

**GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR PFLEGENDE FAMILIENANGEHÖRIGE
VON MENSCHEN, DIE AN DER ALZHEIMER-KRANKHEIT ODER
VERWANDTEN MENTALEN STÖRUNGEN LEIDEN**

HANDBUCH FÜR GRUPPENLEITER

MODUL 4

**UMGANG MIT DEN DURCH EINE DEMENZ
HERVORGERUFENEN VERÄNDERUNGEN**

**VON MARJA KOOTTE &
LEONNE GROENEWEGEN**

Inhaltsverzeichnis

THEORETISCHER TEIL	3
I. INHALT	3
II. ZIELE.....	3
III. STRUKTUR DES MODULS	3
IV. HINTERGRUNDINFORMATIONEN/MERKBLÄTTER	4
<i>Einführung</i>	4
<i>Die häufigsten Veränderungen im Zusammenhang mit Demenz</i>	8
V. HINWEISE FÜR GRUPPENLEITER	10
<i>a. Meta-Plan</i>	10
<i>b. Episoden-Methode</i>	11
LITERATURVERZEICHNIS	12
ÜBUNGEN/AKTIVITÄTEN: ÜBERBLICK	13
ÜBUNG 1: NEU UND ANDERS, ABER IST ES EIN PROBLEM?.....	14
MERKBLATT 4 (A) - UNTERSCHIEDS-ÜBUNG	15
ÜBUNG 2: BEWERTUNG VON VERHALTENSWEISEN.....	16
MERKBLATT 4 (B) - VERSTEHEN VON UND UMGANG MIT VERÄNDERTEM VERHALTEN	17
ÜBUNG 3: EPISODEN-METHODE.....	18
ÜBUNG 4: LÖSUNGEN FINDEN.....	20
ÜBUNG 5: KOMMUNIKATION.....	21
MERKBLATT 4 (C) - KOMMUNIKATION FÖRDERN.....	22
ÜBUNG 6: ERINNERUNGS-ARBEIT	24
MERKBLATT 4 (D) - ERINNERUNG.....	25
ÜBUNG 7: VERSTÄNDNIS FÜR UND UMGANG MIT HERUMWANDERN	26
MERKBLATT 4 (E) - HERUMWANDERN	27
MERKBLATT 4 (F) - FÜR ALLE FÄLLE.....	29
ÜBUNG 8: VERSTÄNDNIS FÜR UND UMGANG MIT AGGRESSIONEN	30
MERKBLATT 4 (G) - VERSTÄNDNIS FÜR UND UMGANG MIT AGGRESSIONEN.....	31
ÜBUNG 9: AN IHRER STELLE	34
MERKBLATT 4 (H) - MITGEFÜHL-KARTEN	36
MERKBLATT 4 (I) - VERSTÄNDNIS FÜR UND UMGANG MIT DEPRESSIONEN BEI DEMENZ	37
MERKBLATT 4 (J) - VERSTÄNDNIS FÜR UND UMGANG MIT AGITATION.....	39

THEORETISCHER TEIL

I. Inhalt

Dieses Modul behandelt die Veränderungen, die im Verlauf einer Demenz auftreten können. Dies beinhaltet die kognitiven, emotionalen und verhaltensmäßigen Veränderungen, die bei einer an einer Demenz leidenden Person auftreten können. Das Wesen des Zustandes der Demenz bedeutet, daß die betroffene Person in verschiedenen Bereichen Fertigkeiten und Fähigkeiten verliert: beispielsweise die Fähigkeit zur Vernunft oder die Fähigkeit, logisch zu denken, oder die Fähigkeit, die Kontrolle über Emotionen und Verhalten zu haben. Diese Verluste oder Veränderungen treten während des gesamten Verlaufs der Krankheit auf und sind so variabel, daß niemand genau den gleichen Verlauf, das Auftreten der gleichen Symptome im gleichen Zeitraum wie eine andere Person erleben wird.

Da die Veränderungen, die während einer Demenz auftreten können, so zahlreich sind, wäre es unrealistisch, zu versuchen, sie alle in einem Trainingshandbuch wie diesem zu behandeln. Deshalb sind einige der Übungen so konzipiert, daß sie allgemein im Zusammenhang mit Verhaltensstörungen benutzt werden können, da sie sich für die Benutzung im Zusammenhang mit mehr als einer Form von Verhaltensstörungen eignen:

Die Übungen 1 – 4 sind nicht spezifisch und somit für den Gebrauch bei verschiedenen Verhaltensstörungen geeignet. Merkblätter zu den Themen Depression und Agitation sind vorhanden, auch wenn keine speziellen Übungen zu diesen Themen erstellt wurden. Es wird davon ausgegangen, daß die Übungen 1 – 4, wie oben vorgeschlagen, zu diesen Themen verwendet werden.

II. Ziele

Dieses Modul konzentriert sich auf die folgenden Ziele:

- Den Pflegepersonen dabei behilflich zu sein, zu verstehen, warum gewisse Verhaltensweisen oder Stimmungswechsel auftreten.
- Sie in die Lage zu versetzen, über Lösungsmöglichkeiten nachzudenken und eine positive Problemlösungseinstellung einzunehmen.
- Sie zu ermutigen, Lösungen zu bevorzugen, die die Würde und Persönlichkeit der an einer Demenz leidenden Person und ihrer Pflegepersonen erhalten.
- Die Pflege bei Demenz nicht nur als Problemmanagement anzusehen, sondern die Person und ihre Lebensumstände als Ganzes zu betrachten.

III. Struktur des Moduls

Das Modul ist aus 2 Teilen zusammengesetzt; der erste Teil enthält Hintergrundinformationen zu den Veränderungen im Verhalten, in der Stimmung und im Denken, die im Verlauf der Demenz auftreten. Er enthält auch allgemeine Überlegungen, die mit der Gruppe diskutiert werden sollten, bevor eine Übung durchgeführt wird.

Der zweite und Hauptteil des Moduls besteht aus Übungen für die Gruppenarbeit mit Pflegepersonen in allen Stadien der Pfl egetätigkeit. Jede Übung enthält Lernziele, Methoden und Anmerkungen zu ihrem Anwendungsbereich.

Alle erforderlichen Merkblätter sind beigelegt. Die Gruppenleiter sollten daran denken, innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens und der vorgeschlagenen Themen so flexibel wie möglich auf die Bedürfnisse der Gruppenteilnehmer zu reagieren.

IV. Hintergrundinformationen/Merkblätter

Einführung

Allgemeine Überlegungen

Wenn eine Person, gleich in welchem Alter, eine Demenz entwickelt, führen die physischen Veränderungen, die im Gehirn der betroffenen Person stattfinden, unausweichlich zu Veränderungen im Verhalten, in der Stimmung und in den Denkprozessen. (Für mehr Informationen zu den physischen Veränderungen, die mit dem Auftreten einer Demenz einhergehen, siehe Modul 2.)

Pflegepersonen, die mit diesen Veränderungen in ihren Verwandten konfrontiert werden, finden die zur Verfügung stehenden Informationen und Ratschläge bestenfalls dürftig, schlimmstenfalls verwirrend.

Oftmals beziehen sich die Veröffentlichungen zum Thema Demenz und zu den Veränderungen, die sie mit sich bringt, auf einen in Stadien ablaufenden Verschlechterungsprozeß, der über einen gewissen Zeitraum erstreckt, und bei dem in den einzelnen Stadien spezifische Probleme auftauchen. Es wird davon ausgegangen, daß die betroffene Person den Verlauf von den frühen über die fortgeschrittenen bis hin zu den späten Stadien der Demenz durchmacht und daß in jedem Stadium spezielle Veränderungen im Verhalten auftreten. Diese Betrachtungsweise des Krankheitsverlaufs hat durchaus ihre Berechtigung. Das Konzept der stufenweisen Verschlechterung kann jedoch für Pflegepersonen und die an einer Demenz leidenden Personen verwirrend und irreführend sein. Dies ist darauf zurückzuführen, daß der Krankheitsverlauf nicht einfach in klare Zeitpakete und Erfahrungsabschnitte unterteilt werden kann. Genauso wie jede Person einzigartig ist, so sind es auch die Erfahrungen jeder Person mit Demenz. Was eine Person bereits in einem frühen Stadium des Krankheitsverlaufs erleben kann, erlebt eine andere möglicherweise nicht, bevor der Krankheitsverlauf fortgeschrittener ist. Es kann leichter und richtiger sein, den Prozeß als einen kontinuierlichen Verlauf zu betrachten, in welchem die betroffenen Menschen im Verlauf der Zeit eine Reihe von Veränderungen erfahren.

“Als Mama anfang, sich seltsam zu benehmen, hatte ich den Verdacht, daß es sich um Demenz handeln könnte. Ich versuchte, so viel wie möglich über das ganze herauszufinden. Ich fand verschmutzte Kleidung, die unter dem Bett versteckt war, von der sie sagte, daß sie nicht ihr gehöre. Ich wusch Tag und Nacht Bettwäsche! Den Informationen zufolge, die ich gefunden hatte, befand Mama sich aufgrund ihrer Kontinenzprobleme in den fortgeschrittenen bis späten Stadien. Ich wußte nicht, was dies bedeutete und nahm das Schlimmste an. Aber sie konnte gut kommunizieren und sich selbst ernähren, baden und anziehen. Ich verstehe jetzt, daß Demenz nicht so einfach ist – Mama zeigte zuerst diese Symptome, aber es bedeutete nicht, daß sie sich in den späten Stadien der Krankheit befand.”

Wie bereits zuvor erwähnt sind viele der bei der betroffenen Person auftretenden Veränderungen auf den Krankheitsverlauf zurückzuführen. Es kann dennoch falsch sein, anzunehmen, daß jede Veränderung im Verhalten, in der Stimmung oder im Wahrnehmungsvermögen ausschließlich durch die Demenz hervorgerufen ist, selbst wenn bei der betroffenen Person die Diagnose der Demenz eindeutig feststeht. Die Veränderungen sind nicht notwendigerweise auf die Demenz zurückzuführen – es können viele und verschiedene Gründe dafür vorliegen, warum eine Person andere Verhaltensweisen oder einen Stimmungswechsel aufzeigt. Die Anwesenheit von Demenz kann es für die betroffene Person schwierig machen, anderen zu erklären, was sie fühlt oder erlebt. Die Schuld ständig der Krankheit oder der betroffenen Person oder sich selbst zuzuschreiben, kann zu Hoffnungslosigkeit führen, wahrscheinlich aber nicht zu einer Lösung des Problems.

Versuchen Sie nicht, die "Schuld" der betroffenen Person oder der Demenz oder sich selbst zu geben. Wenn Sie mit einem veränderten Verhalten konfrontiert werden, kann es hilfreich sein, zuerst einmal über Nachfolgendes nachzudenken:

- **Sensorische Probleme**

Dies ist besonders relevant für ältere Menschen, die an einer Demenz leiden. Es ist wichtig, daß den betroffenen Personen die bestmögliche Chance gegeben wird, die Kommunikation mit und die Beteiligung an ihrer Umgebung zu optimieren. Indem überprüft wird, ob alle benutzten Hilfsmittel, wie Brillen oder Hörgeräte, richtig benutzt werden und funktionieren, wird die Chance, in ihre Umgebung mit einbezogen zu werden, deutlich erhöht. Die betroffene Person kann deshalb zurückgezogen sein, weil sie die Gespräche nicht richtig versteht oder sie kann aggressiv werden, weil sie sich aufgrund von Beeinträchtigungen ihres Sehvermögens nicht sicher ist, wer sich in ihrem Zuhause befindet. Prüfen Sie auch, wenn dies relevant und angemessen ist, ob die falschen Zähne der betroffenen Person eingesetzt sind und ob sie richtig passen. Möglicherweise spricht oder ißt die betroffene Person nicht gut, aber dies könnte darauf zurückzuführen sein, daß der Zahnersatz zu locker sitzt oder Schmerzen verursacht. Einfache Dinge wie diese können im Zustand der Demenz Verhaltensänderungen und Stimmungswechsel hervorrufen.

- **Krankheit/Schmerzen**

Die Anwesenheit von Demenz schließt andere Krankheiten oder Beschwerden nicht aus und oftmals können scheinbar unwichtige Zustände die betroffene Person dazu veranlassen, sich verwirrt zu verhalten.

Wenn sich der Zustand einer Person sehr schnell (innerhalb weniger Stunden) verändert, sollte stets medizinische Hilfe aufgesucht werden. Oftmals sind plötzliche Verschlechterungen auf eine normale behandelbare Krankheit zurückzuführen, wie beispielsweise eine Infektion des Blasentraktes (siehe Modul 5). Wenn die Infektion behandelt wird, werden die aufgetretene Verwirrung und das entsprechende Verhalten sowie die emotionalen Symptome nachlassen.

Wenn eine Person an einer Demenz leidet, kann es sein, daß sie nicht in der Lage ist, zu sagen, daß sie Schmerzen hat, oder es kann andererseits sein, daß die Schmerzen tatsächlich aufgrund zerstörter Gehirnbereiche nicht empfunden werden. Dies bedeutet, daß die Pflegepersonen wachsam sein müssen und versuchen müssen, Schmerzen/Krankheiten als Grund für Verhaltensänderungen oder Funktionsstörungen auszuschließen. Wenn Sie sich in Zweifeln befinden, sollte ein Arzt so schnell wie möglich hinzugezogen werden.

- **Medikamentöse Behandlung**

Viele Menschen heben Medikamente auf, die längst hätten weggeworfen sein sollen oder sie nehmen alternativ nur die Hälfte der verschriebenen Medizin und behalten den Rest ("für alle Fälle"). Die verschriebenen Medikamente können Nebenwirkungen haben oder Komplikationen hervorrufen, wenn sie gemeinsam mit anderen verschriebenen Medikamenten eingenommen werden. Besonders ältere Menschen nehmen oftmals zu viele Medikamente ein oder in einer falschen Dosierung. Einige haben die Behandlung mit Wiederholungsrezepten fortgesetzt, viel länger, als das Medikament benötigt wurde. Wenn die betroffene Person an einer Demenz leidet, ist es besonders wichtig, daß die Verabreichung von Medikamenten überwacht wird. Unnötige Medikamente, Überdosierungen oder wechselhafte Dosierungen können die Funktionsfähigkeit einer Person und ihre Lebensqualität beeinträchtigen. Die Risiken, die sich aus einem unangemessenen Gebrauch von Medikamenten ergeben, sind vervielfacht, wenn die betroffene Person alleine lebt. Bitten Sie den Hausarzt der betroffenen Person, zu überprüfen, ob alle im Haus befindlichen Medikamente erforderlich sind. Bringen Sie alle Medikamente mit abgelaufenem Haltbarkeitsdatum zur Apotheke zurück. Wenn ein Krankenhausaufenthalt der betroffenen Person erforderlich wird, stellen Sie sicher, daß die Ärzte dort über alle Medikamente, die in der letzten Zeit verabreicht wurden, informiert sind und daß sie wissen, daß die Person an einer Demenz leidet.

