

1. Stadium der Alzheimer-Krankheit

Im 1. Stadium einer Demenz treten folgende Defizite auf:

- Wortfindungsstörungen
- Der Kranke findet sich in fremder Umgebung schwer zurecht
- Der Kranke kann das genaue Datum nicht nennen
- Rechnen dauert länger
- gewohnte Tätigkeiten fallen schwer, wie Krawatte oder Schnürsenkel binden
- bekannte Personen werden verwechselt
- nachlassende Urteilsfähigkeit
- Der Kranke versucht, diese Defizite zu verbergen
- Kranke reagieren mit Wut, Scham, Angst, Mutlosigkeit



3. Torgauer Altenpflegetag
Alzheimer - Der andere Umgang mit
Demenzkranken
Rosemarie Drenhaus-Wagner, 29.09.04

1

2. Stadium der Alzheimer-Krankheit

Im 2. Stadium einer Demenz treten folgende Defizite auf:

- Selbstständige Lebensführung ist kaum noch möglich
- Zum Anziehen und Waschen wird fremde Hilfe benötigt
- Selbstständiges Essen bereitet Schwierigkeiten
- Kranke werden unruhig und wandern ziellos umher
- Kranke finden die Zimmer in der Wohnung nicht mehr
- Kranke verirren sich außerhalb des Hauses



3. Torgauer Altenpflegetag
Alzheimer - Der andere Umgang mit
Demenzkranken
Rosemarie Drenhaus-Wagner, 29.09.04

2

3. Stadium der Alzheimer-Krankheit

Im 3. Stadium einer Demenz treten folgende Defizite auf:

- Der Kranke ist vollkommen auf Hilfe angewiesen selbst bei einfachsten Handlungen wie Essen und Trinken
- Schluckstörungen und Krampfanfälle
- Langzeitgedächtnis schwindet
- Die Sprache beschränkt sich auf wenige Worte
- Keinerlei Orientierung zu Zeit, Raum, Person, Situation
- schleppender, vorn Übergeneigter Gang
- Harn- und Stuhl-Inkontinenz



3. Torgauer Altenpflegetag
Alzheimer - Der andere Umgang mit
Demenzkranken
Rosemarie Drenhaus-Wagner, 29.09.04

3

Die Defizite Demenzkranker

Was unaufhaltsam verloren geht:

- das Erinnerungs- und Denkvermögen,
- das Wissen, wie selbst einfachste Dinge zu tun sind
- die Fähigkeit sich sprachlich mitzuteilen
- die Orientierung zur Zeit, zum Raum, zur Situation und zur Person
- die Fähigkeit Gesprochenes zu verstehen und
- die Kontrolle über die Gefühle



3. Torgauer Altenpflegetag
Alzheimer - Der andere Umgang mit
Demenzkranken
Rosemarie Drenhaus-Wagner, 29.09.04

4

Grundsätzliches zum Verhalten Demenzkranker

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



3. Torgauer Altenpflegetag
Alzheimer - Der andere Umgang mit
Demenzkranken
Rosemarie Drenhaus-Wagner, 29.09.04

5

Bedürfnishierarchie nach Maslow

körperliche Bedürfnisse:

- Durst, Hunger (entwickeln sich zurück!)
⇒ besonders die Trinkmenge überwachen
- Wärme (ein alter Mensch friert leichter!)
⇒ fühlen, ob der Kranke friert oder schwitzt
- Bewegungsdrang (oft Ausdruck innerer Spannungen!)
⇒ für ausreichend Ausgang sorgen
- Schlaf (entwickelt sich zurück!)
⇒ nicht zu früh ins Bett schicken
- Sexualität (ist mehr da, als man meist Alten zugesteht!)
⇒ Toleranz üben, Rückzugsmöglichkeiten bieten



3. Torgauer Altenpflegetag
Alzheimer - Der andere Umgang mit
Demenzkranken
Rosemarie Drenhaus-Wagner, 29.09.04

6

Bedürfnishierarchie nach Maslow

Bedürfnis nach Sicherheit:

- Schutz vor Schmerz und Angst
⇒ Unruhe vermeiden
- Ordnung
⇒ Ortswechsel vermeiden (schon nach 1 Woche kann die Verwirrtheit entschieden zunehmen)
- feste Verhaltensregeln
⇒ Riten pflegen & gleichbleibender Tagesablauf
- zuverlässige Bezugsperson
⇒ möglichst kein Wechsel der Betreuer

