

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2002-2003)

Heft: 78

Artikel: Zugang zu auffälligem Verhalten bei demenziell veränderten Menschen im Heim

Autor: Hanhart, Ursula

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790032>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Zugang zu auffälligem Verhalten bei demenziell veränderten Menschen im Heim

Ursula Hanhart, Gerontologin SAG, Memory Klinik Entlisberg

Pflegefachleute und ihr Anspruch, mit Demenz-Betroffenen in Kontakt zu bleiben

Mit demenziell veränderten Menschen ist der Kontakt einfach und meist für alle zufriedenstellend, wenn keine Konflikte auftreten. Schwierig wird es erst bei Meinungsverschiedenheiten. Die viel gerühmte gütliche Einigung ist dann kaum oder gar nicht möglich, weil sie normalerweise über Intellekt, Logik und gewohntem zwischenmenschlichen Umgang erzielt wird. Gut gemeinte Ratschläge, rationale Argumente prallen an der mangelnden Einsicht der Betroffenen ab, bestimmte Hilfestellungen werden einfach abgelehnt oder vereitelt.

Wenn sich Pflegepersonen ihrer Handlungsfähigkeit beraubt sehen, wenn plötzlich Wille gegen Wille steht, entstehen leicht Gefühle von Hilflosigkeit, Verzweiflung und Zorn, und plötzlich kommt es zu Massnahmen, bei denen sich selbst langjährige Pflegefachfrauen und -männer als autoritär oder gewaltsam erleben.

In solchen Konstellationen spüren Pflegende die emotionale Belastung ihrer Arbeit. Die eigene Hilflosigkeit wird als Niederlage, als Schmach empfunden. Sie führt entweder zu einer schlechteren Versorgung der Person mit Demenz oder zu einer Intensivierung der Betreuung. Letzteres kann zur eigenen Überforderung führen, die schliesslich in das gefürchtete Burn-out mündet.

Ziel der institutionellen Begleitung bei Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten

Wenn Menschen mit einer Demenz in einem Heim leben, liegt der Schwerpunkt des Begleitens in der Aufrechterhaltung oder

Verbesserung der Lebensqualität. Die Belastung des Alltags soll für Betroffene und Betreuende verringert, das Wohlbefinden beider gehalten oder verbessert werden.

Da störende Verhalten verschiedene Ursachen haben können, ist es wichtig, sich diesem Phänomen ganzheitlich, resp. unter Berücksichtigung der verschiedenen Lebensbereiche⁷ zu nähern.

Die materielle Dimension von Verhaltensauffälligkeiten

Die Entstehung von störenden Verhalten kann begünstigt werden durch Verlust von Aussenreizen (sensorische Deprivation), durch eine Überflutung von Stimuli oder einer unpersönlichen Spitalatmosphäre.

Ein milieutherapeutisches Konzept wirkt diesem Risiko entgegen, indem es die räumliche Umgebung der vertrauten häuslichen Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohnern sowie dem Schweregrad der demenziellen Krankheit⁸ anpasst.

Die soziale Dimension von Verhaltensauffälligkeiten

Menschen mit einer Demenz bringen nicht nur ihren Körper und ihre sich ständig verschlechternde Kognition mit ins Heim. In ihrem Gepäck ist auch ihre Geschichte und ihre soziale Position verstaut.

Im sozialen Kontakt spüren Betroffene, aus welchem Blickwinkel sie von der Umgebung wahrgenommen werden. Ist es die *Krankheit* (der Alzheimer aus Zimmer 2) oder der *Mensch* (Herr I. oder Frau A.)?

So oder so, Personen mit einer Demenz müssen sich täglich aufs Neue in einer Welt zurechtfinden, die jüngere und gesunde Leute prägen und als Sonderwelt für sie konzipieren.

⁷ Kalbermatten, Urs (1992). Systemtheoretisches Konzept der 4 Lebensbereiche. Skript

⁸ Held, Christoph (2001). 3 Lebenswelten. *Video*. Sihlbrugg: Janssen-Cilag

Die körperliche Dimension von Verhaltensauffälligkeiten

Veränderungen in Persönlichkeit und Verhalten sind nicht nur Sekundärsymptome im Rahmen demenzieller Krankheiten, sondern werden möglicherweise auch ausgelöst durch Störungen und Behinderungen der Sinnesorgane (Presbyakusis, eingeschränkter Visus), des Schlaf-Wach-Rhythmus oder durch Schmerzen. Ebenso können sie ihre Ursache in kardiovaskulären und hormonellen Störungen, Medikamentenunverträglichkeit, Fieber u.a. finden oder auf Grund ungestillter basaler Bedürfnisse (Hunger, Urindrang) auftreten.

