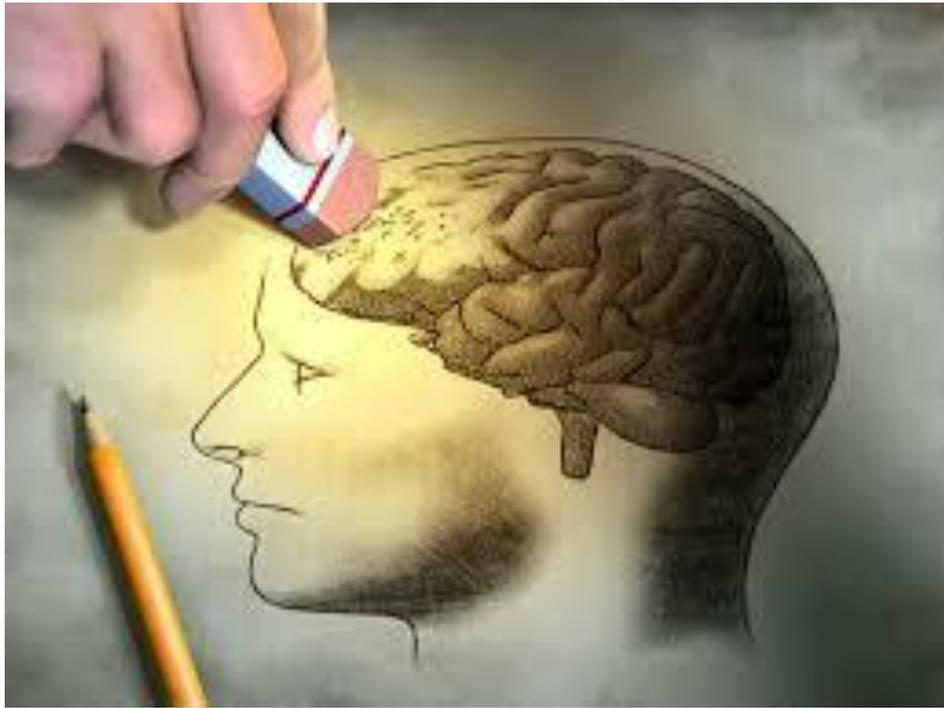


Grundlagen der Demenz



ich-will-meditieren.de

Leitfaden
für Studierende, Betroffene und Angehörige

von Studierenden
der

Schule für Sozialbetreuungsberufe
der Caritas für Betreuung und Pflege



Wir, die Studierenden der Klasse 2. A TF Schuljahr 2017/18 an der Schule für Sozialbetreuungsberufe der Caritas für Betreuung und Pflege in Ebensee, möchten mit unseren Ausführungen einen Überblick über die Krankheit Demenz geben.

Gemeinsam mit unserer Lehrkraft DGKP Beate Holzberger hatten wir die Idee, einen kleinen Ratgeber zum Thema Demenz zu erarbeiten.

Die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen und wird auch weiterhin steigen. Diese Krankheit verändert nicht nur das Leben der Betroffenen, sondern auch das Leben der Angehörigen, der Freunde und der Mitbewohner in Pflegeeinrichtungen. Hier ist es besonders wichtig, ein gut geschultes Personal zu beschäftigen, welches auf die besonderen Bedürfnisse der Erkrankten eingehen kann.

Aber nicht alle an Demenz erkrankten Menschen leben in Pflegeeinrichtungen, viele leben auch zu Hause bei Ihren Familien. Hier ist es sehr wichtig zu wissen, wo man Hilfe finden kann, an wen man sich wenden kann, um somit ein gutes Netzwerk für den Erkrankten zu schaffen.

In den Praktika im Rahmen unserer Ausbildung, sind wir täglich mit den besonderen Anforderungen konfrontiert und möchten deshalb diesen kleinen Leitfaden zu Verfügung stellen, der den Umgang mit der Krankheit Demenz und den Betroffenen erleichtern soll. Wir möchten dazu anregen, sich der Krankheit zu stellen, sich nicht „ins kleine Kämmerlein“ zurückziehen, sondern vielmehr Hilfe zu suchen, um den Betroffenen die bestmögliche Hilfe und Betreuung zukommen zu lassen.

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen der Demenz	1
2. Differenzialdiagnostik Demenz und Depression	4
3. Verschiedene Demenzformen	6
3.1 Demenz vom Alzheimerstyp	6
3.2 Frontotemporale Demenz – Morbus Pick.....	11
3.3 Lewy-Körperchen Demenz.....	14
3.4 Chorea Huntington	17
3.5 Korsakow-Demenz	23
3.6 Vaskuläre Demenz.....	26
4. Therapieformen bei demenziell erkrankten Menschen.....	28
4.1 Medikamentöse Therapie	28
4.2 Nicht-medikamentöse Therapie.....	30
5. Kommunikation mit demenziell erkrankten Personen	34
5.1 Biografiearbeit	34
5.2 Validation	35
5.3 Best-Friends-Modell	36
6. Hilfe für pflegende Angehörige.....	39
7. Gewalt in der Demenz	41
7.1 Gewalt in der Familie gegen Menschen mit Demenz.....	41
7.2 Gewalt gegenüber Pflege-, Betreuungspersonen.....	42

1. Grundlagen der Demenz

Was ist Demenz?

Demenz (lat. Demenz) = „ohne Geist“ bzw. Men = Verstand, de = abnehmend¹

Unter Demenz versteht man den erworbenen Verlust von zunächst höheren psychischen Funktionen. Eine verminderte Alltagsbewältigung ist die Folge.

17 % der über 67 Jährigen haben Demenz. Maßgeblich ist der Verlust bereits erworbener Fähigkeiten im Unterschied zur angeborenen Minderbegabung. Heute sind verschiedene Ursachen von Demenzen geklärt; einige Formen können in gewissem Umfang behandelt werden, das heißt die Symptome können im Anfangsstadium einer Demenz verzögert werden. Die am häufigsten auftretende Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit. Eine Demenz kann auf ganz verschiedenen Ursachen beruhen, für die Therapie ist die Klärung dieser Unterscheidungsmerkmale wichtig. Aus neuropathologischen Untersuchungen ist bekannt, dass die ersten Demenz-typischen Veränderungen im Gehirngewebe bereits im jungen Erwachsenenalter auftreten und mit zunehmendem Lebensalter stetig zunehmen. Zur Demenz kommt es erst, wenn ein großer Teil der Gehirnzellen zerstört ist.²

Umgang mit Demenz erkrankten Menschen-Kommunikation

Die Verständigung sollte in einer einfachen Sprache geschehen. Zum Einen ist dies durch die meist erschwerte Kommunikation durch Altersschwerhörigkeit gegeben, zum Anderen ist durch die Beeinträchtigung des abstrakten Denkvermögens ein Verständnis langer Sätze nicht immer gegeben. Jeder Satz sollte nur eine Information enthalten.

Die Sprache sollte dabei einfach sein und die Sätze prägnant und kurz. Hilfreich ist es, sich Wendungen und Begriffe zu merken, die vom Demenzkranken verstanden werden, um dann auf diese zurückzugreifen. Ein Streitgespräch mit dem an Demenz erkrankten Menschen sollte unter allen Umständen vermieden werden.

¹ Vgl. TILLMANN Miriam, Skriptum

² Vgl. <http://www.navigator-medizin.de>

Für den demenzkranken Menschen ist der Streit sehr bedrohlich, weil er nicht auf die Erfahrung zurückgreifen kann, dass der Streit auch wieder vorbei geht, denn Demenzkranke leben fast ausschließlich in der Gegenwart. Zukunft hat für sie keine Bedeutung.

Wenn die Sprache kaum noch möglich ist, wird es umso wichtiger, die übrigen Sinne anzusprechen.

Zugang kann auch über Schmecken, Riechen, Sehen, Hören, Tasten und Bewegung geschaffen werden. z. B. bekannte Volkslieder, bei denen die Betroffenen wahrlich aufblühen können.³

Erleben und Gefühlswelten von Demenz erkrankten Menschen

Wenn man versucht, sich in die Gefühlswelt demenzkranker Menschen hineinzusetzen, fällt die Kommunikation mit ihnen leichter.

Für Demenzkranke sieht die Welt merkwürdig und unverständlich aus, weil sie die spezifische menschliche Wahrnehmungsfähigkeit, die Orientierung, verlieren. Sie können die Gegenstände, Situationen und Personen nicht in einen größeren Kontext einordnen.

Aufgrund ihrer Erinnerungsstörungen ist ihnen der Zugriff auf früheres Wissen und Erlebnisse verwehrt, um sich mit deren Hilfe in der jetzigen Situation zurechtzufinden. Es fehlt das Wissen und die Sicherheit von Ressourcen, die der Bewältigung aktueller Situationen dienen. Oft schwimmt der Unterschied zwischen Traum, Vergangenheit und Realität.

Oft kommt es zu Halluzinationen, die für die Betroffenen als real erlebt werden. Im Umgang mit dementen Personen ist es oft nicht möglich, diesen die Irrealität der Halluzinationen zu erklären. Im Idealfall erfassen die Pflegenden die hinter den Halluzinationen stehende Stimmung und gehen auf diese ein.⁴

³ Vgl. <http://www.navigator-medizin.de>

⁴ Vgl. <http://www.navigator-medizin.de>

Demenzsymptome: ⁵

<i>Primäre Demenzsymptome (6 A):</i>	<i>Sekundäre Demenzsymptome:</i>
Amnesie (Gedächtnisstörung)	Depression, Ängstlichkeit, Ratlosigkeit
Aphasie (Sprachstörung)	Nächtliche Unruhe, Schlafstörungen
Apraxie (Störung in der Bewegung trotz intakter motor. Funktion)	Rufen, schreien, klopfen
Agnosie (Störung des Wiedererkennens)	Aggressives Verhalten
Abstraktionsfähigkeitsverlust (Störung d. logischen Denkens)	Misstrauen, paranoide Befürchtungen
Assessmentstörung (Einschätzungsstörung)	Körperliche Folgen wie Gangunsicherheit, Sturz, Inkontinenz

Was kann dahinter stecken, wenn sich ältere Menschen immer mehr zurückziehen?

