
Den veränderten Verhaltensweisen Demenzkranker richtig begegnen

Den veränderten Verhaltensweisen Demenzkranker richtig begegnen

Rosemarie Drenhaus-Wagner, Berlin

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

Uns allen ist folgendes Sprichwort bekannt: „Was du nicht willst, dass man dir tu', das füg' auch keinem anderen zu.“ Wird uns etwas zugefügt, was wir nicht wollen, so wehren wir uns. Mal laut und deutlich, mal verhalten und still, oder innerlich kochend und schäumend vor Wut. Jedenfalls erwarten wir in einer Begegnung, dass unser Gegenüber in seinem Verhalten unseren Erwartungen entspricht. Ist das der Fall, könnten wir von einer guten Begegnungsqualität sprechen. Diese ist für uns ebenso lebenswichtig, wie die Qualität der Nahrung oder unseres Lebensraumes.

Auch unsere Demenzkranken, denen wir – sei es in der Familie oder im Beruf - begegnen, fordern Begegnungsqualität. Trotz ihrer veränderten Sichtweisen erwarten sie von uns, dass wir ihnen angemessen begegnen. Wenn sie auch aufgrund ihrer Defizite sich verbal nicht ausdrücken können, so leiden sie doch in hohem Maße darunter, wenn ihnen ein anderer Leid zufügt, etwa weil wir aus seiner Sicht unangemessen reagieren.

Sie wehren sich gegen zugefügtes Leid, mit den begrenzten Möglichkeiten, die ihnen diese grausame Krankheit noch gelassen hat. Das kann Weglaufen sein oder gar Aggressivität. Aggressivität eines Demenzkranken wird häufig falsch verstanden – als Böswilligkeit, Verstocktheit oder sogar als geplante Handlung: „Das macht der absichtlich so!“ Dabei können Demenzkranke keine Handlung mehr planen. Diese Fähigkeit geht ihnen - neben den vielen anderen auch - verloren. Darum sollten wir aggressives Verhalten immer auch als Signal verstehen, als verzweifelter Hilferuf, der beispielsweise folgendes ausdrücken könnte: „Versuche bitte, dich in meine Lage zu versetzen, ich möchte ja alles richtig machen, doch es gelingt mir nicht. Ich möchte ja gerne deine Anweisung / Aufforderung verstehen, doch deine Worte erreichen mich nicht. Ich möchte auch gerne eine richtige Antwort geben, doch mir fehlen die Worte dazu. Ich möchte in dieser bestimmten Situation richtig reagieren können, doch meine veränderte innere Lebenswelt sieht alles anders als Du.“

Um dem Demenzkranken das Erlebnis von guter Begegnungsqualität zu schaffen, müssen wir uns ständig deutlich machen, dass seine veränderten Verhaltensweisen, nicht nur von seinen zahlreichen Defiziten beeinflusst werden, sondern auch getragen werden von seinen unverändert vorhandenen Bedürfnissen und vor allem von seinen Gefühlen. Es kann nicht oft genug gesagt werden: Demenzkranke haben genauso differenzierte Gefühle wie wir Gesunden auch, nur geht ihnen die Fähigkeit verloren, diese in Worte zu fassen und uns mitzuteilen, etwa uns zu sagen: „Das macht mir Angst. Ich fühle mich ausgestoßen, abgeschoben. Ich fühle mich zu nichts mehr nutze.“

Hinter jedem uns befremdlich erscheinenden Verhalten eines Demenzkranken stecken Defizite, Bedürfnisse und Gefühle, die dazu führen, dass der Kranke die Welt – zumindest die Situation – anders sieht, als wir Gesunde. Der Kranke lebt in einer – für ihn durchaus realen – Wirklichkeit, die uns zunächst verschlossen bleibt.

Sich in die veränderte Wirklichkeit des Demenzkranken hineinzusetzen und ihn in dieser Welt seiner Verwirrtheit zu begleiten ist die große Herausforderung! Sie erfordert von uns nicht nur Verständnis und Einfühlungsvermögen, sondern auch die Akzeptanz des Demenzkranken und menschliche Wärme.