- **Umgebung**

Die Umgebung kann eine Schlüsselrolle im Hinblick auf die Funktionsfähigkeit des an einer Demenz leidenden Menschen spielen. Er ist möglicherweise nicht mehr in der Lage, seine Umgebung entsprechend seinen Bedürfnissen anzupassen, so daß dies von anderen erledigt werden muß. Die physische und soziale Umgebung sollte so verändert werden, daß sichergestellt ist, daß sie weniger verwirrend und überwältigend als vertraut und familiär für den betroffenen Menschen ist.

- **Einen Erwachsenen pflegen**

Einen Erwachsenen zu pflegen, der ständig abhängiger wird, ist nicht dasselbe, wie ein Kind zu pflegen. Viele der Bedürfnisse, die die Person jetzt hat, und viele der Aufgaben, die Sie übernehmen müssen, werden ähnlich sein, aber es ist wichtig, nicht aus den Augen zu verlieren, daß die Person als ein Erwachsener einen Anspruch auf die Rechte und Würde eines Erwachsenen hat. Babysprache oder herabwürdigende Äußerungen führen nur dazu, die Unausgewogenheiten in der Beziehung hervorzuheben und können unangemessenes Verhalten verstärken.

- **Absichtliches Verhalten**

Es kann sehr leicht geschehen, daß Pflegepersonen annehmen, daß ihr Verwandter absichtlich schwierig ist oder sich verweigert, daß er für seine Verhaltensweisen verantwortlich oder schuldig ist. Der Gedanke, daß ein Verhalten absichtlich ist, kann zu einer Quelle von Streß bei der Pflege werden – die Gedanken, daß Verhaltensweisen absichtlich geplant werden, um die größtmögliche Störung zu verursachen oder um Aufmerksamkeit zu erlangen, können einer positiven Pflege in signifikanter Weise entgegenstehen.

- **Wessen Realität?**

Ein Punkt, der von Kitwood und Bredin in ihrer Publikation "Von Person zu Person" (Person to Person) aufgeworfen wird und der es wert ist, daß über ihn nachgedacht wird, behandelt das Thema von verschiedenen Realitäten. Jede Person reagiert auf die Welt um sie herum in einer einzigartigen Weise – bestimmte Dinge sind wichtig, andere unwichtig. Kitwood weist darauf hin, daß viele Mißverständnisse in der Welt darauf zurückzuführen sind, daß wir diese simple Tatsache vergessen – wir gehen davon aus, daß eine andere Person "unsere" Realität teilt und sind oftmals geschockt, wenn wir herausfinden, daß dies nicht der Fall ist. Der einzige Weg, auf dem zwei Menschen in verschiedenen Realitäten Übereinstimmung finden können, besteht darin, zu versuchen, die Welt des Anderen zu verstehen. Bei der Pflege im Zusammenhang mit Demenz hat die betroffene Person ihre eigene Realität. Sie ist wahrscheinlich von der Realität, die wir erleben, sehr verschieden. Da die betroffene Person nicht länger in der Lage ist, unsere Realität zu verstehen, müssen wir versuchen, ihre zu verstehen.

- **Sie und wir**

Oftmals entwickelt sich die Pflege von an einer Demenz leidenden Personen zu einem Vorgang von *sie* und *wir*. Ein anderer wichtiger Punkt, der von Kitwood und Bredin in ihrem Buch 'Von Person zu Person' aufgeworfen wird, ist, daß "sie", die an einer Demenz leidenden Personen, nicht notwendigerweise das Problem darstellen, und daß "wir" nicht notwendigerweise die Lösung sind. Oftmals sind "wir" auch ein Teil des Problems. Vielleicht aufgrund eines Mangels an Zeit oder Vorstellungskraft oder Sensibilität. Kitwood und Bredin schlagen vor, daß wir ein auftauchendes Problem nicht als etwas betrachten sollten, daß von "ihnen" verursacht worden ist, sondern statt dessen als ein Problem, daß wir alle teilen. (Siehe Übung 2 für weitere Hinweise zum Umgang mit Problemen in diesem Zusammenhang.)

Es gibt für keine der nachstehend beschriebenen Verhaltensweisen oder Veränderungen ein Patentrezept. Genau wie jede Verhaltensweise der betroffenen Person eigentümlich ist, werden die Lösungen verschieden sein. In einigen Fällen werden die Schwierigkeiten trotz

MODUL 4: Umgang mit den durch eine Demenz hervorgerufenen Veränderungen

getroffener Maßnahmen weitergehen.

Nicht alle an einer Demenz leidenden Personen weisen alle der nachfolgend beschriebenen Verhaltensweisen auf, und die Pflegepersonen sollten versuchen, sich keine Sorgen darüber zu machen, was als nächstes geschehen wird.

Die häufigsten Veränderungen im Zusammenhang mit Demenz

Der Ausbruch einer Demenz geschieht selten plötzlich, sondern stellt normalerweise eine langsam schleichende Verschlechterung von Fähigkeiten über einen langen Zeitraum dar. Während dieses Zeitraums treten viele Veränderungen in der Art und Weise auf, wie sich die Person verhält und auf ihre Umwelt reagiert. Die subtilen Veränderungen, die in den ersten Jahren der Krankheit so verbreitet sind, können bei pflegenden Familienangehörigen eine überwältigende Unsicherheit, Frustration und oftmals eine Verschlechterung in der Qualität ihrer Beziehung zu der betroffenen Person hervorrufen.

Die durch eine Demenz hervorgerufenen Symptome oder Veränderungen beinhalten meistens

- Probleme mit dem Erinnerungsvermögen, besonders mit dem Kurzzeitgedächtnis, die zu Verwirrung und Wiederholung von Handlungen oder Aussagen führen. Die Probleme mit dem Erinnerungsvermögen bleiben und verstärken sich;
- Verlust von intellektuellen Fähigkeiten, Spontanität und Initiative, der schwerwiegend genug ist, um die Durchführung der täglichen Verrichtungen und sozialen Aktivitäten zu beeinträchtigen;
- Schwierigkeiten bei der Aufnahme und Wiedergabe von Informationen, abnehmende Fähigkeiten, Entscheidungen treffen zu können und gesteigerte Schwierigkeiten dabei, Gedanken zu ordnen;
- Persönlichkeitsveränderungen. Emotionale Instabilität, Stimmungswechsel, Depressionen;
- Desorientierung betreffend Zeit, Ort oder Personen, die zu Schwierigkeiten beim Erkennen führt;
- Unfähigkeit, tägliche Pflegeverrichtungen wie Waschen oder Anziehen auszuführen.

Wie schnell diese Veränderungen auftreten, ist von Person zu Person verschieden, und es ist keinesfalls sicher, daß jede an einer Demenz leidende Person die gleichen Symptome aufweisen wird. Einige Menschen weisen dramatische Persönlichkeitsveränderungen auf, andere scheinen ihre Persönlichkeit bis weit in den Krankheitsverlauf hinein zu erhalten (siehe Modul 2). Einige Veränderungen treten tendenziell, früher im Verlauf der Krankheit auf, andere später, aber dies ist ebenfalls variabel.

Es kommt oftmals vor, daß Verhaltensweisen, die in den frühen Jahren der Krankheit auftraten und möglicherweise Streß oder Ärger für die Pflegepersonen verursacht haben, nicht länger vorhanden sind, wenn die Demenz fortschreitet: Wenn eine Person beispielsweise zu Beginn frustriert und aggressiv war, kann sie ruhiger werden, wenn die Krankheit fortschreitet.

Es sind viele Versuche unternommen worden, festzustellen, welche Aspekte der bei einer Demenz auftretenden Verhaltensänderungen am weitesten verbreitet sind und welche die größten Probleme für Pflegepersonen aufwerfen.

Alle Untersuchungsergebnisse haben zwei verschiedene Haupt-Schwierigkeitsbereiche für Pflegepersonen aufgezeigt. Einmal das passive zurückgezogene Verhalten, das viele an einer Demenz leidende Personen zeigen – wenige Interessen, Apathie, reduzierte Interaktion mit der Familie/Freunden. Dies ist von einigen als "unterlassene Verhaltensweisen" bezeichnet worden.

Der zweite Bereich ist der wechselnder Stimmungen, in dem die an einer Demenz leidenden Personen verbale und physische Ärgerreaktionen, überschäumende Agitation und Ruhelosigkeit zeigen und falsche Anschuldigungen gegen Pflegepersonen und andere erheben.

Die anderen häufig beobachteten Verhaltensweisen, die Pflegepersonen Schwierigkeiten im Umgang bereiten, sind unangemessenes Urinieren, Aggressionen, Herumwandern und Es-

sensschwierigkeiten. Sie werden als "begangene Verhaltensweisen" bezeichnet.

Die Auswirkungen dieser Typen von Verhaltensweisen auf Pflegepersonen sind verschieden. Manche Pflegepersonen finden es schwierig, mit den mehr passiven Veränderungen in einer Person auf einer emotionalen Ebene umzugehen. Diese passiven Veränderungen rufen Verlustgefühle im Hinblick auf die Beziehung und auf die Person hervor. Die Stimmungswechsel und Anschuldigungen, die auftreten können, rufen oftmals Gefühle von Unfähigkeit, Hilflosigkeit und auch von Ärger hervor. Dennoch sind es die schwierigen oder "begangenen" Verhaltensweisen, die die Geduld, das Verständnis und die Fertigkeiten der Pflegepersonen am häufigsten auf die Probe stellen. Dies ist besonders dann der Fall, wenn die zwei Realitäten, auf die Kitwood sich bezieht, am deutlichsten hervortreten, wenn es am schwierigsten ist, zu verstehen, was in dem Verstand der an einer Demenz leidenden Person vor sich geht. Oftmals ist es nur dem pflegenden Familienangehörigen möglich, die Verhaltensweisen zu verstehen, die einem Außenseiter sinnlos erscheinen. Wenn man versteht, daß sich die an einer Demenz leidende Person so verhält, als würde sie noch in dem Haus leben, in dem sie vor 20 Jahren gelebt hat oder daß sie etwas tut, was sich auf ihren früheren Beruf bezieht, erhält das Verhalten eine Bedeutung. Mit dieser Bedeutung gehen etwas Respekt und Toleranz einher und mögliche Wege zum Umgang mit der Situation können gefunden werden.

Bevor man versteht, warum spezielle veränderte Verhaltensweisen auftreten, kann es Sinn machen, die möglichen Ursachen von Verhalten im allgemeinen zu betrachten.

Biologische Faktoren

Bei der Betrachtung der veränderten Verhaltensweisen, die bei der Pflege im Falle von Demenz auftreten, ist der offensichtlichste biologische Faktor für Verhaltensweisen die Schädigung des Gehirns, unter der die betroffene Person leidet. Aber auch, wie bereits zuvor in diesem Modul erwähnt, das Vorhandensein von Beeinträchtigungen des Schmerzempfindungsvermögens und der allgemeine Gesundheitszustand tragen dazu bei, das Verhalten einer Person zu bestimmen.

Faktor Entwicklungsgeschichte

Die Vergangenheit der betroffenen Person als Katalysator von Verhalten sollte niemals unterschätzt werden, wird aber oftmals übersehen. Das bisherige Leben und die bisherigen Erfahrungen sowohl schlechter als auch guter Natur beeinflussen das Glaubenssystem und die Gewohnheiten, die darüber entscheiden, wie die Haltung und Reaktion in bestimmten Situationen sein wird.

Faktor Umgebung

Die physische Umgebung, in der sich eine Person befindet, kann ihr Verhalten in starkem Maße beeinflussen. Die Person kann beispielsweise in einer ruhigen familiären Umgebung, in der sie keinerlei Drohungen oder Erwartungen ausgesetzt ist, entspannt sein und mit der Situation gut fertig werden. In einer nicht vertrauten Umgebung jedoch oder in einer Umgebung, in der für die betroffene Person nur wenige Orientierungspunkte vorhanden sind, kann es geschehen, daß sie sich unsicher oder unwohl fühlt und steigende Gefühle von Konfusion und Unruhe mit entsprechenden Verhaltensänderungen erlebt. Wir dürfen auch niemals die Auswirkungen unterschätzen, die unsere Einstellungen und unser Verhalten als Pflegepersonen auf die betroffene Person haben können. Eine distanzierte oder abwertende Haltung gegenüber der an einer Demenz leidenden Person oder eine unbeständige oder negative Einstellung zur Pflege, wird keine konstanten oder angemessenen Verhaltensweisen hervorrufen.

Als Konsequenz solcher Pflegepraktiken kann die an einer Demenz leidende Person ständig unsicherer im Hinblick auf sich selbst, die Pflege und die Zukunft werden, was wiederum weitere Verhaltensstörungen hervorrufen kann.

Im Ergebnis kann festgehalten werden, daß wir das Verhalten der betroffenen Person besser

verstehen können, wenn wir zunächst mögliche Ursachen oder unterstützende Faktoren für die veränderten Verhaltensweisen feststellen können und dann darüber nachdenken, für welches Problem, das die an einer Demenz leidende Person hat, die Verhaltensweisen ein Signal darstellen. Wenn wir das Verhalten verstehen und dann darüber nachdenken, was möglicherweise in der Umgebung oder in unserem eigenen Verhalten verändert werden könnte, kann ein ganzheitlicher Ansatz für die Pflege entwickelt werden, der sich auf die Personen und nicht nur auf die aufgetretenen "Probleme" konzentriert.

V. Hinweise für Gruppenleiter

Nachstehend erhalten Sie Informationen zu den Methoden und Techniken, die in den Übungen verwandt werden. Was muß von den Gruppenleitern bedacht werden? Wie können die Methoden und Techniken am besten eingesetzt werden? Wo sind ihre Grenzen? In diesem Modul werden die folgenden Methoden eingesetzt, um das Verständnis für die durch eine Demenz hervorgerufenen Veränderungen zu erleichtern:

- a. Meta-Plan
- b. Episoden-Methode.

a. Meta-Plan

Das Ziel dieser Gruppendiskussions-Methode besteht darin, die Teilnehmer zu ermutigen, als Gruppe mögliche Lösungen oder Ausgangspunkte für Aktionen festzustellen. Die Rolle des Gruppenleiters besteht darin, die Gruppe dabei zu unterstützen, kooperativ und unabhängig zu arbeiten und Rat und Hilfestellung zu geben, wo sie benötigt werden. Die Teilnehmer werden gebeten, ihre Gedanken zu einem Thema im "Brainstorm"-Verfahren festzustellen und ihre Gedanken in Stichworten auf Karteikarten niederzuschreiben.

Die Methode funktioniert wie folgt:

- Die Teilnehmer erhalten eine Anzahl von Karteikarten und Stifte und werden aufgefordert, mögliche Lösungen oder Ratschläge zu einem bestimmten Thema aufzuschreiben.
- Danach befestigen sie diese Karten so auf einer Wand, daß jeder in der Lage ist, alle Vorschläge, die von den anderen gemacht wurden, zu lesen.
- Anschließend werden die Karten nach gemeinsamen Themen geordnet.
- Zum Schluß diskutiert die Gruppe die Vorschläge und ein Meinungskonsens wird erreicht.