Natürlich muss man immer vorsichtig bei der Interpretation solcher Veränderungen sein. Aber derartige Rückzugstendenzen können erstes Anzeichen einer beginnenden Demenz oder Alzheimer-Erkrankung sein. Auch eine Depression kann dahinter stecken, wobei Demenz und depressive Verstimmungen häufig auch gemeinsam auftreten.

Wenn Sie bei Ihren Angehörigen derartige Anzeichen bemerken, ist es natürlich nicht einfach, diese anzusprechen. Aber vielleicht können Sie sie zu einer "Routine-Untersuchung" beim Arzt überreden. Denn Tatsache ist: Eine Demenz ist in höherem Alter relativ häufig und beginnt oft in Form von Interessen- und Antriebslosigkeit. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung kann den Verlauf erheblich positiv beeinflussen.⁶

⁵ HOLZBERGER Beate, Skriptum 2017/18

⁶ Vgl. <http://www.navigator-medizin.de>

2. Differenzialdiagnostik Demenz und Depression

Demenz wird zu einem sehr großen Thema, sobald man im Alter vergesslich wird oder an Konzentrationsschwierigkeiten leidet. Diese kognitiven Einschränkungen müssen aber nicht immer eine beginnende Demenz bedeuten, sondern können auch Hinweise auf eine Depression sein. Oft sind eine beginnende Demenz und Depression nicht leicht zu unterscheiden, da sie gemeinsam vorliegen können (Pseudodemenz). In dieser Situation kann die GDS (Geriatric Depression Scale) hinsichtlich der Diagnosestellung hilfreich sein.⁷

Depression oder Demenz?

Hinweis auf Depression	Hinweis auf Demenz
Rascher Beginn (Wochen, Monate)	Schleichend (> 6 Monate)
Leistungsschwankungen bei Aufgaben mit gleichem Schwierigkeitsgrad	Gleichmäßige Leistungsminderung bei Aufgaben mit gleichem Schwierigkeitsgrad
Missmutigkeit	Verbergen von Krankheitsanzeichen, Leistungs- und Testmotivation
Suizidgedanken, Schlafstörungen, Zwang zum Überdenken	Gedächtnisstörungen
Orientiert	Desorientiertheit
Antriebsmangel	Kognitive Störungen
Gute Alltagskompetenz, schlechte Testergebnisse	Schlechte Alltagskompetenz, schlechte Testergebnisse
Meist gute Wirkung von Antidepressiva und Psychotherapie	Antidepressiva und Psychotherapie verbessern nicht die kognitiven Symptome, jedoch Besserung der Stimmung bei begleitender Depression

⁷ Vgl. <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/dement-depr.html>, 06.12.2017

Sollten Zweifel vorliegen, wird auch eine mögliche Depression behandelt. Treten im Alter Antriebslosigkeit und Misstrauen auf, weist dies oft auf eine Depression hin, da diese Symptome keine normalen Folgen des Alters sind.⁸

„[...] Manche Menschen sind depressiv, wirken allerdings dement, weil sie beispielsweise kaum noch reden“ - Prof. Dr. med. Frank Schneider

Demenz und Depression zählen zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter. Beinahe 40 % der Suizide werden von Menschen über 60 begangen. Dies verdeutlicht wie fatal es ist, dass die Symptome einer Demenz, die einer Depression überlagern und es dadurch sehr schwer macht, Suizidalität überhaupt erst zu erkennen. Nicht zuletzt da viele Menschen glauben, eine depressive Stimmung sei für ältere Menschen normal.⁹

Die Grundlage für den Befund bildet die Aufnahme der Krankengeschichte (Anamnese), beobachten des Umfeldes und der Lebenssituation des Betroffenen. Der Arzt erfragt bei der Anamnese mögliche stimmungsbeeinflussende Medikamente, die aufgrund anderer Krankheiten eingenommen werden müssen. Somit kann der Arzt einschätzen, ob es sich tatsächlich um eine Depression handelt oder nur um ein Stimmungstief. Ein weiterer Hinweis für eine Depression wäre, dass der Patient nicht den konkreten Grund benennen kann (zB: Todesfall in der Familie).¹⁰

⁸ Vgl. <http://www.neuro24.de/d11.htm>, 01.12.2017

⁹ Vgl. <https://deutsch.medscape.com/artikel/4900896>, 01.12.2017

¹⁰ Vgl. <https://www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/altersdepression/diagnostik/>, 06.12.2017

3. Verschiedene Demenzformen

3.1 Demenz vom Alzheimertyp¹¹

Demenz ist eine Neurodegenerative Erkrankung mit Persönlichkeitsstörung. Sie ist gekennzeichnet durch kognitive geistige und intellektuelle Störungen. Die Alzheimer-Krankheit ist eine senile neurodegenerative Erkrankung, die in ihrer häufigsten Form bei Personen über dem 65. Lebensjahr auftritt und durch zunehmende Demenz gekennzeichnet ist. Sie ist für ungefähr 60 Prozent der weltweit etwa 24 Millionen Demenzerkrankungen verantwortlich. Die Krankheit ist nach dem Arzt *Alois Alzheimer* benannt, der sie im Jahr 1906 erstmals beschrieb, nachdem er im Gehirn einer verstorbenen Patientin charakteristische Veränderungen festgestellt hat.

Was passiert im Gehirn?

Nervenzellen sterben in der Hirnrinde und auch in tiefer liegenden Hirnstrukturen ab. Gestört werden auch die Übertragungsstellen zwischen den Nervenzellen. Intakte Übertragungsstellen sind jedoch notwendig für die reibungslose Weiterleitung und die Verarbeitung von Informationen. Für die Informationsweiterleitung wird der Überträgerstoff Acetylcholin benötigt. Er wird in speziellen Nervenzellen produziert, die sich in der Tiefe des Gehirns befinden. Durch das Absterben von Nervenzellen in dieser Region wird zu wenig Acetylcholin produziert. Das führt zu Störungen der Informationsverarbeitung und damit zum Gedächtnisverlust. Das Absterben von Nervenzellen geht mit der Bildung von abnorm veränderten Eiweißbruchstücken einher, die sich in Form von Fäserchen im Gehirn ablagern. Dabei handelt es sich um die von Alois Alzheimer beschriebenen Neurofibrillenbündel. Auch diese Eiweißablagerungen führen letztlich zum Absterben der Nervenzellen.

¹¹ Vgl. Wikipedia, Netdoktor, alzheimerandyou.de, Alzheimer.de, Volkskrankheit.de

Drei Stadien

Die Symptome von Alzheimer lassen sich grob in drei Stadien gliedern: dem frühen, mittleren und spätem Stadium. Im Frühstadium sind die Anzeichen zunächst kaum bemerkbar und werden oft als Alterserscheinungen abgetan. Ab dem mittleren Stadium werden die Symptome jedoch eindeutig. Betroffene verlieren u.a. das Gefühl für Zeit und Raum, haben Schwierigkeiten kompliziertere Aufgaben des Alltags zu lösen oder können sich nicht mehr an Personen aus ihrem Umfeld erinnern. Das letzte Stadium der Demenzerkrankung ist durch eine stetige Pflegebedürftigkeit der Betroffenen gekennzeichnet.

Krankheitsverlauf

Frühstadium

In der ersten Phase der Erkrankung leidet vor allem das Kurzzeitgedächtnis. Alzheimerkranke vergessen Namen, die ihnen gerade genannt wurden, versäumen Verabredungen oder haben Mühe, Gesprächen zu folgen. Fremdwörter und abstrakte Begriffe bereiten Schwierigkeiten, die Sprache der Erkrankten wird einfacher.

Mittleres Stadium

In der zweiten Phase der Erkrankung sind die Patienten nur noch mit Unterstützung in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen. Alle Störungen der ersten Phase schreiten weiter fort. Auch das Langzeitgedächtnis leidet nun.

Spätstadium

In der letzten Phase der Alzheimer-Erkrankung sind die Erkrankten vollständig von Betreuung und Pflege abhängig. Ihr Gedächtnis ist nicht mehr in der Lage, neue Informationen zu speichern. Auch nahe Angehörige werden nun oft nicht mehr erkannt. Die Sprache ist auf wenige Worte reduziert.

Symptome

- Gedächtnisschwäche, Neues lernen und Bekanntes abrufen wird immer schwieriger
- Vergessen von Personen (zunächst aus dem Bekanntenkreis), schließlich auch enge Verwandte und Freunde
- Störung der zeitlichen und räumlichen Wahrnehmung
- Sprachprobleme
- Veränderung der Persönlichkeit
- Weniger Eigeninitiative

Risikofaktoren

- Unterfunktion der Ausschwemmung von Abfallstoffen aus dem Gehirn
- Vererbung
- Entzündliche Prozesse oder Infektion
- Risikofaktoren Cholesterin, Trauma, Diabetes und Bluthochdruck
- in Folge Arteriosklerose
- hohes Lebensalter
- Schwere Kopfverletzungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit, im späteren Leben an Alzheimer zu erkranken.
- Bluthochdruck
- Alkoholkonsum
- Rauchen
- Diabetes mellitus
- Übergewicht
- chronischer Stress
- hohe Aufnahme gesättigter Fettsäuren

Therapie

Die Alzheimer-Krankheit kann derzeit nicht geheilt werden. Die positive Wirkung der derzeit zur Demenzbehandlung zugelassenen Medikamente auf bestehende Symptome ist nur relativ gering, sie können das Voranschreiten der Erkrankung nicht stoppen.

- Acetylcholinesterase-Hemmer
- Ibuprofen und andere nichtsteroidale Entzündungshemmer
- NMDA-Rezeptor-Antagonist
- Ginkgo biloba
- Insulin
- Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel
- Psychotherapeutische Behandlung
- Gedächtnistraining
- Ergotherapie
- Pet-Therapie (Tier)
- Physiotherapie

Die Medikamente sorgen dafür, dass Acetylcholin im Gehirn langsamer abgebaut wird und damit in höherer Konzentration vorliegt. Dadurch soll der Verringerung des Acetylcholin-Niveaus durch das Absterben von Neuronen, die diesen Botenstoff produzieren, entgegengewirkt werden.