Den veränderten Verhaltensweisen Demenzkranker richtig begegnen

Versetzen wir uns einmal gedanklich in die Lage einer 80-jährigen Demenzkranken, die sich wegen einer Sekundärerkrankung im Krankenhaus befindet. Geben wir ihr den Namen Frau Hoppenstett. Frau Hoppenstett ist desorientiert zur Zeit, zur Situation und zur Person. Im Krankenhaus begegnen ihr Menschen, die sie noch nie gesehen hat, deren Sprache sie nicht immer versteht. Die Umgebung ist ihr fremd, die Toilette ist nicht mehr da, wo sie sonst noch war (gleich rechts neben dem Schlafzimmer), und auch der Fernseher schwebt irgendwo an der Decke, wo er doch eigentlich gar nicht hingehört. Wir Gesunden haben damit keine Probleme. Wir stellen uns schnell auf die neue Situation ein. Frau Hoppenstett kann das nicht mehr. Sie empfindet die Veränderung, den Verlust von allem Vertrauten, als bedrohlich. Aus der Selbstbestimmung und Selbständigkeit zu der Frau Hoppenstett in ihrer gewohnten Umgebung noch leidlich fähig war, wird im Krankenhaus schnell Fremdbestimmung und Abhängigkeit. Ein Gefühl der Unsicherheit, Angst und Verzweiflung wächst in ihr, und das Bedürfnis nach Vertrautem, Geborgenheit und Schutz wird immer stärker. Schließlich wird die innere Spannung für Frau Hoppenstett so unerträglich, dass diese Spannung jetzt durch eine Handlung abgeführt werden muss. Frau Hoppenstett will nach Hause. Sie sehnt sich nach ihrer Mutter, von der sie immer all das bekam, wonach sie jetzt verlangt. Frau Hoppenstett hat vergessen, dass ihre Mutter schon längst tot ist und sie selber eine alte Frau ist. Sie wähnt sich jetzt als das Kind, das Schutz bei der Mutter sucht.

Mit ihrer Handtasche unter dem Arm, einem Symbol ihrer Selbständigkeit und ihrer Persönlichkeit, steuert Frau Hoppenstett zielstrebig auf die Ausgangstür zu. Dort wird sie von einem pflichtbewussten Pfleger aufgehalten:

PFLEGER: Guten Tag Frau Hoppenstett! Wo wollen Sie denn hin?

FR. H.: *Ein Glück, dass ich Sie treffe! Können Sie mir nicht helfen?*

PFLEGER: Was gibt es denn?

FR. H.: *Ich muss unbedingt den Zug schaffen. Ich will nach Görlitz fahren.*

PFLEGER: Wie bitte? Was wollen Sie denn in Görlitz?

FR. H.: *Ich muss unbedingt nach Hause. Meine Mutter wartet auf mich!*

PFLEGER: Ach Sie wollen zu Ihrer Mutter? Ihre Mutter lebt doch schon gar nicht mehr!

FR. H.: *Wie kommen Sie denn darauf? Das stimmt doch gar nicht. Ich weiß genau, dass meine Mutter auf mich wartet. Außerdem muss ich meine Geschwister von der Schule abholen!*

PFLEGER: Frau Hoppenstett, Ihre Geschwister sind schon längst erwachsen und genauso alt wie Sie und, wie gesagt, Ihre Mutter ist schon vor langer Zeit gestorben.

FR. H.: *Aber wie komme ich denn jetzt nach Hause? Ich will nach Hause!*

PFLEGER: Frau Hoppenstett Ihr Zuhause ist das Pflegeheim, in dem Sie schon seit ein paar Jahren wohnen. Ihre Wohnung haben Sie aufgegeben, da Sie ihren Haushalt nicht mehr führen konnten. Und jetzt befinden Sie sich hier im Krankenhaus, um eine Krankheit auszukurieren.