Die psychische Dimension von Verhaltensauffälligkeiten

Ist uns bewusst, wie sehr Betroffene auf den Verlust ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten, auf die Auflösung innerer und äusserer Strukturen der eigenen Person mit Angst reagieren und zwar bis zur schwersten Ausprägung der Demenz?

Können wir begreifen, dass demenziell veränderte Menschen die Fähigkeit zur Überwachung ihrer Emotionen meist eingebüsst haben? Ist uns klar, dass ihre Affekte gerade darum unkontrolliert und in undurchschaubaren Zusammenhängen auftreten und scheinbar nichtige Anlässe zu Panik, aggressiven Verhalten u.a.m. führen können?

Verhaltensauffälligkeiten haben fast immer eine Geschichte

Auffällige Verhalten kommen nicht einfach über Nacht - meist geht ihnen etwas voraus. Pflegefachleute sind zum Glück häufig fähig, durch Geduld und Kreativität den wahren Grund zu entschlüsseln.

Das Verständnis für herausforderndes Verhalten gelingt am ehesten über das Einfühlen in die dem Verhalten zugrundeliegenden individuellen Motive und Gefühle. Sie geben Aufschluss über die subjektiven und v.a. *unbewussten* Bedeutungen von Äusserungen und Handlungen.

Dabei ist es wichtig, sich in Erinnerung zu rufen, dass die Persönlichkeit im wesentlichen durch sehr früh im Leben erworbene, gelernte Interaktionsstile geprägt ist, die ihren Einfluss selbst im späten Erwachsenenalter noch geltend machen⁹.

Je mehr die intellektuellen Fähigkeiten im Rahmen der Demenz verloren gehen, desto mehr gewinnen die unbewussten Anteile der Persönlichkeit in Erleben und Verhalten an Bedeutung. Die demenziell veränderte Person kann sich nicht mehr selbst als Objekt sehen, sie ist im Hier und Jetzt des Erlebens gefangen.

Pflegefachleute sind darauf angewiesen, aus der Art und Weise, wie sich die betroffene Person aktuell verhält, auf deren frühere Umgebung zu schliessen. Indes ergeben sich daraus keine Hinweise, wie die Umgebung früher *objektiv* war, sondern nur, wie die betroffene Person die Umgebung von damals erlebt und wie sie darauf reagiert hat.

Selbstverständlich sprechen demenziell veränderte Personen mindestens so oft auf eine aktuelle Situation an, auf den Kontakt mit Personen oder Objekte von heute.

Für Pflegende heisst es deshalb, die nicht verkräftbaren Reize der Innen- und Aussenwelt¹⁰ der ihnen anvertrauten Menschen in verkräftbare Portionen aufzuteilen – wahrlich keine einfache Aufgabe!

Milieuthherapie als Mittel der Wahl bei auffälligen Verhalten

Im Prinzip geht es bei der Milieuthherapie um das systematische Fördern vorhandener Ressourcen durch häufiges Ausüben einer Tätigkeit, welche von der Person mit Demenz gut beherrscht wird.

Einbezogen-Sein in häusliche Alltagsbeschäftigungen, Musikhören, Spazieren, Tanzen, sich mit Tieren oder Puppen beschäftigen, das sind bekannte, angenehme, positive Aktivitäten, die selbst in einem

⁹ Bowlby, J. (1969, 1975, 1980). Attachment and loss, Bde 1-3. New York

¹⁰ vgl. 4 Dimensionen von Verhaltensauffälligkeiten

fortgeschrittenen Stadium der Demenz Freude und Genugtuung bereiten.

Wird im Heimaltag konsequent darauf geachtet, führen milieutheraeutische Bemühungen bei Menschen mit Demenz zu

- mehr Freude und Befriedigung,
- weniger Frustration (Überforderung ↓)
- weniger Langeweile (Unterforderung ↓)
- mehr Tagesaktivität
- verbesserter Nachtruhe.

Die Folgen für Betroffene und Betreuende liegen auf der Hand:

- weniger Verhaltensauffälligkeiten bei demenziell veränderten Personen
- mehr Freude am Alltag
- weniger Stress bei Pflegefachfrauen und -männern
- mehr Freude am Beruf (endlich etwas tun!)