Ibuprofen und andere nichtsteroidale Entzündungshemmer

In Studien wurde bereits 1995 festgestellt, dass Rheumapatienten ein signifikant reduziertes Risiko haben, die Alzheimer-Krankheit zu entwickeln, beziehungsweise dass die Krankheit bei ihnen später als bei Nichtrheumatikern ausbricht. Daraus wurde geschlossen, dass dieser Effekt auf die nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) zurückzuführen ist, die diese Patienten einnehmen.

NMDA-Rezeptor-Antagonist

Die Beeinflussung des Botenstoffes Glutamat, des häufigsten erregenden Botenstoffes im zentralen Nervensystem, der an Lernprozessen und Gedächtnisfunktionen beteiligt ist, wurde europaweit 2002 und in den USA 2003 zugelassen. Der bisher einzige Vertreter dieser Wirkstoffklasse ist Memantin.

Ginkgo biloba

Der Spezialextrakt EGb 761 ist zugelassen zur symptomatischen Behandlung von „hirnorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen bei demenziellen Syndromen“. Außer diesem Extrakt gibt es noch eine Vielzahl von anderen ginkgo-biloba-haltigen Präparaten, die sich in ihrer exakten Zusammensetzung unterscheiden.

Insulin

Beachtenswert ist der Effekt, dass Insulin, verabreicht als Nasenspray (vermutlich durch direkten Kontakt mit dem Zentralnervensystem), den Verlauf der Alzheimer-Krankheit positiv beeinflussen kann.

Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel

Eine neue klinische Studie zeigt, dass Vitamin E in hoher Dosierung den Fortschritt der Pflegebedürftigkeit leicht verzögern kann.

Psychotherapeutische Behandlung

Symptome wie innere Unruhe, depressive Verstimmung oder Erregung und Aggressivität, die im Verlauf der Krankheit möglicherweise auftreten, können mit Hilfe von Psychotherapie und Psychopharmaka behandelt werden.

Gedächtnistraining

Durch gezielte Trainingsprogramme, die auf die geistige Leistung des Alzheimer-Kranken abgestimmt werden, wird versucht, das Gedächtnis zu stärken und das Vergessen zu verlangsamen.

Ergotherapie

Bei der Ergotherapie werden mit verschiedenen Methoden Alltagstätigkeiten, z. B. waschen, an- und ausziehen und essen, geübt, damit der Alzheimer-Patient so lange wie möglich selbstständig bleiben kann.

Physiotherapie

Bei der Physiotherapie werden Beweglichkeit, Koordination und Gleichgewichtssinn trainiert.

Pet-Therapie

Bei der Therapie unter Einbeziehung von Tieren ist die Mensch-Tierbeziehung ein wesentliches Element. Tiere, die zuvor ein spezielles Therapietier-Training absolvieren müssen, werden entweder beobachtet oder gestreichelt, gepflegt und gefüttert.

3.2. Frontotemporale Demenz – Morbus Pick¹²

Definition

Frontotemporale Demenz, ist eine sehr seltene Demenz. Sie beginnt häufig schon im mittleren Erwachsenenalter.

Es kommt zu einer übermäßigen Anhäufung von Eiweißstoffen im Gehirn, dadurch schrumpft das Hirngewebe im Stirn- und Schläfenbereich.

Ursachen

Ursachen sind nicht genau bekannt.

Diagnostik

- Oft ein langer Leidensweg (speziell für Angehörige), bis zur Diagnose vergehen oft mehrere Jahre.
- Betroffene werden oft nicht fachärztlich oder in einer Gedächtnisambulanz untersucht, daher gibt es keine differenzierte Diagnostik.
- Übliche Demenz-Screening-Verfahren wie der Mini-Mental-Status-Test sind bei einer Frontotemporalen Demenz in der Regel unauffällig.
- Oft Fehldiagnosen wie Schizophrenie, Zwangsstörung oder Manie und daraus resultierende Therapien verursachen mehr Schaden als sie nutzen.

Charakteristische Symptome

- Störung beim Sozialverhalten
Wie zB.: unangemessenes, taktloses, enthemmtes und manchmal auch distanzloses Verhalten → der Betroffene nimmt das nicht als Solches wahr. Verantwortungsgefühl und Kooperationsfähigkeit gehen verloren. Patienten nehmen keine Rücksicht auf andere

¹² Vgl. Wikipedia, Netdoktor, alzheimerandyou.de, Alzheimer.de, Volkskrankheit.de

Menschen, daher → schon im Anfangsstadium keine Berufsfähigkeit und Fahrtauglichkeit, häufig kriminelles Verhalten.

➤ Störung des Antriebs- und des Verhaltens

Die Erkrankten sind oft „wie ausgewechselt“, ziehen sich zurück, wirken apathisch oder werden rastlos und bekommen einen „Wandertrieb“, während sie früher eher ruhige Menschen waren. Typisch sind stereotypische – ritualisierte Verhaltensweisen → Handlungsabläufe werden immer wieder durchgeführt.

➤ Emotionale Verarmung

Fähigkeit zur Sympathie und Empathie geht verloren, Betroffene wirken gleichgültig oder auch gefühllos.

➤ Probleme bei der Emotionserkennung

Verlieren die Fähigkeit, die Gefühle anderer Menschen im Gesichtsausdruck zu erkennen, besonders ausgeprägt bei negativen Gefühlen.

➤ Verlust der Krankheitseinsicht

Nehmen sich selbst nicht als krank wahr.

➤ Aufmerksamkeitsstörung

Die Betroffenen sind leicht abgelenkt, wirken zerstreut, impulsiv und haben kein Durchhaltevermögen mehr.

Neue Lernergebnisse können nicht behalten werden, grundsätzlich ist es für die Betroffenen schwer Gesprächen zu folgen und Denkinhalte zu verknüpfen.

Können keine Bezüge und Sinnesverknüpfungen herstellen. Den Betroffenen fällt es schwer, sich zu konzentrieren.

➤ Sprech- und Sprachstörungen

Die Ausdrucksfähigkeit verarmt und der Antrieb zu sprechen geht immer mehr verloren, obwohl die Sprachfähigkeit selbst nicht beeinträchtigt ist. Es kann sich z. B. durch Wortkargheit oder Sprachlosigkeit aber auch durch einen starken Rededrang, Weitschweifigkeit oder stereotype Wiederholungen äußern.

➤ **Veränderung der Ernährungsgewohnheiten**

Der Verlust der Handlungs- und Selbstkontrolle aber auch des Sättigungsgefühls führen dazu, dass die Betroffenen maßlos essen. Eine Vorliebe für ganz bestimmte Speisen und einen Heißhunger auf Süßes wird entwickelt, was häufig zu einer starken Gewichtszunahme führt.

Therapiemöglichkeiten

Die frontotemporale Demenz kann weder geheilt noch aufgehalten werden. Es gibt z. Zt. keine gezielte medikamentöse Therapie, deren Wirkung durch Studien ausreichend belegt ist. Die Behandlung ist in erster Linie darauf ausgerichtet, die typischen Auffälligkeiten im Verhalten und im emotionalen Bereich zu mildern. Dazu werden häufig Antidepressiva aber auch Neuroleptika und Antidementiva eingesetzt. Diese können die Symptomatik positiv beeinflussen. Es können jedoch starke Nebenwirkungen auftreten.

Nicht medikamentöse Therapieansätze können sein:

Verhaltenstherapie, Ergotherapie, kognitives Training und Musiktherapie. Logopädie ist bei Sprachstörungen im Frühstadium ratsam. Physiotherapie kann neurologische und motorische Probleme günstig beeinflussen.

Patienten mit aggressivem und unruhigem Verhalten werden mit Entspannungstherapien behandelt.

Wichtig: Schulung und Unterstützung der Angehörigen sowie des Pflegepersonals.

Jeder, der Umgang mit den Betroffenen hat, sollte gutes Stressmanagement beherrschen.

3.2 Lewy-Körperchen Demenz¹³

Definition

Als Lewy-Körperchen-Demenz bezeichnet man eine Form der Demenz, die als eigenständige oder sekundäre Erkrankung auftreten kann. Im Rahmen dieser neurodegenerativen Erkrankung treten im Gehirn Lewy-Körperchen auf, wodurch die Bildung von Dopamin verringert wird. Die Lewy-Körperchen-Demenz ähnelt der Alzheimer-Krankheit und hat auch ähnliche Ursachen: In den Nervenzellen des Gehirns lagern sich Eiweißreste ab, die nicht richtig abgebaut werden. Diese Einschlüsse sind viel seltener als die Plaques, die bei Alzheimer auftreten. Sie lösen häufig schon im frühen Stadium Sinnestäuschungen aus.

Diagnostik

Die Lewy-Körperchen lassen sich erst nach dem Tod eines erkrankten Menschen durch mikroskopische Untersuchungen nachweisen. Ärzte stellen die Diagnose, indem sie die typischen Symptome zusammentragen und andere Formen der Demenz ausschließen. Beim Elektroenzephalogramm treten nur unspezifische Veränderungen auf, keine charakteristischen Befunde zeigen auch die Kernspintomographie (MRT) beziehungsweise die Computertomographie (CT). Mittlerweile wird der Fokus auch zusätzlich auf alternative Therapien gerichtet, wie zum Beispiel kognitive oder mentale Trainings.

Therapiemöglichkeit

Heilbar ist die Lewy-Körperchen-Demenz derzeit noch nicht. Die Patienten reagieren auf bestimmte Medikamente empfindlich, die den Verlauf von Demenzen jedoch verzögern würden. Wie bei allen anderen Demenzen auch, sollte die Therapie auch **nicht medikamentöse** Maßnahmen umfassen.

Ursachen

Mit 10 bis 20 Prozent aller Fälle gehört die Lewy-Körperchen-Demenz zu den häufigsten Formen von Demenz nach Alzheimer und den vaskulärer Demenz. Die Ursache für die Erkrankung ist gleichzeitig namensgebend: Bei den sogenannten Lewy-Körperchen handelt es sich vereinfacht gesagt, um runde Proteinablagerungen in bestimmten Nervenzellen von Hirnstamm und Großhirnrinde. Diese Einschlüsse behindern die Kommunikation der Zellen unter-

¹³Vgl. http://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_62787706/lewy-koerper-demenz-symptome-ursachen-verlauf-und-behandlung.html

einander. Die Einschlusskörperchen sind nicht nur bei Betroffenen der Lewy-Körperchen-Demenz nachweisbar, sondern auch bei Parkinson-Patienten – hier befinden sich die Körperchen jedoch in einem Bereich des Mittelhirns.