FR. H.: *Das geht doch nicht, meine Mutter wartet auf mich!*

PFLEGER: Liebe, gute Frau Hoppenstett! Es ist jetzt Mittagszeit. Kommen Sie mit auf Ihr Zimmer. Ihr Essen steht schon dort!

FR. H.: *Nein! Ich esse bei meiner Mutter Mittag!*

PFLEGER: (*ärgerlich*) Nun hören Sie doch endlich mit dem Gefummel an Ihrer Tasche auf!

Den veränderten Verhaltensweisen Demenzkranker richtig begegnen

Fr. H.: (Tascheninhalt fällt zu Boden) Lassen Sie das! Da sind meine Fahrkarten drin!

PFLEGER: Das ist doch alles Unfug! Kommen Sie jetzt. Es ist Mittagszeit!

Fr. H.: Nein! Ich muss zum Bahnhof, der Zug fährt!

PFLEGER: Na dann eben nicht! Ich werde es dem Stationsarzt melden! Außerdem habe ich noch etwas anderes zu tun als mich mit Ihnen hier herum zu streiten! Ihr Essen wird kalt! Es steht bereits in Ihrem Zimmer!

Was ist passiert?

Gegen so intensive Fremdbestimmung würden wir uns vehement wehren, doch kann sich ein Demenzkranker erfolgreich wehren?

Was Du nicht willst.....

Mit ihrer Handtasche unter dem Arm, einem Symbol ihrer Selbständigkeit und ihrer Persönlichkeit, steuert Frau Hoppenstett zielstrebig auf die Ausgangstür zu. Dort trifft sie auf den Pfleger...

PFLEGER: Guten Tag Frau Hoppenstett! Wo wollen Sie denn hin?

Fr. H.: Ein Glück, dass ich Sie treffe! Können Sie mir nicht helfen?

PFLEGER: Wo drückt denn der Schuh Frau Hoppenstett?

Fr. H.: Ich muss unbedingt zum Bahnhof, weil ich den Zug nach Görlitz schaffen will!

PFLEGER: Aha! Na dann schaue ich erst einmal zur Uhr! Ein Glück, wir haben noch eine Menge Zeit. Der Zug fährt erst heute Abend.

Fr. H.: Wissen Sie, ich muss nämlich unbedingt nach Hause. Meine Mutter wartet auf mich.

PFLEGER: Sie haben Ihre Mutter sicherlich gern und haben Sehnsucht nach ihr?

Fr. H.: Ja! Meine Mutter hat mir den Auftrag erteilt meine Geschwister von der Schule abzuholen!

PFLEGER: Sicherlich, weil sie mit dem Mittagessen auf euch wartet?

Fr. H.: Natürlich! Wir müssen immer pünktlich zu den Mahlzeiten sein, sonst gibt es Ärger mit Vater!

PFLEGER: Was gab es denn immer Leckeres bei Ihnen zum Mittagessen? Mein Lieblingsgericht ist Sauerbraten!

Fr. H.: Ja, das kenne ich auch, aber mein Vater isst am liebsten Königsberger Kloppse!

PFLEGER: Mit vielen Kapern?

Fr. H.: Na, die gehören ja mit daran!

PFLEGER: Frau Hoppenstett, jetzt haben wir so viel über Essen gesprochen, dass ich selbst schon Hunger verspüre! Haben Sie nicht auch Appetit auf Mittagessen?

Fr. H.: Ja, was gibt es denn heute Schönes?

PFLEGER: Lassen Sie sich doch mal überraschen! So, Frau Hoppenstett, geben Sie mir Ihren Arm und dann gehen wir gemeinsam in Ihr Zimmer. Dort steht bereits Ihr Mittagessen!

Warum hat sich Frau Hoppenstett in dieser Szene in ihr Zimmer zurückführen lassen?