Diese Methode hat viele Vorteile:

Alle Gedanken sind sichtbar und keine Kommentare gehen verloren. Der Verlauf des Diskussionsprozesses ist deutlich, und am wichtigsten ist: jeder in der Gruppe erhält die Möglichkeit, aktiv teilzunehmen und sich selbst als Experten in diesem besonderen Bereich zu betrachten.

Bei der Anwendung dieser Methode muß der Gruppenleiter sicherstellen, daß:

- die Schlüsselfrage einfach und deutlich ist.
- die Schlüsselfrage herausfordernd und positiv ist.
- die zur Verfügung stehende Zeit realistisch ist (je kürzer die Zeit, desto spontaner die Antworten).
- alle Teilnehmer aktiv einbezogen werden.

b. Episoden-Methode

Mit der Zeit und aus der Erfahrung heraus finden Pflegepersonen selbständig Lösungen und Wege, mit den Situationen, mit denen sie konfrontiert werden, fertig zu werden. Die Episoden-Methode erlaubt es, diese Erfahrung und dieses Wissen einzusetzen und gleichzeitig zu steigern. Dabei kann eine Lösung dadurch gefunden werden, daß der unter den gegebenen Umständen effektivste Vorschlag ausgewählt wird.

Die Methode erfordert nicht viel Vorbereitung, aber es ist wichtig, den vorgeschlagenen Verlauf einzuhalten.

Die Methode erfordert die Teilnahme aller Gruppenmitglieder.

Zu beachtende Punkte

Bei der Betrachtung jeder durch eine Demenz hervorgerufenen Veränderung oder von verändertem Verhalten kann es sinnvoll sein, die in Übung 2 – Bewertung von Verhalten – dargestellte Technik als Ansatzpunkt zu benutzen.

Das Thema Sexualität und Demenz wird in diesem Modul nicht behandelt, da es bei der Gruppenarbeit oftmals nicht gerade das erfolgreichste Thema ist. Dennoch sollten Gruppenleiter sich der Tatsache bewußt sein, daß sexuelle Probleme im Zusammenhang mit Demenz ein wichtiges Thema für Familien darstellen können, und es ist ein guter Gedanke, sowohl entsprechendes Lesematerial als auch die Telefonnummern für Kontakte zu örtlichen Beratungsstellen, die für diesen Fall vertrauliche Hilfe anbieten, bereitzuhalten. Es ist die Sache wert, der Gruppe gegenüber zu erwähnen, daß auch solche Probleme auftauchen können, damit die Gruppenmitglieder das Gefühl haben, daß es akzeptabel ist, in diesem delikaten Bereich um Rat zu bitten.

Es wird unbedingt empfohlen, daß Gruppenleiter sich gründlich zu dem Thema veränderte Verhaltensweisen und den verschiedenen Möglichkeiten zum Umgang mit ihnen einlesen, bevor sie mit diesem Modul beginnen.

Besonders die Veröffentlichungen von Stokes und Goudie zum Umgang mit speziellen veränderten Verhaltensweisen können sehr hilfreich sein. Sie sind im Literaturverzeichnis aufgeführt.

LITERATURVERZEICHNIS

- ◆ Allewijn M. e.a., *Leidraad Psychogeriatric*. Bohn Stafleu Van Lochem, Houten, 1994 ISBN 90-6502-577-4.
- ◆ Alzheimer Nederland. Various handouts. *Informatief*. Alzheimerstichting, P.O. Box, 3980 CD Bunnik.
- ◆ Andersen, G. *Caring for People with Alzheimer's Disease*, Health Professions Press Inc., 1995
- ◆ Arntzen, W. en G. Bloemendal, *Zolang het nog kan*. Intro, Nijkerk, 1987 over thuis omgaan met een dementerende; praktische tips.
- ◆ Beenink, E., *Soms ben ik alles even kwijt*. Helmond, 1987.
- ◆ Bernlef, J., *Hesenschimmen*. Querido, Amsterdam, 1984. Beschrijving in romanvorm hoe iemand zelf zijn dementeren beleeft.
- ◆ Bloemendal, G., *Demente ouderen. Activiteiten en omgang*. Intro, Nijkerk.
- ◆ Boheemen-Walhain, R. van, *Langzaam afschied nemen*. Van Loghum Slaterus, Deventer, 1984. Beschrijving van de srijd van een vrouw om de verzorging van haar dementerende man uit handen te geven.
- ◆ Bossema, C., *Een vrouw van alledag*. Ambo, Baarn, 1983. Daboek van een dochter, die de laatste maanden van haar moeders leven bij haar gaat wonen.
- ◆ Braam, W.J., *Honderd vragen over dementie* (Libelle-reeks). Het Spectrum, Antwerpen, 1985. Eenvoudig boek, waarin veel gestelde vragen over dementie worden behandeld.
- ◆ Buijssen H. & Cuijpers P., *Zorgen voor een ander*, Stichting Educatieve Omroep Teleac, Utrecht 1996.
- ◆ Buijssen, H.P.J. en J.J.L. Derksen (red.) *Beschrijving van diverse psychosociale problemen van de derde levensfase, therapeutische mogelijkheden en aanknopingspunten voor preventie*. Intro, Nijkerk, 1984.
- ◆ Buijssen, H.P.J. en T.P.A. Razenberg, *Dementie, een praktische handreiking voor de omgang met Alzheimer patiënten*. Boom, Meppel, 1991.
- ◆ Buijssen, H.P.J., *Hulpverlening aan zorgende familieleden*. Boom, Amsterdam, 1993.
- ◆ Claessens, W.L.M. en R.A. Puts-Zwartjes, *Multidisciplinaire observatie van vermeende psychogeriatrische patiënten*. Dissertatie. Swng1043 Aspecten van verpleegkundige zorg van de psychogeriatrische patiënt. Bohn, Scheltema & Holkema b.v., Utrecht/ Antwerpen, 1986.
- ◆ Gibson, F. *Reminiscence & Recall: A Guide To Good Practice*, Age Concern, 1994
- ◆ Gibson, F., *The Lost Ones: Recovering The Past To Help Their Present*, D.S.D.C., University of Stirling, 1991
- ◆ Gruetzner, H. *Alzheimer's: A Caregiver's Guide and Source Book*, John Wiley & Sons, Inc, 1992
- ◆ Jacques, A. *Understanding Dementia*, Churchill Livingstone, 1988
- ◆ Jorm, AF. *Understanding Senile Dementia* Croon Helm Pubs. 1988
- ◆ Kitwood, T and Bredin, K. *Person to Person*, Gale Centre Publications 1992.
- ◆ Stokes, G. *Aggression*, Winslow Press, 1987
- ◆ Stokes, G. *Wandering*, Winslow Press, 1987
- ◆ Stokes, G., Goudie, F. *Working with Dementia*, Winslow Press, 1988
- ◆ Warrington, J., *Depression and Dementia: Coexistence and Differentiation*, D.S.D.C, University of Stirling, 1996

ÜBUNGEN/AKTIVITÄTEN: ÜBERBLICK

Nr.	Übung	Zeit	Materialien	Schwierigkeitsgrad
1	Neu und anders, aber ist es ein Problem?	40 Minuten	Merkblatt 4 (a) – Unterscheidungs-Übung Stifte/Papier	3
2	Bewertung von Verhalten	1 Stunde+	Merkblatt 4 (b) - Verstehen von und Umgang mit verändertem Verhalten Stifte/Papier	3
3	Episoden-Methode	1 Stunde+	Situationskarten Stifte/Papier	3
4	Lösungen finden	45 Minuten+	Karteikarten Flipchart-Papier/Stifte Reißzwecken	3
5	Kommunikation	30 Minuten	Merkblatt 4 (c) - Kommunikation fördern Flipchart/Papier/Stifte	2
6	Erinnerungsarbeit	1 Stunde+	Flipchart-Papier/Stifte Merkblatt 4 (d) – Erinnerung	3
7	Verständnis für und Umgang mit Herumwandern	1 Stunde	Merkblatt 4 (e) – Herumwandern Merkblatt 4 (f) – Für alle Fälle Stifte/Papier	3
8	Verständnis für und Umgang mit Aggressionen	30 Minuten+	Merkblatt 4 (b) – Verstehen von und Umgang mit verändertem Verhalten Merkblatt 4 (g) – Verständnis für und Umgang mit Aggressionen	2
9	An Ihrer Stelle	1 Stunde+	Merkblatt 4 (h) – Mitgefühl-Karten Merkblatt 4 (i) – Depressionen Merkblatt 4 (j) – Agitationen Flipchart-Papier Stifte	3

ÜBUNG I: NEU UND ANDERS, ABER IST ES EIN PROBLEM?

Zeit

40 Minuten

Materialien

- Kopien des Merkblatts 4 (a) – Unterscheidungs-Übung
- Stifte/Papier

Ziele

- Die Teilnehmer zu ermutigen, konstruktiv über das Verhalten ihres Verwandten nachzudenken.
- Die Teilnehmer zu ermutigen, darüber nachzudenken, ob das neue Verhalten problematisch ist oder nicht.

Schwierigkeitsgrad

Anspruchsvoll (3)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Stellen Sie das Thema "Verhaltensänderungen, die auf Demenz beruhen" vor. Bitten Sie die Teilnehmer vielleicht, über Veränderungen zu berichten, die sie selbst erlebt haben. Leiten Sie mit Sensibilität in eine Diskussion zu dem Thema "Stellen alle Verhaltensänderungen notwendigerweise Probleme dar?" über.
2. Teilen Sie die Gruppe in Untergruppen von 3 Personen auf. Bitten Sie sie, über Merkblatt 4 (a) – Unterscheidungs-Übung – nachzudenken und zu entscheiden:
 - Ob die Beispiele Probleme darstellen oder nicht.
 - Wenn sie ein Problem darstellen – für wen sind sie ein Problem?
3. Bringen Sie die ganze Gruppe wieder zusammen. Gehen Sie jedes Beispiel durch und versuchen Sie, innerhalb der Gruppe eine Art von Konsens dazu zu erreichen, ob die Beispiele jeweils ein Problem darstellen oder nicht.
4. Stellen Sie einen Rückbezug zu wichtigen Beispielen von Verhaltensänderungen her, die von den Teilnehmern zu Beginn der Übung erwähnt wurden. Diskutieren Sie, wiederum sensibel, ob diese Veränderungen tatsächlich Probleme darstellen.

Anmerkungen

Es ist wichtig, daß zu Beginn jeder der folgenden Übungen in diesem Modul das Thema der "Vertraulichkeit in der Gruppe" angesprochen wird und daß den Teilnehmern die Gelegenheit gegeben wird, die Probleme, mit denen sie umgehen müssen, in einer sicheren und nicht bewertenden Umgebung zu diskutieren.

Viele Pflegepersonen können die Diskussion dieser Probleme möglicherweise als Verrat gegenüber ihren Verwandten ansehen und deshalb müssen ihre Gefühle respektiert werden.

Diese Übung kann einigen Widerstand hervorrufen, da einige Teilnehmer möglicherweise alle Verhaltensänderungen als problematisch ansehen. Dies kann besonders dann der Fall sein, wenn die Pflegeperson sich in den ersten Jahren der Pflege befindet. Wenn die verschiedenen Verhaltensänderungen betrachtet werden, könnte der Gruppenleiter versuchen, vorsichtig zu fragen "Macht es wirklich etwas aus, daß ...". Der Gruppenleiter sollte als Beispiel anführen, daß andere Menschen wie andere Familienmitglieder/Freunde/Nachbarn oder hauptberufliche Pflegepersonen einige Verhaltensweisen als Problem ansehen, die Hauptpflegeperson aber nicht. Die Teilnehmer sollten ermutigt werden, darüber nachzudenken, wem in dieser Situation die Priorität gebührt.

Merkblatt 4 (a) - Unterscheidungs-Übung

Wenn jemand eine Demenz entwickelt, verändert sich sein Verhalten. Oftmals sprechen wir von diesen Veränderungen als "Problemen", aber ohne wirklich darüber nachzudenken, ob sie tatsächlich problematisch sind.

Lesen Sie sich die folgenden Beispiele für Verhaltensänderungen durch und entscheiden Sie, ob oder ob sie keine Probleme darstellen. Wenn sie ein Problem darstellen, für wen sind sie ein Problem? Für die an einer Demenz leidende Person? Für die Pflegeperson? Für andere?

Maria weigert sich, ihr Nachthemd auszuziehen. Sie besteht darauf, ihre normale Kleidung darüber zu ziehen. Sie zieht ihre Kleidung nur aus, um ein Bad zu nehmen, was sie aber zwei- oder dreimal in der Woche sehr gerne tut. Ihre Tochter wußte sich keinen Rat mehr, wie sie versuchen sollte, sie zu überreden, ihre Kleidung zu wechseln.

Agnès verhält sich mehr und mehr gewalttätig gegenüber ihrem Ehemann Tom. Sie leben alleine und haben keine Familie. Beide sind weit über 80 Jahre alt. Tom möchte, daß sie weiterhin bei ihm zu Hause bleibt.

Herr Fowler leidet an Demenz. Er lebt alleine und hat niemals geheiratet. Er ißt nur noch Früchte und Müsli. Er kann oder will nicht kochen. Er bereitet sich selbst mehrmals am Tag warme Getränke zu.

Miguel weigert sich, ein Bad oder eine Dusche zu nehmen. Er macht nicht den Anschein, als ob er sich vor dem Bad oder der Dusche fürchtet. Er wäscht sich jeden Morgen im Handwaschbecken.

Klaus hat damit begonnen, sich auf unangemessene Art und Weise zu entleeren. Letzte Woche hat er die Pflanzentöpfe als Toilette benutzt, diese Woche benutzt er die Ecke eines Zimmers.

Marja wacht oftmals während der Nacht auf und weckt das ganze Haus auf, weil sie ver-zweifelt nach ihren Enkelkindern sucht. Beide Enkelkinder sind bereits über 30 Jahre alt. Sie lebt mit ihrer Tochter und ihrem Schwiegersohn zusammen.

Antonia lebt alleine, aber ihre Tochter wohnt ganz in der Nähe. Sie hat letztlich damit be-gonnen, unnötige Dinge zu kaufen, oftmals 2 oder 3 gleichzeitig. Das Haus ist voller Tee-kannen und Gerätschaften und diese Woche hat sie 2 Rasenmäher gekauft, aber sie hat keinen Garten.

Kurt weigert sich, sein Haus zu verlassen. Er verweigert auch Pflegediensten den Eintritt und läßt nicht einmal Mitglieder seiner Familie herein, er sagt, daß "sie ihm das Haus unter den Füßen verkaufen wollen". Seine Familie macht sich Sorgen, da er nicht länger für sich selbst kochen kann.

Eve lebt zusammen mit ihrem Sohn, ihrer Schwiegertochter und deren Kindern im Teena-geralter. Sie ist dazu übergegangen, ihre Kleidung auszuziehen, wenn sie sich in Gesell-schaft befindet. Sie scheint nicht zu erkennen, daß sie nicht alleine ist. Die Kinder bringen ihre Freunde nicht mehr mit nach Hause.

