild ab, sie stecken unter einer Käseglocke. Und wir müssen versuchen, diese Käseglocke Stück für Stück anzuheben, damit der Kranke wieder mit Wahrnehmungsreizen versorgt wird.

Der einfühlsame Umgang ist nach meiner Überzeugung und auch meiner langjährigen Erfahrung die wirksamste Herangehensweise. Nur wenn wir uns auf die Ebene des Kranken begeben, ihn dort abholen, wo er sich in seiner veränderten inneren Welt gerade befindet, erreichen wir ihn. Und nur wenn wir ihn erreichen, können wir ihn aus einer schwierigen Situation in eine weniger schwierige führen, in eine Situation, die von Entspannung geprägt ist.

Dazu müssen wir aber etwas beachten: Wir müssen unbedingt den Zugang zu den Gefühlen des Demenzkranken finden und diese auch respektieren. Wir müssen dem Kranken helfen, seine belastenden Gefühle zu verarbeiten. Das können wir allerdings nur, wenn wir diese Gefühle gezielt ansprechen. Das gilt vor allem dann, wenn es sich um sgn. negative Gefühle, wie z.B. Trauer, Angst, Verzweiflung, Wut und Hilflosigkeit handelt.

In 4 Schritten Zugang zum Demenzkranken finden

Gefühle

1. erkennen
2. gezielt ansprechen
3. akzeptieren
4. wertschätzen

Was machen wir, wenn solche Gefühle von uns Besitz ergriffen haben? Wir suchen uns einen verständnisvollen Zuhörer, dem wir unser ganzes Herz ausschütten. Also auch wir verschaffen uns Erleichterung, indem wir unsere belastenden Gefühle einem anderen mitteilen. Ein Demenzkranker kann das von sich aus nicht mehr. Deshalb ist es an uns, ihm dabei zu helfen.

Demente Menschen haben die gleichen differenzierten Gefühle, wie wir Gesunden auch. Und tiefe Gefühle existieren auch dann, wenn die Sprache versagt. Gefühlsäußerungen Demenzkranker mögen uns manchmal überraschen und sich auch in befremdlichem Verhalten äußern. Deshalb ist es so wichtig, immer wieder zu fragen: Welches Gefühl steckt hinter dem Verhalten des Kranken? Von welchem Gefühl wird dieses Verhalten gesteuert? Dies herauszufinden ist für die Betreuenden eine Herausforderung.

Eines ist ganz sicher: Jedes geäußerte Gefühl eines Demenzkranken ist echt, der Kranke kann keine Gefühle mehr heucheln. Er kann sich nicht verstellen, dazu fehlt ihm die geistige Fähigkeit.

Doch die Gefühle des Demenzkranken erkennen ist nur der erste notwendige Schritt auf dem Weg zum Kranken. Schwieriger dagegen ist oft schon der zweite Schritt: nämlich die Gefühle zu akzeptieren. Bei dem Kranken ankommen tun wir aber erst nach dem dritten Schritt, nämlich dann, wenn wir ihm sagen, dass wir ihm seine Gefühle glauben.

Dazu müssen wir die Gefühle des Kranken natürlich ansprechen – sie in Worte kleiden, z.B.: „Darüber sind Sie sehr traurig,“ oder „Das macht Sie wütend!“ Das ist so unendlich

wichtig für den Kranken. Denn verbalisierte Gefühle verlieren an Druck und wenn der Druck nachlässt, lässt auch häufig ein problematisches Verhalten nach. Dadurch entspannt sich die Situation.

Wir müssen uns bewusst machen, dass unterschiedlichste Dinge, z.B. ein Geruch, ein Bild, ein Geräusch, positive oder auch negative Gefühle beim Kranken auslösen kann, wie z.B. Glück oder Trauer. Das haben wir oftmals nicht in der Hand. Wohl aber unser eigenes Verhalten, den Ton unserer Stimme, und die Vielfalt unserer Körpersprache. Wenn die verbale Kommunikation nicht mehr möglich ist, müssen wir unsere Körpersprache gezielt einsetzen und wir müssen auch lernen, die Körpersprache des Kranken zu verstehen. Die Körpersprache als nonverbales Kommunikationsmittel lässt uns mit dem Kranken länger „im Gespräch“ bleiben.