Milieutherapie als Antwort auf herausfordernde Verhalten

Angst, Aggressivität und andere Symptome können im Rahmen einer demenziellen Krankheit auftreten, aber auch eigenständige Krankheit sein. Die Abklärung der Genese gehört zur elementaren ärztlichen Versorgung. Allerdings ist die Behandlung mit Milieutherapie nie falsch. Sie erfährt höchstens eine zusätzliche Erhöhung der Responderrate durch den Einsatz medikamentöser Therapie.

Depression

In der Demenz sind Trübsinn, Traurigkeit, fehlende Lebenslust, Rückzug und Apathie bekannte Begleiter: „*Ich hätte nicht gedacht, dass einfache Sachen so schwierig sind.*“¹¹ Das Dasein einer Bezugsperson, kleine Beschäftigungen (Ermutigung, Lob) und feste

¹¹ Die kursiv gedruckten Sätze stammen von Menschen mit einer Demenz.

Strukturen helfen, den Rank wiederzufinden und in der Gemeinschaft des Heims Fuss zu fassen.

Angst

Allgemeine Ängstlichkeit paart sich oft mit Hilf- und Ratlosigkeit: „*Mir isch so g'spässig z'Muet.*“ Wenn einfache Tätigkeiten zu unüberwindbaren Hürden anwachsen, wenn die Anpassung an Neues nicht mehr gelingt, wenn sich die Grenze zwischen Gestern und Heute verwischt, man sich nicht mehr auf sich selber verlassen kann etc., dann kann die Angst einen Menschen auch überfluten.

Das Gefühl für Kontinuität (das Leben geht weiter), Geborgenheit, Trost, Einbezug, Nähe helfen Ängstlichkeit und Ängste durch positive Gefühle zu ersetzen und erreichen mit der Zeit eine bessere Verankerung in der Gegenwart.

Paranoid

Eifersuchtsideen, Bestehlungs-, Verarmungs-, Verfolgungs- oder Vergiftungswahn entwickeln sich auf der Grundlage von Gedächtnisstörungen. Die Betroffenen beurteilen die Situation nach für sie logisch erscheinenden Kriterien, ohne die Wirklichkeit in Betracht ziehen zu können. Sie sorgen sich ständig, weil sie die Zusammenhänge nicht kennen, weil sie keine Krankheitseinsicht haben.

Sie klammern sich an den symbolischen Wert der Dinge: „*Habe ich denn gar nichts dabei gehabt, nicht einmal eine Handtasche?*“ und lassen sich ihre feste, innere Überzeugung von niemandem ausreden.

Eine Linderung des Misstrauens oder der wahnhaften Idee gelingt häufig über das In-Beziehung-Treten und Benennen (ohne gleich Abhilfe schaffen zu wollen): „Manchmal kann es einem wirklich Angst und Bange werden.“ Da die paranoiden Vorstellungen bei dementierenden Menschen oft einen flüchtigen Charakter haben, kann

es manchmal auch hilfreich sein, mit einem Spaziergang oder der Bitte um Mithilfe abzulenken.

Aggressivität

Menschen mit Demenz fehlt fast immer der Überblick. Scheinbar oder tatsächlich neu entstandene Situationen überraschen oder erschrecken sie und werden als bedrohlich erlebt. Je lebhafter, je unsteter die Umgebung, desto eher entstehen darum Aggressionen.

Spannungsabbauend, Ruhe und Sicherheit vermittelnd wirken flüssige, träge Bewegungen, zustimmendes Dabeisein, eine tiefe, etwas monotone Stimmlage und einfache Sätze: „Nur immer mit der Ruhe“, „Ja, ja, das ist gar nicht so einfach.“

Präventiv lässt sich aggressives Verhalten milieutherapeutisch beeinflussen durch:

- Gestaltung der Umwelt (je stärker die Demenz sich ausprägt, desto einfacher und karger werden Inneneinrichtungen)
- Abgeben von Erklärungen (verbal oder mittels Klappern von bestimmten Utensilien, Gerüchen etc.)
- Überschaubarkeit des Alltags (Orientierung am persönlichen Rhythmus vor der Krankheit, Strukturen, Repetitionen etc.)
- Vereinfachung der Aktivitäten (z.B. Kleider mit Reiss- oder Klettverschluss, Fingerfood statt einer kompletten Mahlzeit)
- Zerlegen der Verrichtung in kleine Schritte.