Emily lebt alleine. Ihre Tochter besucht sie jeden Morgen. In der letzten Zeit hat die Tochter Probleme damit gehabt, ihre Mutter zu überreden, Unterwäsche zu tragen. Sie trägt andere Kleidung und ist nicht inkontinent. Das Haus verfügt über eine gute Zentralheizung. Sie trägt Hosen und geht niemals ohne Begleitung aus dem Haus.

Frau Spencer befindet sich im frühen Stadium von Demenz. Sie lebt alleine und hat keine Familie. Ihre Sozialarbeiterin ist besorgt, weil ihre Umgebung schmutzig und unhygienisch ist. Frau Spencer versichert der jungen Dame, daß sie immer so gelebt hat.

ÜBUNG 2: BEWERTUNG VON VERHALTENSWEISEN

Zeit

1 Stunde+

Materialien

- Merkblatt 4 (b) – Verstehen von und Umgang mit verändertem Verhalten
- Stifte/Papier

Ziele

- Die Pflegepersonen zu ermutigen, über veränderte Verhaltensweisen und ihre möglichen Ursachen nachzudenken.
- Ein tieferes Verständnis dafür zu fördern, was das Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen verursachen kann.

Schwierigkeitsgrad

Anspruchsvoll (3)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter teilt die Gruppe in Paare auf. Ermutigen Sie jeden Teilnehmer, seinem Partner ein verändertes Verhalten, das er zur Zeit bei seinem Verwandten erlebt, zu beschreiben.
2. Die Teilnehmer gehen dann durch die Fragen, die in Merkblatt 4 (b) – Verstehen von und Umgang mit verändertem Verhalten – aufgeführt sind. Ermutigen Sie sie, einfühlsam zu sein, aber dennoch zu versuchen, Antworten und, wenn möglich, ein Muster für den Umgang mit diesem Verhalten zu finden.
3. Geben Sie hierfür ausreichend Zeit. Bitten Sie die Paare, wirklich darüber nachzudenken, was geschieht, und so viele Details niederzuschreiben, wie sie können.
4. Führen Sie die gleiche Übung mit dem jeweils anderen Partner durch.
5. Beteiligen Sie die ganze Gruppe im Anschluß daran an einer Diskussion darüber, wie sie sich im Verlauf der Übung gefühlt haben, ob die Übung sinnvoll war etc.
6. Gehen Sie dann direkt über zu entweder Übung 3 – Episoden-Methode – oder Übung 4 – Lösungen finden.

Anmerkungen

Diese Übung muß nach der vorhergehenden Übung durchgeführt werden oder könnte eine Fortsetzung der vorhergehenden Übung sein. Wenn diese Übung isoliert durchgeführt wird, kann dies zu großen Herausforderungen führen. Viele Menschen nehmen jede Veränderung als Problem wahr, und es kann recht bedrohlich sein, Menschen aufzufordern, ihre Denkweise zu ändern. An diese Übung muß mit Sensibilität und einem Verständnis dafür, daß die Teilnehmer mit Problemen wie diesen jeden Tag umgehen müssen, herangegangen werden. Es kann eine nützliche Übung zur Betrachtung jeder Form von verändertem Verhalten sein und eine positive und realistische Diskussion über die möglichen Gründe für Verhaltensweisen bewirken, die oftmals zur Feststellung realistischer Lösungsmöglichkeiten führen kann.

Merkblatt 4 (b) - Verstehen von und Umgang mit verändertem Verhalten

Diskutieren Sie das Verhalten Ihres Verwandten mit einem Partner. Versuchen Sie, die untenstehenden Fragen zu beantworten. Um zu verstehen, warum Ihr Verwandter sich auf eine bestimmte Weise verhält, ist es nützlich, sich die Situationen und Zeiten, in denen das Verhalten auftaucht, näher anzuschauen.

Wie äußert sich das Verhalten? <i>z.B. verbal, physisch, emotional</i>	
An wen richtet es sich?	
Was tut/sagt er/sie?	
Zu welcher Zeit tritt/trat es auf?	
Wo und wann tritt/trat es auf?	
Womit beschäftigte sie/er sich, bevor das Verhalten auftrat?	
Was ist Ihre Reaktion auf das Verhalten?	
Andere relevante Informatio- nen? z.B. kürzlicher Wechsel in der Routine / in den Medikamenten hat sie/er Schmerzen?	

Wenn Sie Ihre Antworten auf obige Fragen betrachten, wird dann ein Leitmotiv oder ein offensichtlicher Grund für das Verhalten deutlich?

ÜBUNG 3: EPISODEN-METHODE

Zeit

1 Stunde+

Materialien

- Stifte/Papier
- Situationskarten – reale oder ausgedachte Situationen

Ziele

- Die Erkenntnis zu fördern, daß es oftmals verschiedene Wege gibt, an Situationen heranzugehen.
- Den Teilnehmern helfen zu analysieren, warum eine bestimmte Situation auftritt.

Schwierigkeitsgrad

Anspruchsvoll (3)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter bittet um die Mithilfe eines Freiwilligen. Er gibt dem Freiwilligen eine Situationskarte, deren Text dann vor der Gruppe laut vorgelesen wird. Z. B.:
Gestern morgen weigerte sich meine Mutter, aufzustehen. Sie sollte an diesem Tag das Tagespflegeheim besuchen und ich mußte die Kinder zur Schule bringen. Als ich darauf bestand, wurde sie sehr aufgeregt.
2. Die anderen Teilnehmer werden ermutigt, Fragen zu der Situation, den Umständen, den Gefühlen etc. zu stellen, aber nicht dazu, was die Pflegeperson als nächstes tat. Z. B.:
Wie alt ist Ihre Mutter?
Wie lange leidet sie bereits an der Demenz?
Haben Sie in der letzten Zeit eine Auseinandersetzung mit ihr gehabt?
Hat sie bereits zuvor Schwierigkeiten dabei gehabt, morgens aufzustehen?
Hat sie Probleme im Tagespflegeheim gehabt?
3. Im Anschluß daran stellt der Gruppenleiter den anderen Teilnehmern Fragen, um ihnen bei ihrer Analyse der Situation Unterstützung zu geben. Z. B.:
Was glauben Sie, warum die Mutter sich weigert, aufzustehen?
Warum war sie so aufgeregt?
Könnte es etwas mit dem Tagespflegeheim/mit Müdigkeit/mit Krankheit zu tun haben?
4. Der Gruppenleiter bittet die Teilnehmer dann, aufzuschreiben, was sie in dieser Situation getan hätten unter Berücksichtigung dessen, was sie wissen. Die Teilnehmer werden gebeten, ihre Lösungen laut vorzulesen. Z. B.:
Ich hätte sie im Bett gelassen, die Kinder zur Schule gebracht und mich nach meiner Rückkehr mit der Situation beschäftigt.
Ich hätte den Tag im Pflegeheim abgesagt.
Ich würde mit ihr argumentieren, um sie zu ermutigen, aufzustehen.
Ich würde darauf bestehen, daß sie aufsteht.
5. Der Freiwillige liest dann den letzten Teil der Situationskarte vor, in dem erklärt wird, was er getan hat und warum. Z. B.:
Ich beruhigte meine Mutter, brachte die Kinder schnell zur Schule, kam dann zurück und setzte mich eine Weile zu ihr und unterhielt mich mit ihr, um sie abzulenken. Danach bat ich sie, mir beim Abräumen des Frühstückstisches zu helfen. Sie stand von selbst auf.

6. Diskutieren Sie zum Schluß die möglichen Lösungen für diese Situation und versuchen Sie, einen Konsens im Hinblick auf die angemessenste Art, sich in dieser Situation zu verhalten, zu erreichen.

Anmerkungen

Diese Übung ermutigt Pflegepersonen, darüber nachzudenken, daß es nicht nur eine einzige Möglichkeit geben mag, mit einem Problem oder einer Situation umzugehen. Es ermutigt sie auch, sich selbst als Experten in der Pflege von Menschen, die an einer Demenz leiden, zu betrachten und steigert so ihr Selbstvertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten, mit der Situation umzugehen.

Die Lösungen, die von den Teilnehmern möglicherweise vorgeschlagen werden, werden wahrscheinlich einsichtsvoll und realistisch sein, basierend auf einem Reichtum an Erfahrungen. Ermutigen Sie die Teilnehmer, bei ihren Lösungsvorschlägen so positiv wie möglich zu sein.

ÜBUNG 4: LÖSUNGEN FINDEN

Zeit

45 Minuten+

Materialien

- Stifte
- Karteikarten
- Reißzwecken
- Flipchart und Papier

Ziele

- Die Pflegepersonen zur Feststellung potentieller Problemlösungen und Handlungsweisen zu ermutigen.
- Die Pflegepersonen zu ermutigen, sich selbst und sich gegenseitig als Quellen von Ideen/von Rat zu sehen.

Schwierigkeitsgrad

Anspruchsvoll (3)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Bitten Sie 2 Freiwillige, mit der Gruppe ein Problem zu teilen, das sie während der Durchführung von Übung 2 festgestellt haben und auch mitzuteilen, welche möglichen Gründe als Ursachen festgestellt wurden.
2. Schreiben Sie das Problem und die möglichen Gründe zusammengefaßt auf ein Flipchart-Papier - prüfen Sie mit der Pflegeperson und dem Rest der Gruppe, ob das Problem festgestellt und richtig beschrieben worden ist.
3. Bitten Sie die Gruppe, über dieses spezielle Problem einige Minuten lang nachzudenken. Bitten Sie dann jeden Teilnehmer, sich 3 Wege auszudenken, auf denen das Problem möglicherweise gelöst werden könnte – oder zumindest einen ersten Schritt in Richtung einer Lösung. Bitten Sie die Teilnehmer, jeden ihrer Vorschläge auf eine separate Karte aufzuschreiben. Erinnern Sie sie daran, daß ihre Lösungen konstruktiv und realistisch sein sollten.
4. Bitten Sie die Teilnehmer dann, ihre Sitzplätze zu verlassen und ihre Vorschläge auf dem Flipchart-Papier rund um das Problem zu befestigen. Bitten Sie sie, dort stehen zu bleiben und die Vorschlagskarten nach Ähnlichkeiten zu sortieren.
5. Der Gruppenleiter leitet dann die Diskussion innerhalb der Gruppe, um einen Aktionsplan zu entwerfen. Der Aktionsplan soll eine Reihe möglicher Wege für die Pflegeperson enthalten, zum Erfolg zu kommen. Der Gruppenleiter sollte die Teilnehmer ermutigen, die Stufen des Aktionsplanes festzulegen.

Anmerkungen

Bevor mit dieser Übung begonnen wird, ist es wichtig, daß der Gruppenleiter die Themen rund um den Bereich der Vertraulichkeit innerhalb der Gruppe anspricht.

Es ist wichtig, daß jedes Gruppenmitglied an dieser Übung teilnimmt. Die Rolle des Gruppenleiters sollte die eines Katalysators für die Diskussion sein, er sollte sicherstellen, daß ein angemessener Aktionsplan erstellt wird. Die Teilnehmer müssen ermutigt werden, positive und konstruktive Problemlösungsansätze vorzuschlagen, die es dem Freiwilligen ermöglichen, Vertrauen in ihre Unterstützung und ihren Rat zu haben. Es kann sinnvoll sein, den Freiwilligen zu bitten, der Gruppe in der folgenden Woche über die mit den Vorschlägen erreichten Erfolge zu berichten.

Diese Übung kann sowohl für pflegende erwachsene Kinder als auch für pflegende Ehegatten benutzt werden.

ÜBUNG 5: KOMMUNIKATION

Zeit

30 Minuten

Materialien

- Flipchart, Papier und Stifte
- Merkblatt 4 (c) – Kommunikation fördern

Ziele

- Die Komplexität von Kommunikation betrachten.
- Zwischen verbalen und nonverbalen Formen von Kommunikation unterscheiden zu lernen.
- Die Kommunikationswege, die für die Pflegepersonen und ihre Verwandten noch offen sind, festzustellen.

Schwierigkeitsgrad

Mittel (2)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Stellen Sie das Thema "normale Kommunikation" vor und wie selbstverständlich diese für uns ist. Betonen Sie, daß Kommunikation nicht nur aus Sprechen und Zuhören besteht, sondern sehr viel komplexer ist und verschiedene Sinne und Fähigkeiten miteinbezieht.
2. Teilen Sie die Gruppe in 2 Hälften. Geben Sie jeder Gruppe ein Blatt Flipchart-Papier. Bitten Sie die erste Gruppe im "Brainstorm"-Verfahren festzustellen, was wir brauchen, um Informationen zu "empfangen" (nicht nur gesprochene Informationen), beispielsweise gutes Sehvermögen, gutes Hörvermögen, Verständnis der Sprache, in der die Information gegeben wird etc. .
3. Bitten Sie die zweite Gruppe im "Brainstorm"-Verfahren festzustellen, was wir benötigen, um Informationen "ausdrücken" zu können, beispielsweise die Fähigkeit zu sprechen, die Fähigkeit, einen Stift halten und lesbar schreiben zu können, Motivation, klare Denkprozesse, jemanden, mit dem wir kommunizieren können etc. .
4. Bitten Sie die Gruppe, sich wieder zur Hauptgruppe zusammenzufinden. Diskutieren Sie die Übung. Leiten Sie über in eine kurze Diskussion über die Vielschichtigkeit von Kommunikation.
5. Ermutigen Sie die Gruppe, über Wege nachzudenken, auf denen Menschen, die an einer Demenz leiden, unter Benutzung aller ihrer Sinne kommunizieren können (Sicht, Hörvermögen, Berührungsempfinden, Tastsinn, Geruchssinn). Geben Sie Beispiele aus der Erfahrung.
6. Bitten Sie die Gruppenmitglieder, darüber nachzudenken, auf welche Arten sie ihr eigenes Verhalten ändern oder die Umgebung beeinflussen können, um eine effektive Kommunikation mit ihren Verwandten maximieren zu können. Benutzen Sie Merkblatt 4 (c) – Kommunikation fördern. Ermutigen Sie die Gruppe, individuelle Listen oder Aktionspunkte zur Kommunikation zu erstellen.

Anmerkungen

Es muß davon ausgegangen werden, daß viele Teilnehmer bereits für sich beschlossen haben, daß alle Wege zur Kommunikation mit ihrem Verwandten versperrt sind. Es ist deshalb das Ziel des Gruppenleiters, sie in dieser Übung vorsichtig zu ermutigen, über andere Kommunikationsformen, die nützlich sein können, nachzudenken.

Merkblatt 4 (c) - Kommunikation fördern

Viele Menschen, die von einer Demenz betroffen sind, leiden unter Kommunikationsschwierigkeiten. Obwohl diese Veränderungen nicht einheitlich sind, steigern sie sich, bis das betroffene Individuum oftmals erheblich eingeschränkte Fähigkeiten hat, Informationen aufzunehmen und auszudrücken. Viele Sprachfertigkeiten nehmen ab, aber das Problem, das normalerweise zuerst auftritt, besteht darin, die korrekten Namen von Menschen oder Bezeichnungen für Objekte zu finden und zu benutzen. Während des Fortschreitens der Krankheit kommt es zu einer kontinuierlichen Verkleinerung des Vokabulars mit der Folge, daß die Sprache an Detailliertheit verliert und vage und ausdrucksleer wird. Oftmals bestehen Schwierigkeiten, Objekte zu erkennen oder die Bedeutung gesprochener Wörter und verbalisierter Ideen zu verstehen.