Wie wohltuend für Frau Hoppenstett, dass dieser Pfleger ihr so einfühlsam begegnet ist. Ihre Gefühle wurden akzeptiert und ausgesprochen. Ihr Bedürfnis nach Akzeptanz, Schutz und Geborgenheit wurde befriedigt. Sie haben es miterlebt: Beide Szenen waren gleich lang. Bessere Pflege braucht nicht mehr Zeit. Nicht nur auf der Bühne, auch in der Realität. - Frau Hoppenstett wurde da abgeholt, wo sie sich in ihrer veränderten Lebenswelt befand. Die ehrliche Akzeptanz hat dieser Begegnung ein hohes Maß an Qualität zukommen lassen, und dem Selbstwertgefühl von Frau Hoppenstett kein weiteres Leid zugefügt.

Wechseln wir den Ort der Begegnung vom Krankenhaus zum Heim: Immer wieder berichten Angehörige, dass das Heimpersonal sich über die Nachtaktivität ihres Demenzkranken beschwert. Die Nacht sei doch schließlich zum Schlafen da, und nicht zum Herumwandern auf dem Flur! Dabei sind doch Nachtschwester selber in der Nacht aktiv und machen diese zum Tag. Da kann es doch möglich sein, dass auch einige der alten Menschen, die sie zu betreuen haben, aufgrund ihrer Biographie früher ebenfalls nachts gewacht haben – wach sein mussten, z.B. als Gastwirt, als Arbeiter im Schichtdienst oder als Künstler. Vielleicht kamen sie auch schon immer mit weniger Schlaf aus. Und jetzt, in ihrer Demenz und der typischen Tag-Nacht-Desorientierung wird alles noch viel schwieriger. Hinzu kommt die unheimliche Stille des Zimmers, die angstbereitende Dunkelheit. Die Dunkelheit, die möglicherweise mit schlimmen Erlebnissen in Zusammenhang gebracht wird, zum Beispiel mit dem Verlieren des Kindes im nächtlichen Bombenhagel, oder dem Erlöschen des Lichtes im Luftschutzkeller.

Jeder von uns kennt Angstsituationen, in denen wir fast panisch nach einem uns vertrauten Menschen suchten. Diesen vertrauten Menschen suchen Demenzkranke ebenfalls. Darum entfliehen sie dem Ort, an dem sie so allein sind und der ihnen Angst macht. Darum wandern sie suchend über den Flur – denn hier ist es hell – schauen im Schwesternzimmer vorbei, denn hier ist es noch heller und da sitzt ein Mensch. Und darum legen sie sich mitunter auch zu einem anderen Heimbewohner ins Bett. Hier ist es zwar nicht heller, aber sie sind nicht allein, und sie spüren die Wärme des anderen. Allein schon das ruhige Atmen eines Schlafenden vermittelt Nähe und Sicherheit.

In ihrer Not handeln sie doch völlig richtig – nichts an ihrem Handeln ist außergewöhnlich. Mit ihrem Verhalten befriedigen sie ihr Bedürfnis nach Geborgenheit und Schutz, ganz nach einem erlernten Muster.

Nur wir Gesunden, die wir uns außerhalb der Erlebniswelt des Demenzkranken befinden, ordnen die Situationen anders ein als der Kranke selbst.

Wie könnte hier geholfen werden? Das Heim könnte versuchen, auch in der Nacht einen Raum für menschliche Begegnungen für unruhige Kranke zu schaffen, etwa ein Nachtcafé. Manche Einrichtungen haben bereits diesen Gedanken aufgegriffen und ein solches Nachtcafé eingerichtet. Dort verhalten sich die Bewohner ruhiger, und entsprechend geht dort der Verbrauch an Psychopharmaka auch drastisch zurück.