Symptome

Die Symptome treten meist bei älteren Menschen nach dem 65. Lebensjahr auf. Zu diesen können parkinsonähnliche Bewegungsstörungen gehören wie

- Muskelsteifheit
- Unkontrolliertes Zittern der Hände (Tremor)
- Verlangsamte Bewegungsabläufe

Charakteristisch vor allem für die Frühphase der Lewy-Körperchen-Demenz sind jedoch folgende Symptome

- Ein tagelanger Tiefschlaf
- Die Neigung zu einer Körperseite beim Gehen oder Stehen (Pisa-Syndrom)
- Häufige Stürze
- Kurze Bewusstlosigkeit
- Optische, seltener auch akustische Halluzinationen, die in regelmäßigen Abständen auftreten; Betroffene sehen Menschen oder Tiere, hören Stimmen oder Musik
- Depressionen

All diese Anzeichen gehen mit einem stetigen Rückgang der Gedächtnisleistung einher. Die geistigen Fähigkeiten von Betroffenen der Lewy-Körperchen-Demenz schwanken tagesformabhängig sehr stark. Auch die Aufmerksamkeitsfähigkeit lässt im Verlauf der Erkrankung nach.

Therapie Möglichkeiten

Wie bei den meisten Demenzformen können die Nervenzellverluste auch hier nicht aufgehalten werden. Da jedoch die psychotischen Symptome, die für die Patienten besonders belastend sind, infolge eines Acetylcholin-Mangels auftreten, werden ihnen Cholinesterasehemmer verabreicht. Dazu zählen beispielsweise Rivastigmin oder Donepezil Aricept. Verbessern sich die Symptome dadurch nicht, werden auch die Antipsychotika Clozapin beziehungsweise Quetiapin eingesetzt. Für Clozapin bedarf es dabei besonderer Vorsichtsmaßnahmen, wie beispielsweise ständiger Blutbildkontrollen.

Die motorischen Parkinson-Symptome sind sehr schwer behandelbar, da Patienten, die an einer Lewy-Körperchen-Demenz leiden, äußerst schlecht auf Medikamente gegen Parkinson ansprechen und die psychotischen Symptome dadurch noch verstärkt werden. Relativ gut vertragen werden geringe Dosen von L-Dopa. Die Behandlung der Depression erfolgt mit sogenannten Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern.

Umgang

Angehörige der Patienten müssen bei der Pflege mit vergleichsweise noch höheren Belastungen rechnen als bei Alzheimer-Demenz. Das ist vor allem auf die psychotischen Symptome sowie die Bewegungsstörungen zurückzuführen.

- Die Erstellung eines Wochenplans sorgt für Struktur und somit für Sicherheit. Hier können die zu erledigenden Arbeiten und wichtigen Termine eingetragen werden.
- Schilder an Schränken, die auf den jeweiligen Inhalt hinweisen, helfen bei der Orientierung in der Wohnung.
- Gegenstände wie der Schlüssel und die Geldbörse sind durch die Zuweisung fester Plätze leichter auffindbar. Ein Zettel mit wichtigen Nummern direkt neben dem Telefon sorgt für mehr Sicherheit in Notfällen.
- Auch ein Hausnotruf-System verschafft Abhilfe.
- Zum Einkaufen eignen sich klar strukturierte Einkaufszettel mit dem Namen und der benötigten Menge des Produktes.
- Ist das Kochen durch Defizite in der Handlungsplanung erschwert, verschafft die Nutzung von Rezepten Erleichterung. Da die Demenz unter anderem die Reaktionsfähigkeit beeinflusst, sollte auf Autofahren verzichtet werden.

3.3 Chorea Huntington¹⁴

Ursachen, Diagnostik, Symptome, Therapiemöglichkeiten und Umgang

Chorea Huntington (HD – englisch Huntington's disease) ist eine seltene, vererbte Erkrankung des Zentralnervensystems, die meist zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr ausbricht. Aufgrund einer Genveränderung kommt es zu Fehlfunktionen im Gehirn. Diese gehen mit Bewegungsauffälligkeiten, wie spontanen zeitweisen Muskelzuckungen, oder mit Verhaltensstörungen und anderen neurologischen Veränderungen einher. Persönlichkeitsveränderungen und Depressionen treten auf, in der Folge auch motorische Störungen: Unwillkürliche Bewegungen der Extremitäten, ein Zusammenziehen der Muskulatur im Gesicht, Störungen beim Sprechen, Schlucken oder Gehen, ungewöhnliche, spontane Verkrampfungen der Gesichtsmuskulatur oder torkelnder Gang sind die Leitsymptome. Aus heutiger Sicht ist die Erkrankung nicht heilbar.

Krankheitsverlauf von Chorea Huntington

Die Erkrankung verläuft bei jedem Betroffenen unterschiedlich. So können bestimmte Symptome bei einem Betroffenen in den Vordergrund treten, bei einem anderen hingegen nicht.

Die drei wesentlichen Symptomgruppen betreffen

- den neurologischen und körperlichen Bereich
- psychische Störungen und Verhaltensstörungen
- verminderte intellektuelle Fähigkeiten

¹⁴ Vgl. <http://www.gesund.at/f/chorea-huntington-veitstanz>

Neurologische Symptome

Frühstadium

Unwillkürliche Bewegungen, Muskelzucken, meist an den Extremitäten, Gesichtsgrimassen, verzerrte Mimik, abrupte Kopfdrehungen (nicht zu verwechseln mit "Tics" des Tourette Syndroms).

Fortschreitende Erkrankung

Schwankender Gang, Stürze oder Ungeschicklichkeit in der Bewegung, Sprech- und Schluckstörungen

Spätstadium

Das Schmerzempfinden ist verringert, Hitze (heiße Herdplatte, Wasser beim Duschen etc.) oder Kälte wird vom Betroffenen nicht als schmerzhaft wahrgenommen. Unverständliche Laute, Mühe beim Schlucken und Essen können ein Risiko für Erstickten darstellen. Infolge des schleichenden Abbaus von Hirnzellen kommt es zu ständiger Bewegung, krampfartige Bewegungsmuster am ganzen Körper (choreatische Hyperkinesen). Je unruhiger und nervöser der Betroffene psychisch ist, desto intensiver treten diese Muskelstörungen auf.

Psychische Symptome

Frühstadium

Wenn die Zerstörung der Hirnnerven einsetzt, kommt es zu Verhaltensänderungen: Emotionale Veränderungen - der Erkrankte reagiert unkontrolliert zornig, verschlossen oder unempathisch.

Fortschreitende Erkrankung

Einsetzen einer Persönlichkeitsstörung, das Umfeld erkennt den Menschen nicht wieder. Misstrauen gegen sich selbst und die Umwelt wird entwickelt.

Spätstadium

Betroffene können im schlimmsten Fall Wahnvorstellungen (Psychosen), Ängste oder Depressionen entwickeln, die bis zu Selbstmordgedanken reichen. Der Erkrankte weiß trotz intellektueller Beeinträchtigung um seinen Zustand.

Intellektuelle Fähigkeiten

Fortschreitende Erkrankungen

Mit dem Abbau von Gehirnzellen nehmen auch die intellektuellen Fähigkeiten ab, von Fall zu Fall unterschiedlich rasch.

Typische Kennzeichen sind u.a. Konzentrationsstörungen, Interesselosigkeit im sozialen und beruflichen Bereich, an der Umwelt, sowie Vergesslichkeit.

Spätstadium

Unsicherheit, Verlust der Fähigkeit, klare Gedanken zu fassen oder sich zu konzentrieren.

Die Lern- und Anpassungsfähigkeit nimmt ab, die Vergesslichkeit hingegen nimmt zu und kann bis zu einer Art Demenz führen (nicht zu verwechseln ist diese mit einer Alzheimer-Demenz, beide Erkrankungen nehmen jedoch im Endstadium denselben Verlauf).

Diagnose

Im Frühstadium sind motorische Störungen meist nur mild ausgeprägt, psychische Veränderungen können auch aufgrund einer Depression entstehen. Erste Anzeichen, die Betroffene meist verbergen, sind unwillkürliche Muskelverkrampfungen an Armen oder Beinen, oder der Gesichtsmuskulatur. Auch ein Zittern versuchen Erkrankte meist zu überspielen. Gleichgewichtsstörungen oder depressive Zustände können erste Anzeichen dieser Erbkrankheit sein.

Die Diagnose ist in diesem Stadium schwierig.

Sie stützt sich im Wesentlichen auf 3 drei Verfahren

- Arzt-Patienten-Gespräch (Anamnese)
- Neurologische Untersuchung in einem Spezial-Zentrum
- Gen-Mutationstest

Anamnese

Der Arzt fragt im ersten Schritt nach der familiären Vorgeschichte, d.h. ob Großvater oder - Großmutter, Mutter oder Vater an HD (Huntington Disease) erkrankt waren oder sind. Im Weiteren Gespräch wird die persönliche Befindlichkeit des Betroffenen erfragt. Auch hier ist die Diagnose schwierig, da viele HD-Symptome auch anderen Krankheitsbildern angehören können (z. B. Schizophrenie, Depression, Alkoholismus). Eher selten ist eine Spontanmutation, bei der die Genveränderung plötzlich - ohne familiäre Vorerkrankung - auftritt.

Therapie

Chorea Huntington ist aus heutiger Sicht eine unheilbare Erkrankung. Daher steht auch keine kausale Therapie zur Verfügung. Die Behandlung beschränkt sich auf die Linderung der Symptome. Da auch die Krankheitsverläufe unterschiedlich sind, muss eine individuell auf den Betroffenen abgestimmte symptomatische Behandlung gewählt werden.

Auf die Linderung einzelner Symptome sind medikamentöse und begleitende Therapien ausgerichtet.