Die Kommunikation mit einer an einer Demenz leidenden Person kann effektiver sein, wenn der Umfang der Verluste und der Umfang der Fähigkeiten, die noch vorhanden sind, von der Pflegeperson beachtet bzw. effektiv genutzt werden.

Nachfolgend finden Sie allgemeine Vorschläge zur Förderung der Kommunikation – um es der betroffenen Person zu erleichtern, Sie zu verstehen und um Ihnen behilflich zu sein, die Person zu verstehen:

- Überprüfen Sie das Seh- und Hörvermögen. Tun Sie dies, bevor Sie davon ausgehen, daß irgendein Kommunikationsproblem ein unmittelbares Resultat der Demenz ist. Prüfen Sie, ob Brillen und Hörgeräte, sofern sie getragen werden, richtig benutzt werden.
- Verbessern Sie Ihre eigenen Fertigkeiten, zuhören zu können – für uns ist es leichter, unsere Verhaltensweisen und Techniken zu verändern. Wenn die Person spricht, seien Sie geduldig, zeigen Sie Ihr Interesse, unterbrechen und streiten Sie nicht, sondern seien Sie positiv und beruhigend.
- Verbessern Sie die Umgebung zum Zwecke der Kommunikation. Minimieren Sie Ablenkungen und Hintergrundgeräusche. Stellen Sie sicher, daß Sie sich im Sichtfeld der betroffenen Person befinden – stehen Sie nicht über ihr und sprechen Sie nicht, während Sie außer Sichtweite sind. Sprechen Sie nicht über die Person oder reden über sie zu anderen, als ob sie nicht da wäre.
- Stellen Sie sicher, daß Sie ihre Aufmerksamkeit haben. Benutzen Sie Geräusche und, wenn angemessen, berühren sie die Person. Benutzen Sie den Namen, der der Person am vertrautesten ist, berühren Sie sie, an der Hand oder am Arm. Versuchen Sie, normalen Augenkontakt zu erhalten.
- Sprechen Sie deutlich und ruhig. Flüsten Sie nicht und heben Sie nicht Ihre Stimme (es sei denn, die Person hat Hörschwierigkeiten). Versuchen Sie, etwas langsamer als normal zu sprechen und geben Sie der Person Zeit, zu begreifen, was Sie sagen. Passen Sie das Konversationstempo an – hat die Person Probleme, aufmerksam zu bleiben, müssen Sie ihr Redetempo weiter anpassen.
- Vermeiden Sie Komplexitäten, Analogien oder abstrakte hypothetische Situationen. Benutzen Sie kurze einfache Sätze und vermeiden Sie indirekte Bedeutungen – sagen Sie genau, was Sie meinen. Vermeiden Sie umgangssprachliche Begriffe oder Wörter, die die betreffende Person nicht verstehen wird. Halten Sie die Kommunikation auf der Ebene von Erwachsenen, d. h., vermeiden Sie Babysprache.
- Scheuen Sie sich nicht, zu wiederholen, was Sie soeben gesagt haben, wenn Sie das

Gefühl haben, daß Sie nicht verstanden worden sind. Wiederholen Sie die Aussage oder Frage zumindest einmal im genauen Wortlaut, bevor Sie den Satz anderweitig formulieren. Geben Sie der Person Zeit, zu antworten. Haben Sie Geduld. Dies kann einige Zeit in Anspruch nehmen, aber gehen Sie nicht davon aus, daß alle Fähigkeiten verloren gegangen sind. Wenn die Person ein Hörproblem hat und Sie das Gesagte wiederholen müssen, benutzen Sie dieselben Wörter so lange, bis die Person versteht, daß es sich um eine Wiederholung handelt und versuchen kann, zu dekodieren, was sie hört.

- Wenn die Person den “Faden” dessen, was sie sagt, verliert, helfen Sie, indem Sie vernünftige Rückbezüge zum Thema herstellen: “...Du hast mir gerade erzählt, daß...”, “...Du erwähntest gerade...”.
- Benutzen Sie Hilfsmittel wie Fotografien, um mit deren Hilfe zu illustrieren, was Sie sagen. Der gleichzeitige Gebrauch von geschriebenen Wörtern und Symbolen hat sich im Umgang mit Menschen, die an einer Demenz leiden, als äußerst hilfreich erwiesen – so wie das Wort “Damen” und das Symbol einer Frau auf der Badezimmertür.
- Scheuen Sie sich nicht, Gesten zu benutzen, um sich verständlich zu machen. Benutzen Sie beispielsweise Bewegungen, wenn Sie vorschlagen, den Mantel anzuziehen oder eine Tasse Tee einzuschenken. Dies mag ein bißchen primitiv anmuten, wird der Person aber eine bessere Chance geben, zu verstehen.
- Achten Sie auch auf das nicht-verbale Verhalten. Die Stimmlage, die Körpersprache und der Ausdruck können Ihnen allen Aufschluß darüber geben, was die Person zu sagen versucht.
- Sprechen Sie über Themen, die für die Person von Interesse sind. Vielleicht über ein ehemaliges Hobby, den Beruf, gute Zeiten dabei (siehe Übung 6 – Erinnerungsarbeit). Wenn Sie über etwas sprechen, daß Ihr Verwandter kennt, ist es wahrscheinlicher, daß er kommunizieren wird – er wird nicht soviel Angst haben, Fehler zu machen.
- Das Anerkennen der Gefühle hinter dem Ausgesprochenen kann beruhigend wirken und die Emotionen der Person wertschätzen, z.B. dann, wenn die Person über einen lange verstorbenen Verwandten spricht, anstatt das abzutun: “Mama ist schon vor langer Zeit gestorben, Papa, es besteht kein Grund, jetzt darüber zu sprechen”, besteht eine Alternative darin zu sagen: “... ich weiß, daß Du sie sehr vermißt, ich kann sehen, daß es Dich sehr aufregt, darüber zu sprechen ...”. So werden seine Gefühle anerkannt und nicht in irgendeiner Weise negiert.

ÜBUNG 6: ERINNERUNGS-ARBEIT

Zeit

1 Stunde+

Materialien

- Flipchart-Papier und Stifte
- Merkblatt 4 (d) – Erinnerung

Ziele

- Die Pflegepersonen zu ermutigen, Erinnerungen als einen hilfreichen therapeutischen Ansatz gegenüber vielen verhaltensbedingten Problemen anzusehen und als einen solchen, in dem sie einen aktiven Teil übernehmen können.
- Pflegepersonen zu ermutigen, sich selbst als Experten in diesem Bereich zu betrachten.

Schwierigkeitsgrad

Anspruchsvoll (3)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter stellt das Thema Erinnerung der Gruppe vor, indem er Merkblatt 4 (d) – Erinnerung – als Leitlinie benutzt.
2. Teilen Sie die Gruppe in Paare auf. Bitten Sie die Teilnehmer, abwechselnd ihrem Partner über einen Vorfall/eine Zeit in ihrem Leben zu berichten (beispielsweise, was sie als Teenager/in den Schuljahren/im ersten Job/in einem Urlaub/mit ihren Kindern gemacht haben). Dies wird die Energie der Gruppe erhöhen, aber versuchen Sie, diesen Teil auf 5 Minuten für jeden der beiden Teilnehmer eines Paares zu begrenzen.
3. Bitten Sie die Teilnehmer dann insgesamt, zu beschreiben, wie es sich angefühlt hat, in die Vergangenheit zurückzugehen – fühlten sie sich als Herr der Lage? Glücklich? Aufgeregt? Angeregt? Traurig? (Denken Sie daran, daß negative Emotionen wie Traurigkeit vollkommen akzeptabel sind und weder negiert noch vermieden werden sollten).
4. Der Gruppenleiter fragt, ob die Gruppenteilnehmer das Zurückgehen in die Vergangenheit jemals mit ihrem Verwandten benutzt haben.
In welchem Rahmen?
Was war das Resultat?
Konnten sie irgendwelche Situationen feststellen, wo das Zurückgehen in die Vergangenheit nicht angemessen war?

Anmerkungen

Diese Übung sollte benutzt werden, um Pflegepersonen zu ermutigen, das Zurückgehen in die Vergangenheit nicht nur als eine angenehme Aktivität, sondern auch als eine Maßnahme im Umgang mit einigen veränderten Verhaltensweisen anzusehen. Es kann angebracht sein, sich der Hilfe einer professionellen Person vor Ort zu versichern, die über Erfahrungen in der Erinnerungs-Arbeit verfügt und zu dieser Sitzung beisteuern kann. Sie mögen interessante Beispiele alter Fotografien/Kleidungsgegenstände oder Haushaltswaren haben, die den Teilnehmern gute Denkanstöße für Erinnerungsthemen geben können. Diese Übung ist sowohl für pflegende Ehegatten als auch für pflegende Kinder geeignet und kann gute Auswirkungen sowohl auf Pflegepersonen, deren Verwandter zu Hause lebt als auch auf Pflegepersonen, deren Verwandter sich jetzt in einem Langzeitpflegeheim befindet, haben.

Es muß jedoch erwähnt werden, daß nicht jeder Erinnerungen mag und daß diese Ansicht nicht als ungesund betrachtet werden sollte. Es ist beispielsweise ein Mythos zu denken, daß der Krieg eine große und fröhliche Zeit für jedermann war, als die Menschen zusammengerückt sind etc. Viele Menschen haben geliebte Personen verloren, andere sind evakuiert worden und in den verschiedenen Teilen von Europa sind die Erfahrungen sehr unterschiedlich. Trotzdem wird es in der Vergangenheit Zeiten gegeben haben, die von den meisten Personen als glücklich bezeichnet werden können.

Merkblatt 4 (d) - Erinnerung

Wir alle erinnern uns an Ereignisse und Menschen in unserer Vergangenheit – normalerweise die “guten alten Zeiten”! Es ist eine natürliche und universelle Art, in der wir uns an vergangene Zeiten erinnern. Man kann sagen, daß es viele Funktionen erfüllt; unsere Beziehung zu den Menschen und Ereignissen der Vergangenheit zu bestätigen, ein kulturelles Erbe zu bewahren, unsere Stimmung zu verbessern, wiederherzustellen wer wir sind, Gefühle von Selbstwert zu unterstützen, ein Lebensrückblick sein, Erhaltung der Selbstwertschätzung im Angesicht abnehmender physischer/intellektueller Fähigkeiten.

Das Zurückgehen in die Vergangenheit wurde früher als eine ziemlich ungesunde Aktivität älterer Menschen angesehen, und es wurde davon abgeraten. Es wurde sogar behauptet, daß es die Verschlechterung mentaler Fähigkeiten verursachen könne! Diese negativen Einschätzungen sind heutzutage größtenteils überholt.

Neuere Forschungen haben gezeigt, daß die Benutzung der Vergangenheit als Brücke zur Gegenwart eine wertvolle therapeutische Hilfe für ältere Menschen und für Menschen, die an einer Demenz leiden, ist, obwohl es dafür, daß die Person einen Nutzen von diesem Ansatz hat, auf die Vergangenheit und die aktuellen Bedürfnisse der Person ankommt.

Für einige Menschen, die an einer Demenz leiden, kann sich das Erinnern als eine positive Methode herausstellen, um zur Kommunikation zu ermutigen und die Sozialisation zu steigern. Einige Forscher haben dargelegt, daß es einen positiven Effekt auf das Selbstwertgefühl und auf verhaltensbedingte Probleme hat, wenn das Zurückgehen in die Vergangenheit einer bestimmten Struktur folgt. Bei Menschen, die an einer Demenz leiden und agitiert oder nicht-kommunikativ sind, kann der Gebrauch von Erinnerung als Maßnahme dazu dienen, ihre Aufmerksamkeit abzulenken, ihnen Ruhe zu geben und sie zu beruhigen und ihre Identität zu bestätigen.

“Erinnerungsarbeit hilft uns, das Dann und Damals des Lebens zu benutzen, um das Hier und Heute zu bereichern.”

Faith Gibson – Die Vergangenheit beleben, um ihrer Gegenwart zu helfen

Erinnerung kann eine vollkommen natürliche Art sein, einige Minuten oder einige Stunden zu verbringen, aber es kann auch bei der Pflege im Zusammenhang mit Demenz benutzt werden, um die betroffene Person abzulenken oder ihre Aufmerksamkeit zu erlangen, oder sogar ihre Stimmung zu verändern. Wie bei jeder Maßnahme oder Technik im Umgang mit veränderten Verhaltensweisen ist Erinnerung nicht für jeden angebracht – für manche mag es zu schmerzlich sein, bei anderen kann es zu zwanghaften Wiedergeben von Erlebtem absinken – die Benutzung muß für jede Person individuell abgewogen werden.

Pflegepersonen sind am besten geeignet, mit ihren an einer Demenz leidenden Verwandten in die Vergangenheit zurückzugehen. Letztendlich kennen sie die Vergangenheit ihres Verwandten besser als alle anderen, und oftmals kann der Beginn einer Erinnerung einfach dadurch geschehen, daß man sagt: *“Schau Dir mal dieses Foto an, denk mal dran, als wir mit den Kindern in diese Ferien gefahren sind. Wir hatten so eine gute Zeit.”*

Es ist wichtig, daß das Thema für die an einer Demenz leidende Person von Interesse ist – darin liegt das Potential, ihre Aufmerksamkeit zu bekommen und für eine kurze Weile zu behalten. Es ist auch wichtig, ihrer Erinnerung an die Ereignisse nicht zu widersprechen oder kontinuierlich Fragen wie “und wann haben wir das gemacht, kannst Du Dich daran erinnern?” zu stellen. Dies könnte auf die betroffene Person bedrohlich wirken und mehr Schaden als Gutes verursachen.

Denken Sie darüber nach, multisensorische Auslöser für Erinnerungen zu verwenden – gebrauchen Sie den Duft vertrauten Parfums oder Aftershaves, die Gerüche von Waschpulver oder Maschinenöl, vertraute Lieder oder Melodien, Ferienschnapschüsse oder den vertrauten Geschmack von Süßigkeiten, die in der Kindheit gegessen wurden.

ÜBUNG 7: VERSTÄNDNIS FÜR UND UMGANG MIT HERUMWANDERN

Zeit

1 Stunde+

Materialien

- Merkblatt 4 (e) – Herumwandern
- Merkblatt 4 (f) – Für alle Fälle
- Stifte/Papier

Ziele

- Die Pflegepersonen dazu zu ermutigen, darüber nachzudenken, was sie unternehmen würden, wenn die Person, die sie pflegen, weglaufen würde.
- Die Pflegepersonen zu ermutigen, einen Plan für diese Möglichkeit zu entwerfen.
- Das Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten, mit einer solchen Situation umzugehen, zu fördern.