Auf problematische Verhaltensweisen angemessen reagieren

Im Umgang mit Demenzkranken haben wir es immer wieder mit problematischen Verhaltensweisen zu tun. Und oftmals sehen wir uns dann Situationen gegenübergestellt, denen wir uns selbst hilflos ausgesetzt fühlen, etwa wenn wir beschimpft werden, das Geld des Kranken gestohlen zu haben, sein Essen vergiftet zu haben oder ihm überhaupt nichts zu essen zu geben.

Grundsätzliches zum Verhalten Demenzkranker

1. Nichts geschieht aus Böswilligkeit oder Verstocktheit.
2. Der Kranke verhält sich immer nur so, wie sein krankes Hirn es zulässt.
3. Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto tiefer wird der Abgrund der Hilflosigkeit und desto mehr wird der Betreuer gefordert.
4. Wir, die Gesunden, können (im Gegensatz zum Kranken) unser Verhalten der Krankheit anpassen.

Als Betreuer sind wir immer dann gefordert einzugreifen, wenn der Demenzkranken sich offensichtlich unwohl fühlt oder sich in einer Situation befindet, die für ihn oder seine Umgebung unakzeptabel oder gefährlich ist bzw. sich dahin entwickeln kann. Und diese Situationen können von dem Kranken hervorgerufen werden durch:

- verbale Äußerungen;
wie Schimpfen, Beschuldigen oder ständigem Wiederholen der selben Frage
- nonverbale Äußerungen,
wie z.B. pausenloses Schlagen auf das Knie oder auf den Tisch,
- störendes Verhalten,
z.B. wenn der Kranke eine Situationen nicht mehr richtig erfasst und sich hinter dem Sessel versteckt, weil er Angst vor dem Löwen im Fernseher hat. Seine Handlung ist ja von der Logik her ganz richtig. Wenn Gefahr im Anzug ist, muss ich mich verstecken.

Um in kritischen Situationen richtig reagieren zu können, müssen wir wissen, wie die eingangs erwähnten Defizite die Sichtweise des Kranken verändern. Wir müssen lernen, die Welt mit seinen Augen - genauer mit seinem kranken Hirn - zu sehen, d.h. wir müssen ihm in seine veränderte innere Welt folgen. Von dort können wir ihn dann im nächsten Schritt abholen, ein Stück mit ihm gehen und ihn dann ganz behutsam soweit in die Realität führen, wie der Kranke dazu bereit ist.

Schlüsselfragen zum Verhalten Demenzkranker

- Welche Defizite, Bedürfnisse und Gefühle stehen hinter dem Verhalten des Demenzkranken?
- Wie erlebt der Kranke die Situation?

Die aktivierende und einfühlsame Betreuung ist eine anspruchsvollere, eine andere Betreuungsform, die vieles von uns abverlangt:

1. eine hervorragende Beobachtungsgabe (alle Sinne auf Empfang!), die Körpersprache des Kranken lesen,
2. ein sensibles Einfühlungsvermögen (Empathie statt Antipathie), versetzen Sie sich in den Kranken hinein, versuchen Sie, zu fühlen, wie würde ich mich fühlen, wenn ich denn alles verloren habe, nichts mehr kann, nicht mehr selbständig sein kann, da verzweifeln wir doch auch,
3. die Bereitschaft, sich auf die Ebene des Kranken zu begeben („in seinen Schuhen zu gehen“). Ihn da abzuholen, wo er sich gerade befindet.

**Grundvoraussetzungen zur Betreuung
Demenzkranker**

1. eine hervorragende Beobachtungsgabe (alle Sinne auf Empfang!),
2. ein sensibles Einfühlungsvermögen
3. die Bereitschaft, sich auf die Ebene des Kranken zu begeben ("in seinen Schuhen zu gehen").

Niemand ist in allen drei Punkten perfekt. Aber wir können versuchen, beständig daran zu arbeiten, Schwächen auszugleichen und vollkommener zu werden. Das ist ein langer Lernprozess.

Wir müssen uns für die Demenzkranken, für die Schwächsten unter uns stark machen. Sie danken es uns – mit einem Lächeln, einem Streicheln, immer in der Art und Weise, wie ihr krankes Hirn es zulässt. Wir müssen lernen ihre Sprache zu verstehen, ihre Signale, die sie aussenden, richtig zu deuten. Wir müssen lernen, auch die leisesten Morsezeichen eines Schiffbrüchigen zu verstehen.

Mit Goethe habe ich meinen Vortrag begonnen und mit einem Zitat von Goethe möchte ich meinen Vortrag beenden:

Es ist nicht genug zu wissen,
man muss es auch anwenden,
es ist nicht genug zu wollen,
man muss es auch tun.