Medikamentöse Therapie

Diese umfassen im Wesentlichen folgende Medikamente

- Benzodiazepine
- Antidepressiva
- Neuroleptika
- Benzodiazepine

HD-Betroffene klagen häufig über Angstzustände, Unruhe oder Schlafstörungen. In diesem Fall schaffen Benzodiazepine Abhilfe. Bei Angststörungen oder Unruhe sind sie ebenso wirksam, treten diese Symptome in Kombination auf, sollte tagsüber ein anderes Medikament dieser Klasse verabreicht werden.

Antidepressiva

HD-Erkrankte entwickeln häufig eine Depression, die bis zu Selbstmordgedanken und -versuchen führen kann. Klassische Antidepressiva werden zur Behandlung nicht eingesetzt, denn diese können wiederum die typischen Bewegungsstörungen hervorrufen. Daher werden

gegenwärtig meist Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer verabreicht. Eine weitere Option bieten Neuroleptika, die auch mögliche Bewegungsstörungen günstig beeinflussen.

Neuroleptika

Bewegungsstörungen, die den Betroffenen in seinem alltäglichen Lebensverlauf beeinträchtigen, müssen medikamentös behandelt werden. Dazu stehen Neuroleptika zur Verfügung, die diese Störungen mildern. Auch Wahnvorstellungen und Realitätsverlust können mit Neuroleptika behandelt werden.

Begleitende Therapieformen

Ergotherapie

HD-Betroffene büßen im Laufe der Erkrankung viele ihrer motorischen Fähigkeiten ein (Schwierigkeiten beim Greifen, Schreiben, Bewegen der Extremitäten). Eine gezielte Ergotherapie kann Betroffene dabei unterstützen, den Herausforderungen des Alltags nachzukommen. Außerdem können Entspannungstechniken, wie Progressive Muskelentspannung oder Autogenes Training dazu beitragen, die Muskeln bewusst zu mobilisieren.

Psychotherapie

viele Betroffene haben einen enormen Leidensdruck, denn sie wissen, dass ihre Erkrankung mit ihrer gegenwärtigen psychischen Konstitution in Zusammenhang steht. Psychotherapie kann bei diesen Problemen eine wertvolle Hilfe sein, sie stärkt die Erkrankten und hilft ihnen, ihr Leben besser in den Griff zu bekommen.

Logopädie

da viele HD-Erkrankte von Sprachschwierigkeiten betroffen sind, ist eine logopädische Behandlung günstig. Bei leichten Sprachstörungen trägt diese Behandlung dazu bei, dass Betroffene wieder lernen, verständlich zu sprechen, Atmung und Stimme richtig zu koordinieren und im Rahmen von Sprechtherapie lernen, sich verständlich zu artikulieren und ihre Sprache als Kommunikationswerkzeug weiterhin zu nutzen. Auch bei Schluckbeschwerden und -störungen tragen gezielte Übungen dazu bei, das Schlucken wieder neu zu erlernen und kontrollieren zu können.

Physiotherapie

Bewegungsstörungen sind ein Leitsymptom bei Huntington-Betroffenen. Physiotherapeutische Übungen können die Beweglichkeit fördern und Fehl- und Funktionssteuerungen verzögern. Individuelle Trainingspläne, die der Physiotherapeut erstellt, können auch zu Hause durchgeführt werden, um so möglichst lange ein hohes Maß an Beweglichkeit sicherzustellen.

Training fürs Gehirn

Da bei Huntington-Betroffenen zunehmend die Gehirnleistung nachlässt, ist ein entsprechendes Hirnleistungstraining eine Methode, um die geistige Leistungsfähigkeit zu verbessern. Je nach Stadium der Erkrankung wird dabei ein individueller Therapieplan erstellt. Fähigkeiten wie Orientierung, Konzentration, Gedächtnisleistung und Merkfähigkeit, sowie Sinnverstehen im gesprochenen oder geschriebenen Kontext tragen dazu bei, dass die Selbständigkeit des Betroffenen so lange wie möglich erhalten bleibt.

3.4 Korsakow-Demenz¹⁵

Die Korsakow Demenz ist eine Form der Amnesie und wurde 1887 vom russischen Psychiater und Neurologen Sergei Korsakow veröffentlicht, nachdem dieser Untersuchungen an 18 Alkoholkranken durchgeführt hat. Die Erkrankung ist eine Variante der Beriberikrankheit (dieses umfasst allgemein eine Vitamin-B₁-Mangel-Erkrankung).

Ursachen

- länger andauerndes Alkoholproblem
- die Krankheit beginnt mit einer Gehirnentzündung, der sogenannten Wernicke-Enzephalopathie (ist ein Sammelbegriff für krankhafte Zustände des Gehirns)
- meistens liegt ein schwerer Vitamin B₁ Mangel vor, der das Gehirn schädigt (dieser Mangel entsteht bei alkoholkranken Menschen oft dadurch, dass sie neben dem Alkohol keine oder nur noch wenige andere Lebensmittel zu sich nehmen)
- neben dem Alkohol können auch andere psychogen wirksame Substanzen die Ursache sein
- die Krankheit kann auch ohne vorangegangenen Vitamin B₁-Mangel entstehen
- schwere Kopfverletzungen
- Schlaganfälle
- bösartige Veränderungen im Kopf
- operative Eingriffe am Kopf
- durch Viren verursachte Entzündungen des Gehirns

Diagnostik

- oft sind Gespräche mit dem Betroffenen oder Angehörigen schon richtungsweisend
- Krankheit wird naheliegend bei bekannter Alkoholabhängigkeit und einer vorangegangenen Wernicke-Enzephalopathie (ist ein Sammelbegriff für krankhafte Zustände des Gehirns)

¹⁵ Vgl. <http://netdokter.de>
<http://m.flexikon.doccheck.com>
<http://symptomat.de>

- häufige Schritte sind die Diagnose-Methoden der Wernicke-Enzephalopathie (diese Krankheiten überschneiden sich teilweise)
 - umfassende Blutuntersuchungen
 - Hirnstrommessung (EEG)
 - Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit (Liquordiagnostik)
- CT oder MRT im Kopfbereich, um andere Erkrankungen auszuschließen (z. B. bösartige Veränderungen im Kopf, Schlaganfälle, Virusinfektionen des Gehirns, Hirnschäden anderer Ursache)

Symptome

- vordergründige Amnesien
 - vergessen alter Gedächtnisinhalte (retrograde Amnesie)
 - Unfähigkeit, sich neu erlebtes zu merken (anterograde Amnesie)
 - manchmal umschreiben Betroffene Wörter
 - (d.h. Erinnerungslücken werden mit Phantasieinhalt gefüllt)
- weitere psychiatrische Symptome
 - Antriebsarmut
 - erhöhte Müdigkeit
 - starke Ermüdbarkeit
 - Euphorie
 - starke Gefühlsschwankungen
- Beinbetonte Polyneuropathien
 - Störungen der Motorik und Sensibilität
 - entsteht durch in Mitleidenschaft gezogenen periphere Nerven
- Schädigungen des autonomen Nervensystems
 - Blässe der Haut
 - verstärktes Kälteempfinden

Therapiemöglichkeiten

- Gabe von Vitamin B₁
 - ist nur hilfreich, wenn ein Vitamin B₁-Mangel vorliegt
 - die Gabe von Vitamin B₁ kann die Beschwerden zumindest zu einem gewissen Teil eindämmen
- neuropsychologisches Training
- Behandlung des Alkoholabusus oder der anderen auslösenden Erkrankung
- bei Kopfverletzungen gibt es keine Behandlungsmöglichkeit
- psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung
 - damit Betroffene besser mit der Krankheit umgehen können
 - Ermöglichung einer besseren Lebensqualität für Betroffene
- - ev. Überstellung in entsprechende Einrichtungen

Umgang mit Betroffenen

- die Betreuung der Betroffenen ist für Pflege- und Betreuungspersonen sehr aufwändig
- meist ist es schwierig für Betroffene, eine angemessene Pflegestufe zu erreichen, da sie körperlich fit sind

3.6 Vaskuläre Demenz¹⁶

Definition

Bei einer vaskulären Demenz handelt es sich um eine Demenzentwicklung basierend auf Durchblutungsstörungen des Gehirns.

Ursache

Entsteht durch Durchblutungsstörung des Gehirns. Meist bestehen auch bei den Patienten ein jahrelanger Bluthochdruck und andere Risikofaktoren der Arteriosklerose.

- Rauchen
- Diabetes mellitus
- Zu hohe Cholesterinwerte im Blut (Ernährung)
- Unregelmäßiger Herzrhythmus
- Anhaltende Herzmuskelschwäche

Diagnostik

- Ein Fragebogen, die Ischämie- Skala von Hachinski, erfasst die typischen Symptome der vaskulären Demenz.
- Im CT und MRT fallen vaskuläre Läsionen im Sinne von (kleinsten) Hirninfarkten auf.
- Die Doppler- Sonografie gibt Aufschluss über Durchblutungsstörungen.
- Entnahme von Blutproben. → Blutlaboruntersuchungen. EKG und EEG.

Symptome

Die vaskuläre Demenz ist durch einen schubweisen, wechselhaften Verlauf gekennzeichnet. Eine zwischenzeitliche Besserung der Krankheitszeichen ist möglich.