Schwierigkeitsgrad

Mittel (2)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter stellt das Thema des "Herumwanderns" mit Hilfe von Merkblatt 4 (e) vor. Regen Sie die Diskussion und das Erzählen von Anekdoten innerhalb der Gruppe (in Grenzen) an.
2. Fordern Sie die Teilnehmer auf, darüber nachzudenken, wie sie sich fühlen würden/wie sie sich gefühlt haben, wenn ihr Verwandter weglaufen würde/als ihr Verwandter weggegangen ist. Würde die Hauptemotion Panik/Sorge sein?
3. Weisen Sie darauf hin, daß die Teilnehmer ein Gefühl von Kontrolle erhalten werden, wenn sie einen Plan für diese Möglichkeit entwerfen.
4. Stellen Sie den Teilnehmern Merkblatt 4 (f) – Für alle Fälle – vor. Bitten Sie sie, ein paar Minuten darüber zu diskutieren, inwiefern die Verwendung eines solchen Merkblatts nützlich sein kann; bitten Sie die Teilnehmer dann, das Merkblatt auszufüllen.

Anmerkungen

Der Gruppenleiter sollte deutlich darauf hinweisen, daß mit der Durchführung dieser Übung nicht behauptet wird, daß Menschen, die an einer Demenz leiden, sich grundsätzlich verlaufen. Dennoch ist das Potential dafür vorhanden. Durch sorgfältige vorherige Planung kann die auftretende Panik (eine natürliche Reaktion, sollte dies geschehen) etwas reduziert, wenn auch offensichtlich nicht vollständig vermieden werden. Es kann für die Pflegepersonen sinnvoll sein, Kopien ihrer ausgefüllten Merkblätter zu Hause zur Hand zu haben, um sie an andere weiterzugeben, sollte ihr Verwandter weglaufen.

Merkblatt 4 (e) - Herumwandern

Herumwandern ist eine sehr verbreitete, aber nicht zwangsläufig auftretende Erscheinung im Zustand der Demenz, die jedoch bei den Pflegepersonen große Angst im Hinblick auf die möglichen Risiken für die betroffene Person verursacht.

Eine Beschreibung des Herumwanderns stellt fest, daß es *“eine Entschlossenheit ist, in Bewegung zu bleiben, entweder ziellos oder verwirrt, oder in Verfolgung eines undefinierbaren oder unerreichbaren Ziels, die in einer Unfähigkeit zur Rückkehr resultiert”*.

Dennoch ist es nicht immer der Fall, daß jede an einer Demenz leidende Person, die als ein “Herumwanderer” bezeichnet wird, in diese Beschreibung hineinpaßt. Oftmals bestehen andere, äquivalente Gründe für dieses Verhalten:

- Eine vollkommen normale Aktivität, die jedoch zum falschen Zeitpunkt auftritt;
- die Fortsetzung einer bereits lange andauernden Gewohnheit/ein Bedürfnis, das Badezimmer aufzusuchen;
- ein Bedürfnis, die Gliedmaßen zu bewegen oder zu trainieren;
- Langeweile oder Streß oder Unwohlsein abzuschütteln.

Jemanden als einen “Herumwanderer” zu beschreiben, ohne zuerst die Gründe festzustellen, warum die Person sich so verhält, ist voreilig und potentiell schädlich. Jemanden auf diese Art und Weise zu etikettieren, kann zu Konsequenzen in der Pflege führen, die weder notwendig noch angemessen sind.

Was helfen kann

Es gibt eine Anzahl von Strategien, die helfen können, dieses Verhalten zu mildern.

- Es ist wichtig, sicherzustellen, daß die Verhaltensweise nicht auf irgendwelchen physischen Beschwerden wie einer Infektion oder einer Krankheit beruht. Es kann klug sein, einen Arzt zum Zwecke einer physischen Untersuchung aufzusuchen.
- Stellen Sie fest, welche Risiken das Herumwandern beinhaltet. Wenn die Umgebung sicher und ungefährlich ist, besteht kein Grund, warum die Person nicht die Erlaubnis haben sollte, dorthin zu laufen, wo sie möchte. Schauen Sie die Umgebung, in der die betroffene Person wahrscheinlich herumwandern wird, erneut an und nehmen Sie, wenn nötig, Veränderungen vor, um die Sicherheit zu erhöhen (siehe Modul 5 betreffend Sicherheit zu Hause).
- Versuchen Sie festzustellen, ob es einen Grund oder ein Verhaltensmuster hinter dem Verhalten gibt. Erfüllt die Person vergangene berufliche Aufgaben, sucht sie etwas, ist sie gelangweilt? (siehe Übung 2)
- Wenn die Person etwas sucht oder versucht, das Badezimmer oder das Schlafzimmer zu finden, dann kann es beruhigend sein und helfen, den Streß der betroffenen Person zu minimieren, indem Zeichen oder Aufkleber an den Zimmern und Türen befestigt werden. Aufkleber sind dann besonders nützlich, wenn sie von Symbolen begleitet werden, die oftmals einfacher verstanden werden können.
- Das Herumwandern kann mitten in der Nacht auftreten, gewöhnlich dann, wenn die betroffene Person aufgewacht ist und die Orientierung verloren hat oder aufgestanden ist, aber vergessen hat, zu welchem Zweck. Wenn ein Nachtlicht im Flur oder Badezimmer angeschaltet bleibt, kann dies der betroffenen Person helfen, sich wieder zu orientieren. Es kann auch hilfreich sein, sicherzustellen, daß die betroffene Person zur Toilette gegangen ist, bevor sie sich zu Bett begeben hat; das gleiche gilt für die Beschränkung der

Aufnahme von koffeinhaltigen Getränken wie Tee/Kaffee/ kohlenensäurehaltigen Getränken (siehe Modul 5). Es kann auch sinnvoll sein, die Aktivitäten der betroffenen Person tagsüber zu steigern. Wenn das Verhalten andauert, kann es lohnend sein, darüber nachzudenken, einen Pflegedienst für zu Hause zu engagieren, der der Familie die Möglichkeit eröffnet, nachts durchzuschlafen zu können. Es kann helfen, Ihr Gewissen zu beruhigen, wenn Sie das Haus so sicher wie möglich machen, so daß Sie sich keine Sorgen zu machen brauchen, wenn die betroffene Person mitten in der Nacht aufsteht. Sinnvolle Maßnahmen bestehen auch darin, die Heizung nachts auf einer geringen Stufe anzulassen, ein Treppengitter für Erwachsene anzubringen oder die Küche abzuschließen/die Energieversorgungsgeräte abzuschalten.

- Vermeiden Sie Konfrontationen, vermeiden Sie den Gebrauch physischer Rückhaltevorrichtungen und vermeiden Sie Versuche, die Person physisch davon abzuhalten, herumzuwandern – dies wird nur zu weiteren Agitationen oder Aggressionen führen. Versuchen Sie, die Person dadurch abzulenken, daß Sie etwas anderes vorschlagen, wenn sie darauf besteht, das Gebäude zu verlassen – es kann auch hilfreich sein, sie zu begleiten, sie später abzulenken und dann nach Hause zurückzukehren.
- Eine Veränderung in der Umgebung, z. B. ein Umzug in ein anderes Haus oder in ein Pflegeheim, führt mit großer Wahrscheinlichkeit zu herumwanderndem Verhalten, da die betroffene Person an dem fremden Ort unsicher und disorientiert ist. Es ist essentiell, zu einem solchen Zeitpunkt beruhigende Unterstützung zu geben.
- Die Verabreichung von Medikamenten, um das Herumwandern zu stoppen, kann weitere Probleme wie Benommenheit, gesteigerte Verwirrung und möglicherweise Inkontinenz hervorrufen, und somit ist auch die Gefahr gegeben, daß die Würde und Lebensqualität der betroffenen Person zu reduziert wird. Die Behandlung mit Medikamenten jedoch, die es der betroffenen Person erlauben, nachts durchzuschlafen, kann auch dabei helfen, ihre "innere Uhr" wieder richtig zu stellen und ihr erlauben, Dinge dann zu genießen, wenn andere zugegen sind, anstatt das ganze Haus während der Nacht aufzuwecken. Ein Besuch beim Hausarzt, um mögliche Schmerzen oder mögliches Unwohlsein auszuschließen, kann ebenfalls lohnend sein. Versuchen Sie sicherzustellen, daß die betroffene Person zu jeder Zeit eine Identifikationsmöglichkeit bei sich trägt. Identifikationsarmbänder oder Armbänder, die medizinische Informationen enthalten, sind verfügbar und können zu diesem Zeitpunkt nützlich sein. Alternativ kann eine Visitenkarte in jedem Jacket oder in jeder Handtasche helfen.
- Wenn Sie feststellen, daß die betroffene Person weg ist, versuchen Sie, nicht in Panik zu geraten und sich nicht selbst die Schuld zu geben – niemand erwartet von Ihnen, daß Sie 24 Stunden am Tag wachsam sind. Schauen Sie schnell in der nahen Nachbarschaft umher. Kontaktieren Sie Freunde und Familienangehörige und versichern Sie sich ihrer Hilfe. Wenn Sie die betroffene Person nicht schnell finden können, kontaktieren Sie die örtliche Polizeistation und erklären Sie die Krankheit und Situation der betroffenen Person. Es kann lohnend sein, ein paar deutliche Kopien eines guten Fotos der betroffenen Person vorrätig zu haben, falls ein solches Ereignis eintritt.
- Wenn Sie die betroffene Person finden, versuchen Sie, keinerlei Ärger oder Panik zu zeigen, egal wieviel Angst Sie gehabt haben. Die betroffene Person wird vermutlich selbst ängstlich oder verwirrt sein und noch mehr Agitation zeigen, wenn Sie nicht ruhig und beruhigend reagieren. Auch Vorwürfe und Ärger über den Vorfall sind nicht hilfreich – die betroffene Person kann den Vorfall möglicherweise sehr schnell vergessen und nicht verstehen, warum Sie ärgerlich sind.

Merkblatt 4 (f) - Für alle Fälle

Name der vermißten Person: _____

Ruf- oder Kosenamen: _____

Beschreibung:

Alter: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

Haarfarbe und Frisur: _____

Andere charakteristische Merkmale: _____

Welche Kleidung trug sie/er zu diesem Zeitpunkt? _____

Wen wird sie/er wahrscheinlich besuchen? _____

Warum? _____

Medikamente: _____

Wichtige Personen in ihrem/seinem Leben: _____

Interessen/Hobbys (z. B. Themen, die sie/er mag ...): _____

Zuletzt gesehen zu welcher Uhrzeit? _____

Nächste Verwandte: _____ Telefon-Nr.: _____

Familienangehörige/Freunde: _____

_____ Telefon-Nr.: _____

Hausarzt: _____ Telefon-Nr.: _____

Sozialarbeiter: _____ Telefon-Nr.: _____

Nachbarn: _____ Telefon-Nr.: _____

Polizeistation: _____ Telefon-Nr.: _____

Ist sie/er bereits zuvor einmal vermißt worden? _____

Wenn ja, für wie lange/wo wurde sie/er gefunden? _____

ÜBUNG 8: VERSTÄNDNIS FÜR UND UMGANG MIT AGGRESSIONEN

Zeit

30 Minuten+

Materialien

- Merkblatt 4 (b) – Verstehen von und Umgang mit verändertem Verhalten
- Merkblatt 4 (g) – Umgang mit Aggressionen – praktische Hinweise

Ziele

- Feststellung der Gründe, warum manche an einer Demenz leidenden Personen sich aggressiv verhalten.
- Verständnis für dieses veränderte Verhalten zu wecken.
- Feststellung von Wegen, um das Auftreten dieser Verhaltensweisen zu minimieren.
- Feststellung positiver Wege zum Umgang mit Aggressionen.

Schwierigkeitsgrad

Mittel (2)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter stellt das Thema Aggressionen und Demenz vor.
2. Teilen Sie die Gruppe in Paare auf. Verteilen Sie Merkblatt 4 (b) – Verstehen von und Umgang mit verändertem Verhalten – das bereits in vorhergehenden Übungen benutzt wurde.
3. Jeweils ein Teilnehmer stellt seinem Partner die auf dem Merkblatt enthaltenen Fragen und beide diskutieren gemeinsam mögliche Gründe für das Verhalten und Wege, damit umzugehen. Tauschen Sie die Rollen nach dieser Diskussion.
4. Bitten Sie dann gegenüber der ganzen Gruppe darum, daß Freiwillige das Verhalten erklären, mit dem sie sich beschäftigen. Was, wenn überhaupt, als auslösender Faktor festgestellt wurde und wie damit am besten umgegangen werden kann.
5. Fordern Sie die Gruppe als ganzes zur Diskussion und zur Erbringung von Vorschlägen auf.

Anmerkungen

Aggressionen bei einem Verwandten und wie damit umzugehen ist, stellt normalerweise ein sehr wichtiges Thema für Pflegepersonen dar, so daß davon auszugehen ist, daß sich die Diskussion mit einem geringen Input von selbst entwickeln wird. Es ist wichtig, die Gefühle anzusprechen, die Pflegepersonen erleben, wenn sie mit diesen Emotionen oder Aktionen umgehen.

Es ist wichtig, daß Sie als Gruppenleiter, wenn Sie das Gefühl haben, daß die Situation/Grad/Häufigkeit von Aggressionen schwerwiegend ist, darauf hinwirken, daß die Pflegeperson Kontakt mit professionellen Institutionen in der Gemeinde aufnimmt, die Unterstützung und Ratschläge geben können.

Es ist wichtig, daß der Gruppenleiter über Erfahrungen im Umgang mit Menschen, die an einer Demenz leiden, verfügt und versiert ist in der Anwendung von Techniken zum Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen.

Merkblatt 4 (g) - Verständnis für und Umgang mit Aggressionen

Für eine Pflegeperson kann der Umgang mit einer an einer Demenz leidenden Person, die eine Tendenz dazu hat, entweder verbal oder physisch aggressiv zu sein, frustrierend, stressend und potentiell gefährlich sein. Oftmals jedoch sind die emotionalen Verletzungen schmerzhafter als alle körperlichen Übergriffe.

Am wichtigsten ist es, zunächst festzustellen, was die betroffene Person dazu veranlaßt, sich auf diese Weise zu verhalten, und die auslösenden Faktoren, wenn möglich, zu reduzieren. Stellen Sie der Person beispielsweise zu viele Fragen? Ist sie frustriert über ihre Unfähigkeit, eine Aufgabe auszuführen? Ist sie verwirrt, weil sie nicht länger versteht, was geschieht? Hat sie Angst, weil sie nicht länger erkennt, wo sie sich befindet? Oftmals stellt aggressives Verhalten eine Antwort darauf dar, daß jemand bei der Verrichtung persönlicher Pflegeaufgaben Hilfestellung leistet und könnte durch Demütigung oder Unsicherheit über die Natur der Einmischung durch die andere Person verursacht worden sein.

Wenn ein dramatischer und schneller Wechsel im Verhalten oder eine Steigerung der Verwirrung stattgefunden hat, bitten Sie den Hausarzt, ein Medikament zu verabreichen. Es könnte sein, daß die betroffene Person an behandelbaren Beschwerden wie einer Infektion des Blasentraktes oder einer viralen Infektion leidet, die sie noch mehr verwirrt und weniger geduldig macht.