Psychopharmaka – das ist ein Thema für sich. Hierzu nur soviel: Demenzkranken werden wesentlich mehr Psychopharmaka, vor allem Beruhigungsmittel verabreicht, als Medikamente zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit, sgn. Nootropika. Zugegeben: Beruhigungsmittel, können dazu beitragen, außer Kontrolle zu geratende Situationen wieder beherrschbar zu machen. Verantwortungsvoll dosiert, sind sie manchmal unentbehrlich. So können Beruhigungsmittel, sgn. Neuroleptika, beispielsweise uner-

Den veränderten Verhaltensweisen Demenzkranker richtig begegnen

träglische innere Spannungen der Kranken auf ein erträgliches Maß abbauen. Bevor wir jedoch als letzte Möglichkeit zu einem Beruhigungsmittel greifen, sollten wir zuvor versucht haben, dem Kranken zu helfen, indem wir ihm mit Zuwendung und menschlicher Wärme begegnen.

Demenzkranke können keine Gefühle mehr vorspielen oder gar heucheln – diese Fähigkeit haben sie verloren. Wir können gezeigte Ängste unvoreingenommen als real existierende Gefühle glauben und vor allem ernst nehmen. Da Demenzkranke ihre Gefühle meist nicht mehr in Worten ausdrücken können, müssen wir für sie ihre Gefühle in Worte fassen. Gefühle die durch uns verbalisiert werden, verlieren an Intensität. Dies ist eine Möglichkeit der Angstbewältigung.

Eine weitere Möglichkeit ist sanfte Musik. Diese kann ebenfalls ausgleichend und beruhigend wirken, so dass der Kranke von einer angstbesetzten Situation in eine entspanntere geführt wird. Die Erfahrungen zeigen immer wieder, dass Musik oftmals der Königsweg in der Begegnung mit Demenzkranken ist.

Von Angst getriebene Demenzkranke werden manchmal auch ruhiger, wenn ihnen einfache Aktivitäten angeboten werden. So könnte beispielsweise die Nachtschwester einen nachtaktiven Kranken darum bitten, das Telefon zu hüten, oder gar auf das Schwesternzimmer aufzupassen, wenn sie dieses mal verlassen muss, weil ein anderer Heimbewohner ihre Hilfe braucht.

Dass all diese Möglichkeiten keine reine Theorie ist – fernab jeder Realität – zeigen nicht nur unsere konkret gemachten Erfahrungen, sondern auch zahlreiche Beispiele, die in der Fachliteratur belegt sind.

Wechseln wir erneut den Ort, diesmal in den häuslichen Bereich. Eine Ehefrau lädt anlässlich des Geburtstages ihres demenzkranken Mannes langjährige Freunde und Bekannte zum Kaffeetrinken ein. Zunächst läuft alles wie gewohnt: Die Gäste plaudern mit dem Jubilar, der Ehefrau und auch miteinander bei leichter Musik. Da steht unvermittelt der Demenzkranke auf und verlässt scheinbar ohne Grund die Kaffeetafel. Die Ehefrau versucht ihren Mann zurückzuholen – vergeblich. Die Gäste sind irritiert, die Stimmung ist gedrückt. Bei der nächsten Gelegenheit nehmen die Gäste die Einladung nicht mehr an. Der Demenzkranke und seine Ehefrau vereinsamen.

Was ist passiert? Der Kranke konnte der Unterhaltung nicht mehr folgen: Bedingt durch sein gestörtes Sprachverständnis rauschten die Worte nur so an ihm vorbei. Wenn er gefragt wurde, brauchte er wegen seiner verlangsamten Denkabläufe viel Zeit für eine Antwort und konnte aufgrund seiner Wortfindungsschwierigkeiten kaum noch ausdrücken, was er sagen wollte. Bis er etwas sagen konnte, hatte sich der Fragende schon längst wieder abgewendet. Manchmal verstand der Kranke auch gar nicht erst den Sinn der an ihn gerichteten Frage.

Außer seiner Ehefrau bemerkte niemand, den angestregten Versuch, im Gespräch zu bleiben, denn eigentlich suchte ihr Mann Kontakt, Anerkennung und Gemeinschaft mit vertrauten Menschen.

Er fühlte sich durch das schnelle Durcheinanderreden, an dem er nicht mehr teilhaben konnte erst unbehaglich und deplaziert, später ausgeschlossen und ins Abseits gestellt.