- Fluktuierender (schnell wechselnd) Verlauf mit wechselnder Orientierung
- Plötzlicher Krankheitsbeginn in Zusammenhang mit Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacken (kurz TIA, Vorstufe des Schlaganfalls), schrittweise Verschlechterung

¹⁶ Vgl. http://flexikon.doccheck.com/de/Vaskul%C3%A4re_Demenz

Gesundheits- und Krankheitslehre für Pflege- und Gesundheitsberufe Marianne Schoppmeyer , 3. Auflage, Urban und Fischer

- Störung der Affektivität (Eine Gruppe von psychischen Störungen. Sie sind vor allem durch eine klinisch bedeutsame Veränderung der Stimmungslage gekennzeichnet)
- Neurologische Störungen des Bewegungsablaufs mit unsicheren Gang und Stand

Umgang

- Würde wahren der Person
- Eigenständigkeit aufrecht erhalten
- Orientierungshilfen geben
- Kommunizieren: Ja/ Nein Fragen, Geduldig bleiben, ...
- Sozialkontakte und Hobbys pflegen
- Aktivitäten anpassen und Neues lernen, den Tag strukturieren

Vorbeugung

- Fettarme Diät
- Das Rauchen beenden
- Blutdruck regelmäßig kontrollieren
- Herzrhythmusstörungen durch Arzt abklären
- Den Blutzucker einstellen von Diabetes Typ 1 und 2

Prognose

- Die Lebenserwartung deutlich verringert
- Die Todesursache liegt zu einem Drittel in direkten Verbindungen mit der Demenz (Lungenentzündung)
- Ein weiteres Drittel verstirbt an den Folgen des Schlaganfalls und 10 % an den Folgen von Arteriosklerose am Herzen (Herzinfarkt).

Therapiemöglichkeiten

Medikamente wie Acetylsalicylsäure hemmen die Blutgerinnung und verbessern die Fließigenschaften des Blutes. Vaskuläre (Blutgefäßbedingte) Risikofaktoren müssen kontrolliert und wenn möglich therapiert werden.

4. Therapieformen bei demenziell erkrankten Menschen

4.1 Medikamentöse Therapie¹⁷

Medikamente können den Krankheitsverlauf nicht aufhalten, aber möglicherweise verzögern. Die verschiedenen Demenzerkrankungen haben unterschiedliche Ursachen, daher sind für jede Erkrankung spezielle Therapiemaßnahmen notwendig. Die meisten Medikamente sind nur für bestimmte Demenzformen zugelassen, vor allem für Morbus Alzheimer. Medikamente können die Ursachen der Demenz nicht heilen bzw. die Zerstörung der Gehirnzellen nicht aufhalten. Ihre Wirkung beschränkt sich auf die Linderung von Symptomen und eine vorübergehende Stabilisierung bestimmter geistiger Fähigkeiten.

Im Frühstadium können bestimmte Medikamente das Fortschreiten der Erkrankung möglicherweise verlangsamen; bei medikamentösen Therapien müssen Betroffene, Angehörige wie auch medizinisches Fachpersonal gut miteinander kommunizieren. Sie können einerseits eingesetzt werden um die Grunderkrankung Demenz zu behandeln, andererseits können die Begleitsymptome der Krankheit behandelt werden.

Antidementiva

So genannte Antidementiva sind Medikamente, die den Krankheitsverlauf stabilisieren und das Fortschreiten der Krankheit verzögern können. Damit kann die Selbständigkeit des Erkrankten länger erhalten bleiben. Der Bedarf an Betreuung und Pflege und die damit verbundene Belastung pflegender Angehöriger kann dadurch reduziert werden. Die medikamentöse Therapie ist nicht bei allen Menschen mit Demenz erfolgreich, allerdings kann es bereits als Erfolg gewertet werden, wenn die geistige Leistungsfähigkeit sich einige Zeit nicht verschlechtert.

In jedem Fall ist es ratsam, alle Fragen zu den Medikamenten, zur Dosierung, zu Nebenwirkungen oder zu einem eventuellen Wechsel des Präparats mit dem Arzt zu besprechen und die Wirkung des Medikaments genau zu beobachten.

¹⁷ Vgl. Evidenzbasierte medikamentöse Therapie der Alzheimer Erkrankung
Gesundheit.gv.at
Springer Link Demnz- Diagnostik und Therapie

Antipsychotika

Bei stark belastenden, wahnhaften Symptomen, Halluzinationen oder aggressivem Verhalten ist in manchen Fällen ein Therapieversuch mit einem Antipsychotikum indiziert. Am größten sind die Erfahrungswerte in diesem Zusammenhang mit niedrig dosierten Haloperidol, i.d.R. in einer Dosis von 0,5mg-3mg/ Tag oder Risperidon meist 2mg.

Neuroleptika

Wenn sich extrapyramidal-motorische-Nebenwirkungen, Sturzneigung oder eine Schluckstörung, unter dieser Therapie einstellen oder ohnehin ein Parkinson-Syndrom vorliegt, kann die Gabe von Quetiapin versucht werden. Es muss spätestens nach 3 Monaten ein Auslassversuch unternommen werden, da bei einer längerfristigen Gabe das Risiko zerebrovaskulärer Ereignisse stark ansteigt.

Antidepressiva

Es ist bei depressiven Symptomen, besonders im Frühstadium der Demenz ein Medikamentöser antidepressiver Therapieversuch sehr sinnvoll, zB. mit Citalopram, Sertralin. Eine kausale Behandlung der Alzheimer-Erkrankung ist nicht bekannt. Bisher zugelassene medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten zielen auf eine symptomatische Beeinflussung der Cholinergen und Glutamatergen Neurotransmission. Ähnlich wie bei anderen chronischen Erkrankungen, beispielsweise dem Morbus Parkinson oder dem Bluthochdruck, sollte die medikamentöse Therapie, solange keine Kontraindikationen bestehen, erfolgen.

4.2 Nicht-medikamentöse Therapie

Die nicht medikamentöse Behandlung von Demenz vollbringt keine Wunder. Aber sie kann dazu beitragen, dass Betroffene durch positive Erfahrungen und Erlebnisse zufriedener werden und länger selbstständig bleiben.¹⁸

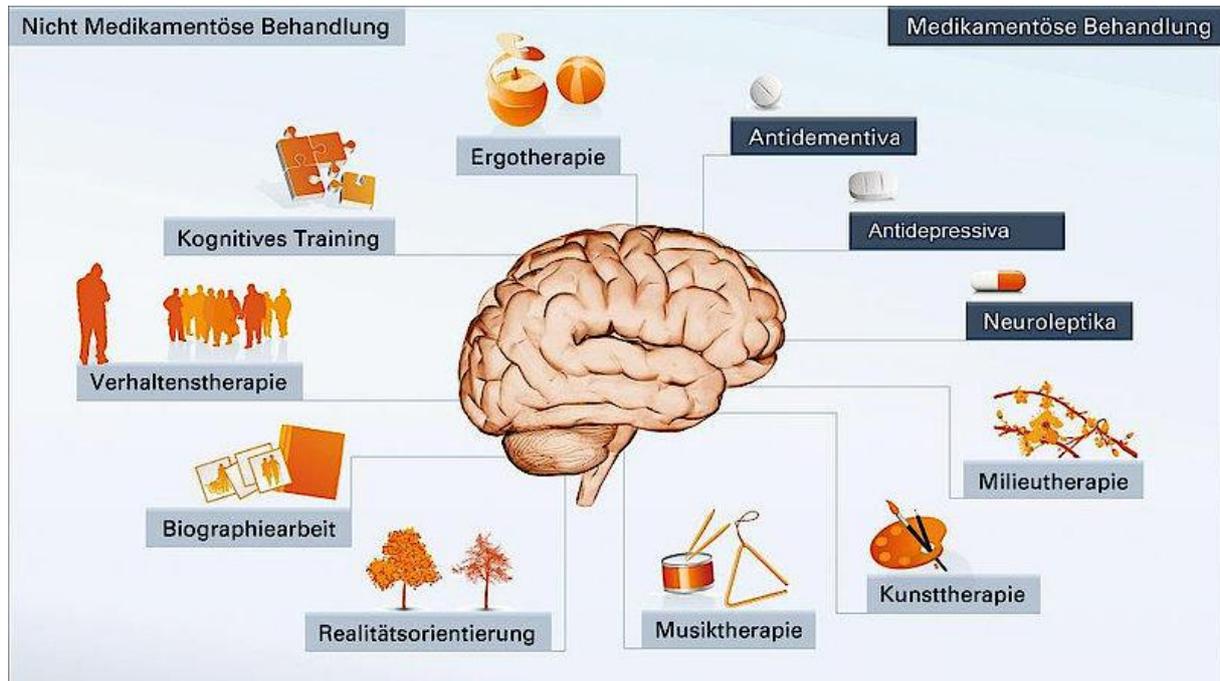


Abbildung 1: Überblick über die Medikamentösen und nicht Medikamentösen Behandlungen von Demenz

Ergotherapie

Ziel der Ergotherapie ist es, die Selbstständigkeit der PatientInnen in allen Aspekten des menschlichen Daseins zu fördern. Die Alltagsfähigkeiten der Betroffenen (z. B. sich selbstständig ankleiden oder waschen) sollen gefördert werden.¹⁹ Körperliche Aktivierung kann dazu beitragen, Alltagsfunktionen, Beweglichkeit und Balance zu erhalten. Tanzen, Massagen und Anregungen für den Tastsinn können bei Patienten mit mittlerer bis schwerer Demenz Freude und Aktivität auslösen.

Kognitives Training (Gedächtnistraining)

Regelmäßiges Gedächtnistraining kann helfen, die geistigen Fähigkeiten von Menschen mit Demenz möglichst lange zu erhalten.

¹⁸ Vgl. <https://www.wegweiser-demenz.de/informationen/medizinischer-hintergrund-demenz/behandlung-und-therapie/nicht-medikamentoes.html>

¹⁹ Vgl. <http://www.demenz-hilfe.at/ergotherapie>

Völlig ungeeignet sind Übungen, die die Erkrankten überfordern und dabei Stress und Frustration auslösen. Es geht nicht um „Leistung“, sondern um ein spielerisches Training der Gehirnfunktionen. Einfache Wortspiele in Einzel- oder Gruppentherapie kommen dazu infrage. Auch Farben zu erkennen, Begriffe zu erraten oder Reime zu ergänzen, sind häufig gestellte Aufgaben.

Verhaltenstherapie

Ist eine alltagsorientierte, strukturierte Therapieform, die auf die Beseitigung oder Verbesserung von Schwierigkeiten im Alltag und den Aufbau einer festen Tagesstruktur abzielt.²⁰

Hierbei werden übergeordnete Ziele in überschaubare kleinere Ziele aufgeteilt.