Wenn die Person während einer Diskussion aufgeregt oder irritiert reagiert, beenden Sie die Diskussion für einige Momente und versuchen Sie es dann noch einmal. In einigen Fällen kann es angebracht sein, die Diskussion nicht fortzusetzen, oder ein anderes Familienmitglied oder einen vertrauten Freund zu bitten, das Thema zu einem späteren Zeitpunkt nochmals anzusprechen.

Vermeiden Sie es, Ärger oder Ungeduld mit der Person zu zeigen, besonders als Antwort auf deren Ärger. Benutzen Sie statt dessen Redewendungen wie "bitte" und "danke schön", "mach Dir keine Sorgen, alles ist in Ordnung". Es ist möglicherweise nicht angebracht, die betroffene Person zu berühren, da sie dies als eine Bedrohung oder einen Angriff auf ihre Kontrolle empfinden kann.

Katastrophale Reaktionen können in Situationen auftauchen, die die an einer Demenz leidende Person als vollständig überwältigend empfindet. Das Resultat können extreme Agitation, Bewegungen, Weinen oder aggressive Ausbrüche sein. Achten Sie auf frühe Anzeichen von Frustration und alle Risiken innerhalb der Umgebung – sind da zu viele Geräusche, wird zuviel von der betroffenen Person erwartet, bekommt sie Angst?

Wenn Sie mit einem aggressiven Verhalten konfrontiert werden:

- *Bleiben Sie selber ruhig. Selbst wenn Sie sich nicht ruhig fühlen, versuchen Sie so auszusehen, als ob Sie es wären. Die an einer Demenz leidende Person kann sich noch mehr aufregen, wenn sie sieht, daß Sie Angst haben.*
- *Versuchen Sie, Ihre Stimme in einer gleichmäßigen Tonlage zu halten, um zu demonstrieren, daß Sie ruhig sind und die Situation unter Kontrolle haben.*

MODUL 4: Umgang mit den durch eine Demenz hervorgerufenen Veränderungen

- *Versuchen Sie nicht, die Person zu berühren oder sich auf sie zuzubewegen, da dies als ein aggressiver Akt mißinterpretiert werden kann. Wenn Sie die Person berühren müssen, erklären Sie, was sie tun und warum.*
- *Zeigen Sie unterwürfige oder beruhigende Körpersprache, zeigen Sie beispielsweise die Innenflächen Ihrer Hände, gehen Sie ein paar Schritte zurück, beruhigen Sie die Person während der gesamten Zeit.*
- *Wenn nötig, bitten Sie andere Personen ruhig, den Raum zu verlassen und sich nicht einzumischen.*
- *Fragen Sie die Person, was nicht in Ordnung ist. Warum ist sie so ärgerlich? (Dies kann bei einer Person, die sehr verwirrt ist, möglicherweise nicht funktionieren, also bestehen Sie nicht darauf, und lassen Sie es nicht zu einer Konfrontation kommen.)*
- *Hören Sie sich die Beschwerden an. Bewerten Sie nicht. Schlagen Sie vor, daß über das Problem gesprochen wird. Wenn die Person sich etwas beruhigt hat, bieten Sie eine Ablenkung an, um ihre Aufmerksamkeit von dem, was den Ausbruch provoziert hat, abzulenken.*

Erklären Sie die Aggression nicht als Teil der Persönlichkeit, außer wenn die Person sich immer aggressiv verhalten hat. Wenn Sie dies tun, geht die Vermutung dahin, daß nichts verändert werden kann und die Erwartung wird sein, daß das Verhalten sich fortsetzt. Dies kann bedeuten, daß Sie darauf reagieren, wie Sie glauben, daß die Person sich verhalten wird, anstatt auf die Person selbst zu reagieren.

Wir können nur versuchen zu verstehen, wie es sein muß, wenn man versucht, einen Sinn in einer Welt zu finden, die durch Konfusion und Verlust des Erinnerungsvermögens verdunkelt wird. Mißverständnisse im Hinblick auf Ereignisse oder die Intentionen anderer können verständlicherweise in Aggressionen resultieren, da die Person versucht, sich zu verteidigen. Behalten Sie im Gedächtnis, daß bei einigen Menschen Aggressionen eine natürliche Antwort auf Ängste und Frustrationen darstellen.

Das Leben und der Umgang mit einer Person, die an einer Demenz leidet und sich aggressiv verhält, können die Natur der Pflegebeziehung vollständig verändern. Verschließen Sie Ihre Gefühle nicht. Versuchen Sie, eine andere Person zu beteiligen, einen Freund oder einen Arzt, um Unterstützung zu bieten und alternative Verhaltensweisen vorzuschlagen.

Die Behandlung mit Medikamenten kann ein Ausweg sein, wenn alle anderen Wege bereits ausprobiert wurden, besonders dann, wenn die an einer Demenz leidende Person aufgeregt und ärgerlich ist. Die Verabreichung von Medikamenten muß regelmäßig überwacht werden und darf nur in der verschriebenen Form geschehen.

Wenn die Aggressionen andauern, sollten alternative Pflegeformen ausprobiert werden, wie Tagespflege oder der zeitweise Aufenthalt in einem Pflegeheim. Dies wird der Pflegeperson eine Ruhepause verschaffen und für den Verwandten die Gelegenheit bedeuten, überwacht zu werden und eine Einschätzung seines Verhaltens zu erlangen.

Wie versucht werden kann, aggressivem Verhalten vorzubeugen:

- Antizipieren Sie, was Aggressionen verursachen kann und versuchen Sie, dies zu vermeiden, beispielsweise Gefühle von Begrenzungen/Versagen. Seien Sie empfänglich für potentielle Warnsignale wie beispielsweise Agitation;

- Verändern Sie die Umgebung, um die positive Einbeziehung der betroffenen Person zu maximieren und Frustrationen und Ängste zu reduzieren, z. B. dadurch, daß Sie die Beleuchtung verbessern/Schuhe zum Hineinschlüpfen anstatt solcher mit Schnürsenkeln kaufen etc. (siehe Modul 5). Reduzieren Sie die Anforderungen;
- Beziehen Sie die betroffene Person in angemessene, nicht bedrohliche Aktivitäten mit ein, die stimulierend sind und Frustrationen reduzieren. Ermutigen Sie sie zu Aktivitäten, um Langeweile/Frustrationen zu reduzieren. Erklären Sie der Person ruhig, Schritt für Schritt, was passiert;
- Bieten Sie positive Unterstützung an und ermutigen Sie Selbständigkeit. Versuchen Sie nicht, die Führung zu übernehmen, da dies Gefühle von Überflüssigkeit hervorrufen kann oder, wenn Sie intervenieren müssen – tun Sie es taktvoll. Konzentrieren Sie sich auf die Fertigkeiten und Fähigkeiten, die die Person noch hat und zeigen Sie keine Ungeduld in Anbetracht ihrer Bemühungen. Geben Sie ihr Zeit, Aktivitäten auszuführen;
- Besprechen Sie das Problem mit Freunden/der Familie oder professionellen Pflegepersonen. Versuchen Sie nicht, die Tatsache zu verheimlichen, daß Sie Schwierigkeiten im Umgang mit dem Verhalten der Person haben. Die anderen haben möglicherweise Vorschläge, wie Sie damit umgehen können. Es ist wichtig, daß Sie Unterstützung haben.
- Wenn Aggressionen auftauchen, geben Sie sich nicht selbst die Schuld. Konzentrieren Sie sich statt dessen darauf, aus den Erfahrungen zu lernen – was hat die Aggressionen ausgelöst und wie können Sie in der Zukunft vermieden werden.

ÜBUNG 9: AN IHRER STELLE

Zeit

1 Stunde

Materialien

- Merkblatt 4 (h) – Mitgefühl-Karten
- Merkblatt 4 (i) – Depressionen
- Merkblatt 4 (j) – Agitation
- Stifte/Papier
- Flipchart und Papier

Ziele

- Die Teilnehmer zu ermutigen, daß sie versuchen, nachzuempfinden, wie die an einer Demenz leidende Person fühlen mag.
- Die Aufmerksamkeit darauf zu lenken, wie diese Gefühle das Verhalten beeinflussen können.
- Potentielle Maßnahmen bei verschiedenen veränderten Verhaltensweisen zu diskutieren.

Schwierigkeitsgrad

Anspruchsvoll (3)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter kann diese Übung auf zwei verschiedene Weisen durchführen.
2. Entweder a) wird die Gruppe in Paare aufgeteilt oder b) wird die Übung im Wege des "Gruppen-Brainstorming" durchgeführt. Bitten Sie die Gruppe oder die Paare, die Mitgefühl-Karten in Merkblatt 4 (h) durchzulesen.
Jedes Paar sollte eine Karte nehmen oder, wenn genügend Zeit vorhanden ist, über alle nachdenken.
3. Bitten Sie die Teilnehmer, darüber nachzudenken, was die an einer Demenz leidende Person fühlen mag.
Stellen Sie Fragen wie "Welche Gefühle mag sie im Hinblick auf ihre Zukunft haben?", "Was sind ihre Ängste?", "Warum hat sie diese Gefühle?", "Wie fühlt sie sich im Hinblick auf ihre Familie?" etc. .
4. Bitten Sie die Teilnehmer, ihre ersten Eindrücke in bezug auf diese Gefühle schnell niederzuschreiben.
5. Bitten Sie sie dann, ihre Eindrücke der gesamten Gruppe gegenüber mitzuteilen.
6. Eine effektive Methode hierfür ist es, den Namen der an einer Demenz leidenden Person in die Mitte eines Flipchart-Papierblatts zu schreiben. Bitten Sie die Teilnehmer, ihre Eindrücke davon, wie die betroffene Person sich fühlen mag, in den Raum hineinzurufen. Schreiben Sie diese Vorschläge rund um den Namen der Person. Gehen Sie dann jeden Vorschlag der Reihe nach durch und bitten Sie die Pflegepersonen, zu erklären, warum sie glauben, daß die Person so fühlen könnte.
7. Leiten Sie dann unmittelbar zu einer Diskussion über, wie diese Gefühle das Verhalten der Person beeinflussen könnten – "Wenn Margret sich in ihrer Beziehung zu ihrem Ehemann unsicher fühlt, welches Verhalten könnte dies bei ihr hervorrufen?".

8. Wenn die Gruppe gut arbeitet, könnte der Gruppenleiter weitergehen zu einer Diskussion darüber, wie die Pflegeperson auf der Karte realistisch mit den Veränderungen im Verhalten umgehen könnte. Benutzen Sie die Merkblätter zu Depression und Agitation, um die Diskussion zu unterstützen, und nehmen Sie Rückbezüge zu den Informationen in "Die häufigsten Veränderungen im Zusammenhang mit Demenz" vor.

Anmerkungen

Es ist wichtig für Pflegepersonen, daß sie versuchen zu verstehen, woher die Verhaltensweisen ihrer Verwandten kommen. Dies kann dabei helfen, Gefühle zu stoppen, daß in den Verhaltensweisen Absicht liegen könnte oder daß die betroffene Person Aufmerksamkeit erlangen möchte. Dennoch kann es für viele Pflegepersonen eine sehr anstrengende und harte Erfahrung sein, sich vorzustellen, wie ihr Verwandter fühlen mag – dies muß vom Gruppenleiter bedacht und berücksichtigt werden. Es kann auch sein, daß die Pflegepersonen in der Gruppe zum ersten Mal darüber nachgedacht haben, wie ihre Beziehung, in der Vergangenheit oder heute, das Verhalten, das ihr Verwandter jetzt zeigt, beeinflußt haben kann. Es kann daher ratsam sein, diese Übung in Kooperation mit einer anderen hauptberuflichen Pflegeperson durchzuführen, die über Erfahrungen in der Beratungstätigkeit verfügt. Beim Gebrauch der Mitgefühl-Karten können die Gruppenleiter die Zielrichtung oder sogar den Inhalt verändern, um die Bedürfnisse der Gruppe erfüllen zu können, beispielsweise die Rolle der Geschlechter in den Charakteren vertauschen, um sie den eigenen Erfahrungen der Teilnehmer anzupassen. Die Benutzung der Karten gibt den Gruppenleitern auch die Gelegenheit, Themen wie Familien- und Beziehungsdynamik zu diskutieren, wobei der Bezug zu einer Anzahl von Übungen in Modul 3 hergestellt werden kann.

Merkblatt 4 (h) - Mitgefühl-Karten

Petra ist 58 Jahre alt und hat kürzlich die Diagnose erhalten, daß sie sich im frühen Stadium der Alzheimer-Krankheit befindet. Sie lebt zusammen mit ihrem Ehemann Hans, mit dem sie seit 39 Jahren verheiratet ist. In diesem Jahr werden sie ihren 40sten Hochzeitstag haben. Sie haben immer gesagt, daß sie ein sehr glückliches Leben zusammen haben. Ihre Tochter erwartet in 3 Monaten ihr erstes Enkelkind und ihr jüngster Sohn plant seine Hochzeit. Petra ist sich, genau wie der Rest ihrer Familie, der Diagnose bewußt und versucht, ihre Unabhängigkeit zu behalten. Hans wird mit der Tatsache, daß seine Frau an einer Demenz leidet, nicht fertig und macht sich Sorgen und wehrt sich dagegen, von ihr getrennt zu werden.

Pierre hat niemals geheiratet und hat keine Familie. Er ist 84 Jahre alt und Professor der Biochemie i. R.. Er lebt alleine. Er leidet an einer Demenz, deren Existenz er sich zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht bewußt ist. Er ist sich jedoch der Merkmale, die mit einer Demenz zusammenhängen, bewußt, da sein älterer Bruder von dieser Krankheit betroffen war. Er hat kürzlich 5 letzte Zahlungsaufforderungen von verschiedenen Gesellschaften erhalten. Die Miete für seine Wohnung ist überfällig. Er ist stets ein sehr ruhiger und freundlicher Mann gewesen, der viele Freunde hat, aber in der letzten Zeit hat er sich mit Nachbarn über Kleinigkeiten gestritten; die Nachbarn haben auch gehört, wie er in seiner Wohnung laut geschimpft hat, obwohl sie denken, daß er alleine war.

Carina ist ihr gesamtes Erwachsenenleben mit Albert verheiratet gewesen. Es war keine Traumehe. Ihre Eltern waren mit dieser Beziehung nicht einverstanden. Sie war schwanger, als sie geheiratet haben und Albert hat sich benommen, als ob er sie vor einer Schmach gerettet hätte. Er hat diese Einstellung während der gesamten Zeit der Ehe beibehalten. Ihr Leben ist niemals leicht gewesen. Sie haben niemals finanzielle Sicherheit gehabt und sie hat viele Arbeiten angenommen, um den Lebensunterhalt zu sichern. Albert hat sie sowohl verbal als auch physisch über Jahre hinweg mißbraucht, gewöhnlich dann, wenn die Zeiten schlecht waren. Carina hat festgestellt, daß ihre Fähigkeiten nachlassen und hat versucht, ihre Fehler zu verstecken – Sie hat ihre Ängste im Hinblick auf das Vorliegen einer Demenz kürzlich von ihrem Hausarzt bestätigt bekommen. Albert weiß noch nichts davon. Carina möchte es ihm nicht sagen.