Dabei hatte, die Ehefrau durch rechtzeitige Aufklärung das Schlimmste verhindert. Niemand machte unhöfliche Bemerkungen, wie: "Mensch, was redest du da wieder für'n Quatsch!" oder sprach in der Runde über seine Krankheit. Aber verhindern konnte sie nicht, dass man ihren Mann zunehmend ignorierte.

In dieser Situation sinkt das Selbstwertgefühl des Kranken, und er zieht sich verunsichert zurück. Er hat Angst sich zu blamieren und reagiert deshalb unwirsch auf den Versuch seiner Frau, ihn zurückzuhalten.

Wie hätte man besser dem demenzkranken Jubilar begegnen sollen?

Eine kleine Geburtstagsrunde mit ein oder zwei Gästen wäre für den Kranken überschaubarer gewesen und hätte ihn nicht so schnell überfordert. Es wäre dann auch nicht so viel durcheinander geredet worden. Die Reizüberflutung von Musik, Gemurmel und Kaffeetassenklappern hätte nicht diese Ausmaße angenommen. Hilfreich wäre es gewesen, wenn die Ehefrau ihren Arm um seine Schulter gelegt hätte.

Situation:

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

Defizite:

Hr. E. kann der Unterhaltung nicht mehr folgen: Die Worte rauschen nur so an ihm vorbei (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 (verlangsamte Denkabläufe).

Bedürfnisse:

Hr. E. sucht Kontakt, Anerkennung, Geborgenheit

Situation aus Sicht des Kranken:

Hr. E. fühlt sich

- ausgeschlossen, ins Abseits gestellt
unbehaglich, deplaziert

Falsches Verhalten:

- In der Runde über Herrn E. reden, womöglich über seine Krankheit.
 - Herrn E. zeigen, dass seine Beiträge unpassend sind: "Mensch, was redest du da wieder für'n Quatsch!"
 - Hr. E. völlig ignorieren.
- ⇒ Hr. E. bleibt der Runde fern, wird nicht stimuliert, Selbstwertgefühl sinkt, Angst kommt auf und evtl. auch Aggressivität.

Richtiges Verhalten:

Fr. E.

- setzt sich dicht neben ihren Mann und legt den Arm um seine Schulter, während sie mit dem Gast spricht.
 - "dolmetscht" zwischendurch das Gesagte für ihren Mann.
 - lenkt das Gespräch auf eine besondere Reise vor etlichen Jahren mit ihrem Mann und führt ihn somit auf eine seiner Erinnerunginseln
- ⇒ Hr. E. fühlt sich wohl, die anderen haben kein schlechtes Gewissen: weiterhin entspannte Atmosphäre

Den veränderten Verhaltensweisen Demenzkranker richtig begegnen

te, während er mit einem Gast spricht. Das hätte ihrem Mann das Gefühl gegeben, stärker in das Gespräch einbezogen zu sein.

Sicherlich hätte sie zwischendurch das Gesagte für ihren Mann mit einfachen Worten „dolmetschen“ müssen, damit er mehr versteht. Schließlich hätte man das Gespräch auch auf das Lieblingsthema des Demenzkranken lenken können, um sich zum wiederholten Male geduldig eine schon oft erzählte Geschichte anzuhören.

An dem Verlust der Kommunikationsfähigkeit scheitert meist der Versuch eines Demenzkranken anderen zu begegnen. Ein Gespräch gehört zu den verbindenden Ritualen, schafft das Gefühl der Zugehörigkeit zu der Gemeinschaft und vermittelt Vertrautheit, Sicherheit und Nähe. Demenzkranke leiden unter zunehmenden

Ein Gespräch

- gehört zu den verbindenden Ritualen
- schafft das Gefühl der Zugehörigkeit zu der Gemeinschaft
- vermittelt Vertrautheit, Sicherheit und Nähe