Die Verhaltenstherapie berücksichtigt die Tatsache, dass manchen Kranken in ihrer Unselbstständigkeit zu viel Hilfe von außen zukommt. Da die Unterstützung immer auch mit Zuwendung verbunden ist, wird das unselbständige Verhalten eher „belohnt“ und gefördert. Bei selbstständigem Verhalten erhalten die Personen weniger Hilfe, wodurch weniger Zuwendung erlebt wird. Um das zu verhindern, werden die Angehörigen darin geschult, selbstständiges Verhalten durch positive Zuwendung zu verstärken und so zu fördern.

Biografiearbeit (Biografischer Ansatz)

„Biografie“ bedeutet „Lebensbeschreibung oder Lebensgeschichte“.

Realitätsorientierung

Das Realitätsorientierungstraining kann dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz den Bezug zu ihrer Umwelt aufrecht erhalten.

Sie wissen nicht mehr, welche Tages- oder Jahreszeit gerade ist, wo sie sind und wer die Personen um sie herum sind. Das Realitätsorientierungstraining wird besonders in Pflegeheimen eingesetzt, um die Orientierung und Sicherheit von Menschen mit Demenz zu erhöhen. Diese Methode bietet aber auch Anregungen für die häusliche Betreuung.

Als am sinnvollsten hat sich eine „tagesbegleitende“ Realitätsorientierung erwiesen. Während des Tagesablaufs wird im Gespräch immer wieder zum Beispiel auf die Tageszeit, das Datum oder die Jahreszeit hingewiesen.²¹

²⁰ Vgl. <http://www.vitanet.de/krankheiten-symptome/demenz-alzheimer/therapie/verhaltenstherapie>

²¹ Vgl. <http://www.demenz-hilfe.at/realitaetsorientierungstraining>

Musiktherapie

Musikhören oder selber musizieren macht Freude, weckt Erinnerungen und ist eine Möglichkeit, sich auszudrücken. Die Kranken werden aus der Apathie gerissen, Erinnerungen werden wach. Bei manchen in der Schule gelernten Liedern sitzt der Text auch bei jenen perfekt, die nicht mehr wissen, was sie vor einer Stunde getan haben. Musik ermöglicht Kommunikation mit Menschen, die sich sprachlich nur noch unzureichend ausdrücken können. Musik spricht die Gefühle an, sie kann aktivieren oder beruhigen, freudige oder traurige Stimmungen ausdrücken.²²

Kunsttherapie

Zeichnen, malen und gestalten kann Menschen mit Demenz ermöglichen, ihre Gefühle auszudrücken und Entspannung zu finden. Die Möglichkeit, sich künstlerisch auszudrücken, wirkt sich positiv auf die Lebensqualität aus und kann das Selbstgefühl fördern. Stimmungen und Gefühle können Ausdruck finden. Gute Erfahrungen haben KunsttherapeutInnen mit dem Malen mit Aquarellfarben gemacht. Es geht nicht um perfekte Kunstwerke, sondern darum, Menschen mit Demenz anzuregen, Momente der Lebensfreude zu schaffen und das Selbstwertgefühl erheblich zu steigern.²³

Milieutherapie

Die Milieutherapie ist in allen Stadien der Krankheit sinnvoll. Sie zielt darauf ab, Wohn- und Lebensräume so umzugestalten, dass Betroffene sich darin wohlfühlen. Noch im späten Stadium können angenehme Materialien wie glattes Holz und weiche Stoffe sowie Düfte von bekannten Parfüms oder Lieblingsblumen positive Erinnerungen wecken und allgemeine Verhaltensstörungen lindern.²⁴

²² Vgl. <http://www.demenz-hilfe.at/musiktherapie>

²³ Vgl. <http://www.demenz-hilfe.at/kunsttherapie>

²⁴ Vgl. <https://www.wegweiser-demenz.de>

PET-Therapie (Tiergestützte Therapie)

Mit Tieren gelingt es über die Ansprache aller menschlichen Sinne, einen Kontaktprozess zu beginnen, der sich positiv auf das kognitive, soziale und emotionale Befinden von Menschen mit Demenz auswirkt. Das Streicheln und Berühren, aber auch das Beobachten eines Tieres vermittelt dem Menschen ein Gefühl von Sicherheit, Kameradschaft, Intimität und Beständigkeit. Das verbessert das Wohlbefinden. Durch übernommene Aufgaben bei der Versorgung von Tieren können sich Menschen mit Demenz, ihren vorhandenen Fähigkeiten entsprechend, als kompetent erleben. Das Bürsten des Fells oder das Füttern können solche sinnvollen Aufgaben sein.²⁵

Gartentherapie

Die Gartentherapie nutzt den zielgerichteten Einsatz der Natur zur Steigerung des psychischen und physischen Wohlbefindens der Menschen. Sie bietet Betroffenen Aktivierung und Ruhemöglichkeiten. Beim Arbeiten in einem Garten lässt sich beispielsweise der Jahreslauf miterleben, aber auch die Ergebnisse der eigenen Arbeit bewundern. Bereits einfache Mittel können Erfolge erzielen. Gartentherapie muss auch nicht nur im Garten stattfinden. Im Winter ist beispielsweise Blumenstecken oder die Arbeit in einem Glashaus möglich.²⁶

²⁵ Vgl. <http://www.demenz-hilfe.at/pet-therapie>

²⁶ Vgl. <http://www.demenz-hilfe.at/gartentherapie>

5. Kommunikation mit demenziell erkrankten Personen

5.1 Biografiearbeit

Definition

„Biografie – Beschäftigung mit der Lebensgeschichte, eine Biografie ist so einzigartig und so unverwechselbar, wie es jeder Mensch ist. Die Lebensgeschichte dient dem Kennenlernen und Verstehen des Menschen und ist unverzichtbarer Bestandteil der Lebensbegleitung älterer Menschen. Wenn sich der ältere Mensch mit seiner eigenen Lebensgeschichte beschäftigt, ist das immer ein Erinnern, also ein aktives Gedächtnistraining.

Biografisches Arbeiten ermöglicht, Lebensspuren zu finden und zu wecken. Biografieorientierung bedeutet Hilfestellung beim gedanklichen Ordnen von Lebensvorgängen.“

Die Kenntnis der Biografie eines Demenzkranken hilft beim Umgang und der Pflege. Durch die Lebensgeschichte kann individuell auf die Bedürfnisse der Menschen eingegangen werden und Neigungen und Abneigungen beachtet werden. Es können z. B. die Angehörigen zum Einholen beachtenswerter Aspekte mit einbezogen werden. Die Biografie oder die Lebensgeschichte ist eine individuelle Bewertung von der Lebenserfahrung eines Menschen.²⁷

²⁷ Vgl. Barbara Kerkhoff, Anna Halbach, Biografisches Arbeiten, Beispiele für die praktische Umsetzung <https://de.wikipedia.org/wiki/Biografiearbeit>

5.2 Validation

Was ist Validation?

Validation ist eine Methode zur Kommunikation und Unterstützung von hochbetagten Menschen mit Demenz im letzten Abschnitt ihres Lebens. Es ist nicht Ziel der Validation, den Zustand sehr alter desorientierter Menschen zu verbessern, vielmehr geht es darum, dass wir, die Pflegenden, uns verändern und uns in die persönliche Realität unseres Gegenübers einfühlen.²⁸

Ziel der Validation

Ziel der Validation ist es, über die Gefühlswelt der betroffenen Menschen und unter Berücksichtigung biografischer Faktoren einen Zugang zu ihrer Erlebniswelt zu erhalten. Es gibt z. B. folgende Ziele

- Kognitive Ziele = Ressourcen frei zu setzen
- Körperliche Ziele = Wohlbefinden zu verbessern
- Soziale Ziele = Rückzug zu verhindern
- Wertschätzung zu vermitteln
- Identität und Selbstwertgefühl zu stärken
- Würde zu bewahren
- Stress zu reduzieren

²⁸Vgl. pflgewiki.de

5.3 Best-Friends-Modell

Konzept der personenzentrierten Pflege bei Demenz. Es baut auf freundschaftlichen, angenehmen Sozialkontakten auf, damit sich ein demenziell erkrankter Mensch wohlfühlt. Lt. Kritiker sollte eine Bindung zwischen Klienten und Pflegepersonal vermieden werden.²⁹

Ziel

Ihr Ziel ist es für die Klienten eine ausgezeichnete Pflege für jede Situation zu entwerfen. Best-Friends-Mitarbeiter bemühen sich auch darum, diese gut kennen zu lernen. Sie zeigen Interesse, in dem sie die Familiensituation zu verstehen versuchen. Sie grüßen die Angehörigen mit Respekt und schätzen ihr Engagement. Sie nehmen die Familien in die Pflegegemeinschaft auf, die das Best-Friends-Personal zu schaffen versucht.³⁰

Konzepte

- Die Definition von „Familie“ ändert sich
- Denken Sie daran, dass jede Familie auf die Alzheimer-Krankheit anders reagiert
- Erkennen Sie, dass die Aufnahme in ein Heim nicht immer alles leichter macht, nur anders
- Binden Sie die Familien in Ihr festes Pflegekonzept mit ein
- Glauben Sie daran, dass die meisten Familien auf ihrer Seite sind
- Erstellen Sie einen Pflegeplan für die Familien
- Erteilen Sie niemals Ratschläge
- Binden Sie Familien in Pflegeentscheidungen und ihr Programm ein
- Gehen Sie mit Konflikten angemessen um
- Bauen Sie einen ehrlichen, effektiven Dialog auf
- Unterstützen Sie Familien dabei, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen
- Helfen Sie den Familien, ihre Beziehungen umzugestalten
- Miteinbeziehung von Pflegeassessments

²⁹ Vgl. <http://www.pflegewiki.de/wiki/Best-Friends-Modell>, 01.12.2017, 11:35

³⁰ Vgl. Virginia Bell, David Troxel. (2004), Personenzentrierte Pflege bei Demenz, Das Best-Friends-Modell für Aus- und Weiterbildung, Ernst Reinhardt Verlag München, 273-274