Katia hat ein sehr glückliches Leben gehabt. Sie hat die Welt bereist und ist in ihrem gewählten Beruf erfolgreich gewesen. Sie hat immer gesagt, daß sie die meisten ihrer Träume erfüllen konnte. Ihre Zufriedenheit mit dem Leben stammt aus ihrer engen Bindung zu Ihrer Familie und ihrem starken religiösen Glauben. Ihre Spiritualität und ihre positive Lebenseinstellung haben ihr geholfen, mit den Höhen und Tiefen des Lebens fertigzuwerden. Ihre Familie ist dem Beispiel der Mutter gefolgt und teilt die gleiche Lebensphilosophie. Ihre Diagnose von Demenz, die sie vor einem Jahr erhalten hat, war für alle niederschmetternd. Während sie früher eine selbstsichere und zuversichtliche Frau war, die ihrer Familie sehr zugetan war, scheint sie jetzt distanziert und zurückgezogen zu sein. Sie möchte keine Belastung für ihre Kinder sein oder ihre Unabhängigkeit verlieren.

Mary wohnt bei ihrer Tochter Nancy und ihrem Schwiegersohn John, seit ihr Ehemann gestorben ist, als sie 62 Jahre alt war. Nancy und John haben 3 Kinder, die 9, 7 und 2 Jahre alt waren, als ihre Großmutter vor 10 Jahren zu ihnen zog. Anfangs half Mary dabei, sich um die Kinder zu kümmern und war ein sehr willkommener Zuwachs zum Haushalt. Aufgrund ihrer zunehmenden Demenz hat sie in der letzten Zeit jedoch Probleme, festzustellen, wer die Kinder sind, zu anderen Zeiten ist sie jedoch übermäßig besorgt um deren Wohlergehen. Die Kinder haben wenig Verständnis für das Verhalten ihrer Großmutter und Nancy ist zwischen beiden Seiten hin- und hergerissen. Mary verbringt einen großen Teil ihrer Zeit damit zu weinen und wacht sehr früh morgens auf und wandert in der Wohnung herum. Sie wiederholt ständig, daß sie nach Hause gehen möchte.

Merkblatt 4 (i) - Verständnis für und Umgang mit Depressionen bei Demenz

Demenz wird oftmals von Depressionen begleitet, so daß es wichtig ist, daß die Pflegepersonen lernen, die Symptome zu erkennen und eine frühzeitige Behandlung einzuleiten. Der Begriff "depressiv" wird üblicherweise benutzt, um jemanden zu beschreiben, der unter einer schlechten Stimmung leidet, sich niedergeschlagen fühlt oder aus dem Gleichgewicht gebracht ist. Eine schwere Depression allerdings ist eine ernsthafte Krankheit und darf nicht mit alltäglichen Stimmungsschwankungen verwechselt werden.

Das Auftreten einer Depression bei Menschen, die an einer Demenz leiden, ist bedeutsam und sollte als Ursache zusätzlicher Fähigkeitsverluste betrachtet werden. Untersuchungen haben ergeben, daß Personen, die sowohl an einer Demenz als auch an Depressionen leiden, in ihrem Wahrnehmungsvermögen grundsätzlich stärker beeinträchtigt sind als solche Personen, die nur an einer Demenz leiden. Wird die Depression jedoch behandelt, haben die Untersuchungen deutliche Verbesserungen ergeben. Selbst wenn die Fertigkeiten der Person sich nicht wesentlich verbessern, sind aber Stimmung und allgemeines Wohlbefinden positiv beeinflusst. Die Befreiung von den Symptomen der Depression erlaubt es der betroffenen Person, am Familienleben teilzunehmen und kann die Lebensqualität für die Person und natürlich ihre Pflegepersonen verbessern.

Eine an einer Demenz leidende Person wird am wahrscheinlichsten in den frühen Stadien der Krankheit von einer Depression betroffen werden, wenn es am wahrscheinlichsten ist, daß sie die vollständige Tragweite versteht. Dennoch kann es für eine Pflegeperson sehr schwierig sein, das Vorliegen von Depressionen festzustellen, wenn gleichzeitig eine Demenz besteht, obwohl die Symptome für Personen, die über Erfahrungen im Bereich der mentalen Gesundheit verfügen, offensichtlich sein sollten.

Keines dieser Symptome ist bei alleinigem Auftreten notwendigerweise ein Zeichen für Depressionen, aber wenn eine Anzahl der Symptome über einen längeren Zeitraum hinweg präsent sind, kann dies auf das Vorliegen einer Depression hindeuten.

Psychologische Symptome

- Tendenz zum Weinen und darüber, sich über kleine Dinge aufzuregen
- ausgeprägtes Beschweren und Sorgen/Gefühle des Versagens
- Verlust von Initiative oder Interesse
- Unfähigkeit, an früheren Lieblingsbeschäftigungen Gefallen zu finden
- Verlust des Interesses an der Pflege der eigenen Person
- Ausdruck von Schuldgefühlen/Beschäftigung mit Tod/Selbstmord

Physische Symptome

- Schlafstörungen – aufwachen früh am Morgen, aufwachen während der Nacht
- verlangsamte Bewegungen und Sprache, unvollständige Antworten
- geringe Energie, Müdigkeit
- Veränderungen der Eßgewohnheiten/im Appetit/im Gewicht
- Veränderungen im Schlafverhalten, Appetit oder in der Energie
- Beschäftigung mit Schuld oder Tod, vielleicht gefolgert aus Aussagen wie "ich bin zu nichts nütze" oder "ich bin eine Belastung"
- Gedanken an Tod oder Schuld, die in Halluzinationen oder Wahnvorstellungen übergehen.

Der Schlüssel zur Erkenntnis von Depressionen bei Demenz besteht darin, Veränderungen zu bemerken: "*Es ist nicht seine 'normale' Demenz ...*" (als Beispiel).

Denken Sie auch an jeden anfällig machenden oder beschleunigenden Faktor, der vorliegen könnte, wie Familiengeschichte, vorhergehende Zustände von Depressionen, grundlegende Lebensveränderungen, Trauerfälle, soziale Isolation.

Warum zeigen Menschen, die an einer Demenz leiden, Anzeichen für Depressionen?

- **Einsicht**

Einsicht in die Tatsache, daß die Person an einer Demenz leidet oder daß sie ihre Unabhängigkeit oder ihre Fähigkeiten, so zu funktionieren wie früher, verliert, ist eine sehr häufige Ursache für Depressionen. Wir müssen uns jedoch davor hüten, subjektive Urteile darüber abzugeben, was wir denken, daß für die betroffene Person depressiv machend sein könnte. Wir müssen versuchen zu verstehen, wie es aus deren Sichtweise sein könnte. In Anbetracht der steigenden Publicity im Zusammenhang mit der Alzheimer-Krankheit und der Tatsache, daß Radiosender Freiwillige suchen, die sich Gedanken um ihr Erinnerungsvermögen machen, schauen sehr viele Menschen, die die Diagnose einer Demenz erhalten haben, sehr ängstlich und besorgt in ihre Zukunft. Auch ist es in vielen Ländern verbreitete Praxis, daß Ärzte und andere im Gesundheitswesen beschäftigte Personen mit den Verwandten über die Diagnose sprechen, sie aber nicht ausdrücklich mit der betroffenen Person besprechen. So kann es zu einer Situation kommen, in der die Verwandten die Diagnose offiziell kennen und die an einer Demenz leidende Person ohne Erklärung dessen, was geschieht, gelassen wird. Die Person mag in ihrem Inneren wissen, was nicht in Ordnung ist (oder es auch nur vermuten), aber entweder nicht in der Lage sein, dies auszusprechen (für den Fall, daß es bestätigt werden könnte) oder weil sie sich Sorgen darüber macht, ob sie und ihre Verwandten es ertragen können, über solche schmerzlichen möglichen zukünftigen Szenarien zu sprechen.

- **Organische Veränderungen im Gehirn**

Als Teil der Veränderungen, die im Verlaufe einer Demenz auftreten, kann die betroffene Person die Fähigkeit verlieren, sich selbst zu motivieren oder Interesse zu zeigen; sie kann graduelle Veränderungen ihrer Stimmung erleben oder unter emotionaler Labilität leiden – ein ganz deutlicher Mangel an Kontrolle über den Ausdruck einer bestimmten Stimmung.

- **Physische Krankheiten**

Scheinbar unbedeutende Krankheiten wie Erkältungen und grippale Infekte können bei Personen, die an einer Demenz leiden, Symptome hervorrufen, die denen einer Depression sehr ähnlich sind. Wenn man nicht weiß, daß man eine Erkältung hat, und die Symptome, die man fühlt, nicht erklären kann, können diese Symptome – Zurückgezogenheit, Appetitlosigkeit, Apathie etc. – von anderen als Depressionen mißinterpretiert werden.

Die Behandlung von Depressionen bei Demenz ist abhängig von der Ursache und dem Typ der Depression, unter der die Person leidet. Mit der betroffenen Person muß gesprochen werden, um zu versuchen, herauszufinden, warum sie depressiv ist. Auch wenn nicht jeder Betroffene in der Lage sein wird, dies auszudrücken, werden Gespräche dabei helfen, die soziale Isolation zu verringern und bereits dadurch die Stimmung und Lebensqualität der betroffenen Person zu verbessern.

Eine medikamentöse Behandlung kann der einzige Ausweg sein, besonders dann, wenn die betroffene Person unter endogenen Depressionen leidet oder bereits zu einem früheren Zeitpunkt Depressionen hatte.

Personen, die an einer Demenz leiden, sollten nicht den Unannehmlichkeiten der Gefühlsveränderungen, die emotionale Labilität mit sich bringt, ausgesetzt sein. Oftmals verschreiben die Hausärzte Prozak (Fluoxetin), das sich als wirksam herausgestellt hat.

Wenn Sie denken, daß die bei Ihrem Verwandten vorliegenden Symptome auf eine Depression hinweisen, sollten Sie so schnell wie möglich medizinische Hilfe aufsuchen, da die Behandlung von Depressionen sehr effektiv sein kann und die Stimmung der betroffenen Person, ihre allgemeinen Lebensfunktionen und Lebensqualität verbessern kann.

Merkblatt 4 (j) - Verständnis für und Umgang mit Agitation

Wenn die Demenz fortschreitet, kann die betroffene Person Anzeichen von Agitation aufweisen. Bei einigen Personen kann dies ein vorherrschender und fast konstanter Zustand sein, der ihre Fähigkeit zu funktionieren und die Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen, beeinträchtigen und ein hohes Maß an Streß für die betroffene Person und ihre Pflegeperson hervorrufen kann. Bei anderen kann die Agitation eine vorübergehende Stimmung sein, hervorgerufen durch tatsächliche oder eingebildete Anforderungen oder Drohungen.

Physische Agitation oder Ruhelosigkeit äußert sich oftmals in Form von Unfähigkeit, still zu sitzen, in ständigem FüÙe-auf-den-Boden-klopfen, Berühren von Objekten oder einem überwältigenden Bedürfnis, herumzugehen oder zu laufen. Agitation kann zu anderen Verhaltensweisen wie Herumwandern, Aggressionen oder katastrophalen Reaktionen führen. Ein verbreitetes Beispiel für Agitation können Wiederholungen sein, bei der die betroffene Person fast ununterbrochen dieselben Fragen stellt oder dieselben Tatsachen erzählt. Dies kann mit unterschwelligem Ängsten und Befürchtungen einhergehen, die die betroffene Person erlebt, aber nicht auf eine adäquate Art und Weise, wenn überhaupt, ausdrücken kann.

Abendliche Agitation (oftmals bezeichnet als "Sonnenuntergangs-Syndrom") liegt vor, wenn die Agitation gegen Ende des Tages zunimmt. Das Auftreten dieser Agitation kann eine Anzahl von Gründen haben. Die betroffene Person wird möglicherweise durch die nächtliche Dunkelheit beunruhigt – sie ist möglicherweise nicht in der Lage, irgendwelche beruhigenden Ansichten außerhalb des Hauses zu sehen und bekommt deshalb Angst. Es kann auch sein, daß Übermüdung oder Schlaf während des Tages eine Rolle spielen. Andere weisen darauf hin, daß das Ende des Tages oftmals eine sehr geschäftige Zeit ist und die Agitation mit einem Gefühl von Dringlichkeit oder einem Gefühl, eine Aufgabe zu erfüllen, die sie früher erledigt haben würde, zusammenhängen kann. Oftmals wird die betroffene Person verwirrt und steigert ihr repetierendes Verhalten im Verlauf des Abends.

Wenn die betroffene Person sich nicht beruhigt, kann dies zu gesteigerten Schlafstörungen führen.

Was helfen kann

Wie bei jedem veränderten Verhalten wird der Versuch, die möglichen Gründe für die Agitation der betroffenen Person herauszufinden, dabei helfen, die beste Reaktionsmöglichkeit zu finden. Wenn Sie beispielsweise denken, daß die betroffene Person agitiert ist, weil sie sich nutzlos fühlt, kann es helfen, sie mit einer nicht bedrohlichen und nützlichen Aufgabe zu betrauen, die ihr Selbstwertgefühl steigert. Dies können so einfache Tätigkeiten sein wie dabei zu helfen, den Tisch zu decken, oder die Kartoffeln zu schälen. Denken Sie daran, daß die Aufgabe nicht perfekt ausgeführt sein muß.

Wenn die betroffene Person ständig Fragen stellt und wiederholt, kann dies nervend und verwirrend sein. Versuchen Sie, sich selbst daran zu erinnern, daß die betroffene Person vergessen hat, daß sie diese Frage bereits zuvor gestellt hat oder daß sie die Antwort vergessen hat, die Sie ihr bereits gegeben haben. Versuchen Sie sensibel, ihre Aufmerksamkeit auf ein anderes Thema zu lenken (siehe Übung 6 – Erinnerungen). Versuchen Sie, die Person zu beruhigen, vielleicht durch eine Umarmung oder dadurch, daß Sie sagen, daß Sie verstehen, daß die Person sich jetzt ängstlich fühlt. Verlieren Sie nicht die Geduld. Wenn Sie merken, daß dies geschehen könnte, ist es besser, den Raum zu verlassen, sich zu beruhigen und die Geduld wiederzufinden.

Wenn die Person abends agitiert wird, ermutigen Sie sie, zu dieser Zeit eine nützliche Tätigkeit auszuführen. Stellen Sie sicher, daß sie genügend Bewegung während des Tages erhält, aber früh genug, so daß sie bei Eintritt der Nacht entspannt und ruhig ist. Wenn mög-

MODUL 4: Umgang mit den durch eine Demenz hervorgerufenen Veränderungen

lich, sollte verhindert werden, daß die betroffene Person während des Tages döst. Reduzieren Sie die Aufnahme von Koffein, besonders am späten Nachmittag.

Gegen Agitation werden oftmals Medikamente verschrieben, die jedoch sehr vorsichtig eingesetzt werden sollten, da sie bei einigen Personen die Agitation erhöhen. Wie alle Medikamente sollten sie nur so benutzt werden, wie sie vom Hausarzt der betroffenen Person verschrieben worden sind, und ihre Notwendigkeit sollte regelmäßig überprüft werden.