Bedürfnishierarchie nach Maslow

soziale Bedürfnisse:

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

Bedürfnishierarchie nach Maslow

Bedürfnis nach Selbstachtung:

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

Bedürfnis nach Selbstverwirklichung:

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

Folgen des anderen Umgangs mit den Defiziten, Gefühlen und Bedürfnissen

Gehen Sie einfühlsam mit den Defiziten, Gefühlen und Bedürfnissen 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
 - verhält sich schließlich auch weniger verwirrt
- ⇒ Einfühlsam gestützte Demenzkranke fühlen sich verstanden und entwickeln weniger Folgesymptome wie Angst, Unruhe und Depression

In 4 Schritten Zugang zu Demenzkranken finden

Gefühle:

- erkennen
- gezielt ansprechen
- akzeptieren
- wertschätzen

Der Grundgedanke der Validation

Um Nähe zum Demenzkranken herzustellen, müssen wir

- den Dementierenden dort abholen, wo er sich gerade befindet (nämlich aus seiner inneren Welt)
- um ihn dann ein Stück zu begleiten und
- ihn auf diese Weise sanft - und nur soweit er es zulässt - in die Realität zurückzuholen

Grundvoraussetzungen in der Betreuung Demenzkranker:

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

Schlüsselfragen zum Verhalten Demenzkranker

1. Welche Defizite bestimmen das Erleben der Situation, in der das prekäre Verhalten auftritt?
2. Welche Bedürfnisse bleiben unbefriedigt - oder sollen mit dem Verhalten befriedigt werden?
3. Welche Gefühle bestimmen das Verhalten?

Schlüsselfragen zum Verhalten Demenzkranker

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

Der Kranke zieht sich scheinbar uninteressiert zurück

Situation:

- Familie E. hat Gäste zum Kaffeetrinken eingeladen.
- Hr. E. steht wortlos auf und verlässt das Zimmer.

Der Kranke zieht sich scheinbar uninteressiert zurück

Defizite:

- Hr. E. kann der Unterhaltung nicht mehr folgen (gestörtes Sprachverständnis):
- versteht den Sinn der an ihn gerichteten Fragen nicht mehr.
 - kann auch nicht mehr ausdrücken, was er sagen will
 - benötigt zu viel Zeit für eine Antwort

Der Kranke zieht sich scheinbar uninteressiert zurück

Bedürfnisse:

- Hr. E. sucht
- Kontakt
 - Anerkennung
 - Geborgenheit

Gefühle:

Hr. E. hat Minderwertigkeitsgefühle

Der Kranke zieht sich scheinbar uninteressiert zurück

Bedürfnisse:

Hr. E. sucht

- Kontakt
- Anerkennung
- Geborgenheit

Gefühle:

Hr. E. hat Minderwertigkeitsgefühle



Der Kranke zieht sich scheinbar uninteressiert zurück

Situation aus Sicht des Kranken:

Hr. E. fühlt sich

- ausgeschlossen,
- ins Abseits gestellt
- unbehaglich
- deplaziert



Der Kranke zieht sich scheinbar uninteressiert zurück

Falsches Verhalten:

- In der Runde über Herrn E. reden, womöglich über seine Krankheit.
- Hrn. E. zeigen, dass seine Beiträge unpassend sind: „Red' kein Quatsch!“
- Hrn. E. völlig ignorieren
- ⇒ Hr. E. bleibt der Runde fern, wird nicht stimuliert, Selbstwertgefühl sinkt, Angst kommt auf und evtl. auch Aggressivität



Der Kranke zieht sich scheinbar uninteressiert zurück

Richtiges Verhalten:

- Fr. E. lädt nur einen Gast ein (max. zwei)
- Fr. E. setzt sich dicht neben ihren Mann und legt den Arm um seine Schulter, während sie mit dem Gast spricht
- Fr. E. "dolmetscht" zwischendurch das Gesagte für ihren Mann
- Fr. E. lenkt das Gespräch auf das Lieblingsthema ihres Mannes
- ⇒ Hr. E. fühlt sich wohl
allgemein entspannte Atmosphäre