Elemente geschickter Pflege³¹

- Gut informiert sein
- Mitgefühl haben, aber nicht mit leiden
- Die Grundrechte der Person respektieren
- Die Integrität des Pflegenden erhalten
- Erfahrungen an den Tag legen
- Wissen, dass Vergebung einfacher zu erhalten ist als eine Erlaubnis
- Den gesunden Menschenverstand einsetzen
- Geschickt kommunizieren
- Optimistisch bleiben
- Realistische Erwartungen haben
- Humor einsetzen
- Spontaneität zulassen
- Geduldig sein
- Flexibilität entwickeln
- Konzentriert bleiben
- Keine Urteile fällen
- Den Augenblick schätzen
- Selbstbewusstsein bewahren
- Hinweise gebrauchen, die mit der Lebensgeschichte zusammenhängen
- Sich um sich selbst kümmern
- Vorausplanen

³¹ Vgl. Virginia Bell, David Troxel. (2004), Personenzentrierte Pflege bei Demenz, Das Best-Friends-Modell für Aus- und Weiterbildung, Ernst Reinhardt Verlag München, s.35

Grundprinzipien des Best-Friends-Modell³²

- Verstehen, was es bedeutet an der Alzheimer-Krankheit oder an verschiedenen Demenzerkrankungen zu leiden
- Das Best-Friends-Modell geht davon aus, dass man den Grund für bestimmte Verhaltensweisen einer Person kennen sollte um zum Richtigen Zeitpunkt das Richtige geben zu können. Z. B. Körperkontakt, Zuspruch, Gesten...
- Die medizinischen Grundlagen der Demenz zu kennen
- Man muss kein Experte im Thema Demenz sein, sollte jedoch zumindest die Grundzüge der Erkrankung kennen um auf befremdliches Verhalten eingehen und Zustände erkennen zu können, die den Betroffenen den Alltag erschweren können.
- An den Stärken anknüpfen
- Man soll sich auf das konzentrieren, was der Betroffene noch kann und nicht auf das, was der Betroffene nicht mehr bewältigen kann.
- Die betroffene Person sollte weder über-, noch unterfordert werden.
- Die Lebensgeschichte (Biografie) der Person kennen
- Um die Aktivitäten für die betroffene Person zu finden, die der Person bekannt sind.
- Geschickt Kommunizieren
- Der betroffenen Person aktiv zuhören, klar deutlich und langsam sprechen und auch nach deren Meinungen fragen.
- Beziehungen umgestalten
- Aus der betroffenen Person als Bewohner/Klienten sollte die Beziehung zum Freund/Freundin umgestaltet werden. Dadurch soll eine engere Bindung entstehen, die dann mehrere Aktivitäten ermöglichen soll.

³² Vgl. <http://www.reinhardt-verlag.de/pdf/leseprobe01905.pdf>, am 01.12.2017 um 12:14 Uhr

6. Hilfe für pflegende Angehörige³³

Gelassenheit und Geduld

Der Alltag mit einem Demenzkranken wird Sie wahrscheinlich immer wieder an den Rand der Verzweiflung bringen. Der Betroffene verändert sich stark und taucht mehr und mehr in eine ganz eigene Welt ab. Vieles, was früher zum Alltag gehörte, ist nicht mehr möglich und vielleicht wird Ihr geliebter Partner oder Elternteil Sie eines Tages gar nicht mehr erkennen.

Vielleicht werden die Betroffenen aggressiv oder beschuldigt Sie, sie zu bestehen. Machen Sie sich immer wieder klar: Das alles ist Ausdruck der Krankheit und nicht gegen Sie persönlich gerichtet. Versuchen Sie, gelassen zu bleiben und akzeptieren Sie die Veränderungen – so helfen Sie Ihrem kranken Angehörigen, aber auch sich selbst am besten.

Denken Sie an sich selbst

Wichtig ist: Vergessen Sie bei all der Pflege und der Organisation rund um den Alltag mit Ihrem kranken Familienmitglied sich selbst nicht. Sorgen Sie für Auszeiten. Gehen Sie weiter Ihren Hobbys nach und pflegen Sie Ihre sozialen Kontakte – auch wenn Sie wegen der zeit- aufwendigen Pflege sicher vieles einschränken müssen. Sorgen Sie dafür, dass in der Zwischenzeit jemand anderes einspringen kann.

So könnte ein freiwilliger Helfer mit Ihrem Patienten spazieren gehen, während Sie selbst Sport treiben. Eine weitere Möglichkeit aufzutanken, ohne den Kranken alleine zurücklassen zu müssen, sind betreute Urlaube. Sie verreisen gemeinsam, aber vor Ort besteht die Möglichkeit, dass Ihr Angehöriger während eines Teils der Zeit professionell begleitet wird. So sind Sie für ihn da, können in Ihrem wohlverdienten Urlaub aber auch mal wieder befreit durchatmen.

„Geben Sie keine Versprechen, die Sie nicht halten können“, „Sagen Sie lieber: ‚Ich pflege dich, solange ich kann‘, statt sich mit einem ‚Ich gebe dich niemals ins Heim‘ selbst unter Druck zu setzen.“

³³ Vgl. https://www.breuerstiftung.de/alzheimer-info/leitfaden-angehoerige/#main_content

Vergleichen Sie sich auch nicht mit anderen pflegenden Angehörigen. Jeder leistet, was er kann – gut oder schlecht gibt es nicht. Und wenn Sie sich am Ende doch dazu durchringen, einen geliebten Menschen ins Pflegeheim zu geben, so kann das Ihrer Beziehung letztlich sogar zugutekommen.

„Wir erleben oft, dass Angehörige durch die Entlastung und einen gewissen Abstand wieder viel besser mit dem Patienten umgehen und seine krankheitsbedingten Eigenheiten akzeptieren können“, sagt Jansen. „Dann können sie ihn zum Beispiel durch Besuche auch wieder unterstützen.“

7. Gewalt in der Demenz

7.1 Gewalt in der Familie gegen Menschen mit Demenz³⁴

Meist entsteht Gewalt durch jahrelange Vorgeschichte und wird durch eine Vielzahl von individuellen, inner-, und außerfamiliären Faktoren beeinflusst. Werden Vorzeichen von Gewalt nicht bewusst erkannt und verdrängt, kommt es später häufig zu Gewalthandlungen.

Zu Beginn kommt Gewalt meist nur in speziellen Situationen, vor später werden diese häufig auf andere Tätigkeiten übertragen. Der Betroffene währt sich meist mit seinen ihm noch möglichen Fähigkeiten wie z. B. einnässen, schreien, schlagen, etc. wodurch wiederum die Häufigkeit und Intensität von Gewalthandlungen des Angehörigen zunehmen. Somit schließt sich der Gewaltkreis. Häufig sind Gewalthandlungen der Endpunkt von einer belastenden Beziehung und Zeichen eines erschöpften Angehörigen. Es sind auch Hinweise für Kontrollverlust, Auswegslosigkeit und Zukunftsangst.

Ursachen

- Belastungen durch die häusliche Pflege
- Schwierigkeiten in der Beziehungsdynamik
- Persönlichkeitsmerkmale von "Opfer" und "Täter"
- Soziale Unterstützung und allgemeine Lebensbedingungen
- Das Zusammenwirken der oben genannten Punkte kann das Risiko von Gewalt in der Pflegebeziehung erhöhen.

Prävention

- Beratung im Vorfeld der Pflege
- Sensibilisierung von professionellen Berufsgruppen
- Aufklärung über demenzielle Erkrankungen
- Hilfen zum Umgang mit problematischen Situationen in der Pflege
- Lockerung der Dichte der Pflegebeziehung
- Entlastungsangebote für Angehörige
- Beratung und therapeutische Angebote
- Überdenken der öffentlichen Wertorientierung

³⁴ <https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/gewalt-in-der-pflege.html>

7.2 Gewalt gegenüber Pflege- und Betreuungspersonen

Ausdrucksformen der Gewalt können sein

- Körperliche Attacken z. B. beißen, spucken, zwicken, schlagen, etc.
- Sexuelle Gewalt z. B. Berührungen im Intimbereich, erzwungene Berührungen
- Verbale Angriffe z. B. Beleidigungen, abwertende Ausdrücke, rassistische Verletzungen

Auslöser von Gewalttätigkeit in der Demenz

Pflegende oder Angehörige sollten wenn möglich nach den Auslösern der Gewalt in der Vergangenheit des Betroffenen suchen. Dabei sollten sie auf das Verhalten und die Gefühlsäußerungen des erkrankten Menschen achten. Es ist wichtig den Subtext zu verstehen. Subtext bedeutet „zwischen den Zeilen“ zu hören.

Um einen Subtext erfassen zu können sind drei Elemente wichtig

- Auf Mimik, Gesten, Tonlage der Stimme, Art der Blicke und dergleichen achten
- Darauf achten, wie das Gesagte auf einen selbst wirkt
- Hinterfragen was vor dem aggressiven Verhalten stattgefunden hat.

Erregung verringern³⁵

„Sehr häufig drückt sich die Desorientierung und die grundlegende Verunsicherung alter Menschen mit Demenzerkrankungen in einer erhöhten Erregung aus. Wer in einer fremden Stadt eine Adresse sucht, um zu einem vereinbarten Zeitpunkt dort andere zu treffen und sich dabei verirrt und verspätet, wird wissen, dass eine solche Situation nicht gerade entspannend ist. Man wird unruhig und verkrampft, man strengt sich noch mehr an und es gelingt einem wahrscheinlich noch viel weniger, den vereinbarten Ort zu finden. Hohe Erregung kann sich immer in Aggressivität entladen, sei es in Worten oder Taten, gegenüber Gegenständen oder gegenüber Menschen. Deswegen ist alles gut, was Erregung reduziert. Ein solch klares Verhalten Menschen mit Demenzerkrankungen gegenüber kann häufig Erregungsschübe möglichst frühzeitig im Keim ersticken lassen und damit Aggressivität und Gewaltaktionen vorbeugend verhindern, auch wenn dies nicht immer gelingen wird. Aber mit hoher Wahrscheinlichkeit können die Pflegenden so Aggressivität vorbeugen“

³⁵Vgl. <http://www.alter-und-wuerde.de/wenn-menschen-mit-demenz-gewalttaetig-werden-was-tun/>

*Es ist wichtig, zu wissen,
welche Person
die Krankheit hat,
nicht welche Krankheit
die Person hat.*

(Sir William Osler, 1849-1919)