Wortfindungsschwierigkeiten und verstehen die Bedeutung einzelner Begriffe nicht mehr. Die Worte rauschen an ihnen vorbei. Es wird nur jedes dritte oder vierte Wort verstanden. Und somit ergibt das Gesprochene keinen Sinn mehr. Trotzdem müssen wir uns weiterhin mit dem Kranken austauschen und versuchen, ihn vor dem vorzeitigen Abrutsch in die Sprachlosigkeit zu bewahren. Wenn schließlich die verbale Kommunikation immer weniger möglich ist, müssen wir verstärkt die nonverbale Kommunikationsmittel einsetzen. Was vom Kranken nicht verstanden wird, muss durch den Tonfall der Stimme, Mimik, Gestik und Körperhaltung ergänzt werden. So wird der Kranke stets über mehrere Sinnesorgane angesprochen und mit den notwendigen Impulsen von außen versorgt. Diese Sprache des Körpers versteht der Kranke.

Auch Berührungen gehören zur Körpersprache. Das Sinnesorgan Haut übersetzt dem Kranken unsere Berührungen. Körperkontakt durch Streicheln drückt aus: „Ich habe Zeit für dich. Du bist mir in diesem Augenblick ganz wichtig“, oder „Ich beschütze dich - du brauchst keine Angst zu haben.“ Diese Botschaften kann man aber nicht mal so eben im Vorbeigehen vermitteln. Der Kranke versteht sehr wohl, ob unsere Berührung flüchtig ist oder ehrlich gemeint ist. Verbale und nonverbale Kommunikation müssen natürlich miteinander im Einklang stehen.

Das nächtliche Herumwandern und das Rückzugsverhalten sind nur zwei Beispiele für typische Verhaltensweisen, denen wir bei Demenzkranken immer wieder begegnen. Es gibt noch viele weitere veränderte Verhaltensweisen, auf die ich in der Kürze der Zeit nicht ausführlich eingehen kann. Aber fünf davon möchte ich wenigstens erwähnen:

- Der Kranke wiederholt ständig die selbe Frage.
- Der Kranke beschuldigt andere, Dinge gestohlen zu haben.
- Der Kranke kommt mit Geld nicht zurecht.
- Der Kranke äußert Wahnvorstellungen.
- Lange Jahre Geübtes ist wie nicht gewesen

Ich sehe an Ihrer Zustimmung, dass Ihnen viele dieser Verhaltensweisen auch schon begegnet sind. Es gibt natürlich keine Patentrezepte die bei jedem Kranken ungeachtet von dessen Biographie, Charakter, Krankheitsstadium und Lebensumständen immer „funktionieren“. Ich möchte Ihnen deshalb hier ein Schema vorstellen, dass Ihnen im

Den veränderten Verhaltensweisen Demenzkranker richtig begegnen

Pflegealltag helfen kann, den verständnisvollen Umgang in der Begegnung mit dem Kranken zu finden.

- Situation – aus unserer Sicht – in der das veränderte Verhalten auftritt
- Defizite, die es dem Kranken erschweren, diese Situation zu bewältigen
- Bedürfnisse und Gefühle des Kranken, die in dieser Situation für ihn von Bedeutung sind
- Situation aus Sicht des Kranken
- Welches Verhalten verschlimmert die Situation, in der sich der Kranke wähnt?
- Welches Verhalten hilft dem Kranken in der Situation, in der er sich gerade wähnt?

Am Infostand der Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V. können Sie sich gerne Beispiele zum Umgang mit den genannten Verhaltensweisen abholen. Wir werden diese auch in dem kleinen Tagungsband abdrucken, der zu diesem Symposium herausgegeben wird.

Demenzkranken verständnisvoll zu begegnen, ist eine Herausforderung. Dieser müssen wir uns stellen. Die Alzheimer Angehörigen-Initiative hilft Angehörigen und Pflegekräften, dass sie Fachkräfte werden für die Seelen der Demenzkranken. Fachkräfte die stets die vielen Defizite, Bedürfnisse und Gefühle der Demenzkranken im Auge behalten.