Und was sagen Menschen mit Demenz selber? „*Besser Abstand halten, wenn ich wütend bin*“, „*Ja nicht mit mir reden*“, „*Wenn ich Liebe spüre, verfliegt mein Ärger*“, „*Etwas machen, dann ist die Welt wieder in Ordnung.*“

Apathie und Gleichgültigkeit

Sind bei fortgeschrittener Demenz fast immer anzutreffen. Dort wo das Einbeziehen in Aktivitäten nicht mehr möglich ist, fühlen sich die

Betroffenen ruhig und sicher, wenn sie sich in der Nähe der anderen aufhalten können, wo sie hin und wieder leicht berührt werden: „Ja, ja, so ist das.“

Exzessives Rufen und Schreien

Kann als selbststimulierendes Verhalten auftreten, wenn die Umgebung anregungs- und zuwendungsarm ist.

Das Schreiverhalten orientiert sich vermutlich am Biorhythmus und nimmt bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen über den Tag hinweg stetig zu - mit einem Minimum um 8 Uhr morgens und einem Höhepunkt um 20 Uhr abends¹².

Burgio hat übrigens beobachtet, dass Frauen mit Demenz auffällig ruhig werden, wenn sie unter der Trockenhaube sitzen. Dieses Phänomen hat ihn für eine entsprechende Untersuchung mit ‚white noise‘ angeregt. Und tatsächlich haben sich etwa ein Viertel der Personen beruhigt, wenn er ihnen Naturgeräusche vorspielte.

Ein Wunsch zum Schluss

In der Begegnung mit demenzkranken Menschen liegen Licht und Schatten nahe beieinander – ganz im Sinne von Bère Miesen¹³ wünsche ich Pflegefachleuten, dass sie die Glanzseiten dieser besonderen Welten entdecken und der Faszination ihrer Arbeit regelmässig aufs Neue erliegen.

¹² Die Ergebnisse von Burgio sind konsistent mit der Sundowning-Hypothese von Evans (1987).

Burgio, L., et al. (1996). Environmental ‚white noise‘. *J. Gerontology* 1996, 51B, S. 364-373.

¹³ Miesen, Bère (1998). *Leben mit verwirrten, älteren Menschen*. Stuttgart: Thieme.

Differenzialindikation der Milieuthherapie bei Demenz

Therapieart	Geeignete Demenzstadien				Weniger geeignet bei	Besonders geeignet bei	Bemerkungen
	Früh	Mittel	Spät	Terminal			
Rhythmisierungstherapie	+++	+++	+++	+++			Demenzkranken aller Stadien profitieren gleichermaßen
Spaziertherapie	+++	+++	++	+	Gang-Balance-Störungen	Bewegungsdrang Nächtliche Unruhe Depressive Verstimmung	Früh, ev. mit Hund (s. Pet-Therapie) Wenn örtlich desorientiert, Spazierbegleiter nötig (Enkel, freiwillige Helfer)
Tanztherapie	+++	+++	+++	++	Alleinstehenden Gehunfähigen	Von Ehepartnern betreuten Dementen	Mit Oldie-Musik, oft auch bei sonst Immobilen erstaunlich gut möglich
Musiktherapie	++	+++	+++	+++	Musikverächtern Stark Schwerhörigen	Immobilität Sun-downing Schreien	Musikassessment nötig: Welche Art von Musik wird geliebt? Lieblingmusik wiederholt abspielen Einsetzen von Verhaltensauffälligkeiten
Therapeutisches Berühren	-	+	++	+++	Sexueller Enthemmung	Schwer Sprachgestörten	Einsetzen 20-30 Min. vor Verhaltensauffälligkeiten

Pet-Therapie	+++	++	++	++	Tierhaarallergie Abneigung gegen Tiere	Allein-stehenden (als Spazierbegleiter) Als Streichel-tier im Spätstadium bei Schreieren, Fragnen	In Spätstadien Besuche mit Therapiehund oder Streicheltier
Puppen-therapie	-	+	+++	+++	Männern im Frühstadium	Müttern Schreieren Repetitiv Fragenden	Bei Männern eher Teddybär oder Plüsch-tier Im mittleren Stadium „Puppen sammeln“ und Puppenspiele (Kleider wechseln) ermuntern, ev. ge-meinsam mit Enkeln

In der Begegnung mit demenzkranken Menschen liegen Licht und Schatten nahe beieinander – ganz im Sinne von Bäré Miesen¹² wünsche ich Pflegefachleuten, dass sie die Glanzseiten dieser besonderen Welten entdecken und der Faszination ihrer Arbeit regelmässig aufs Neue erliegen.

¹² Die Ergebnisse von Baggio sind konsistent mit der Sandowning-Hypothese von Evans (1987).

Baggio, L., et al. (1996). Environmental 'white noise'. *J. Gerontology* 1996, 51B, S. 364-373.

¹³ Miesen, Bäré (1993). Leben mit verwirrten, älteren Menschen. Stuttgart: Thema.