

# *Demenzkranke Menschen verstehen und ihnen beistehen*

Behandlung, Pflege und Betreuung  
von Patienten mit fortgeschrittener Demenz

-

Erfahrungen aus 25 Jahren heimärztlicher Tätigkeit

*Stadtärztlicher Dienst Zürich/ Christoph Held*



In den letzten 25 Jahren hat sich der pflegerische und betreuerische Blick auf den Patienten mit fortgeschrittener Demenz erheblich verändert

### *Damals:*

- Schreckensbildern des Zerfalls, der Leere und des Verlustes
- Buchtitel wie „The vanishing mind (Heston and White 1991) oder „Alzheimer’s disease:Coping with a living death“ (Woods 1989)

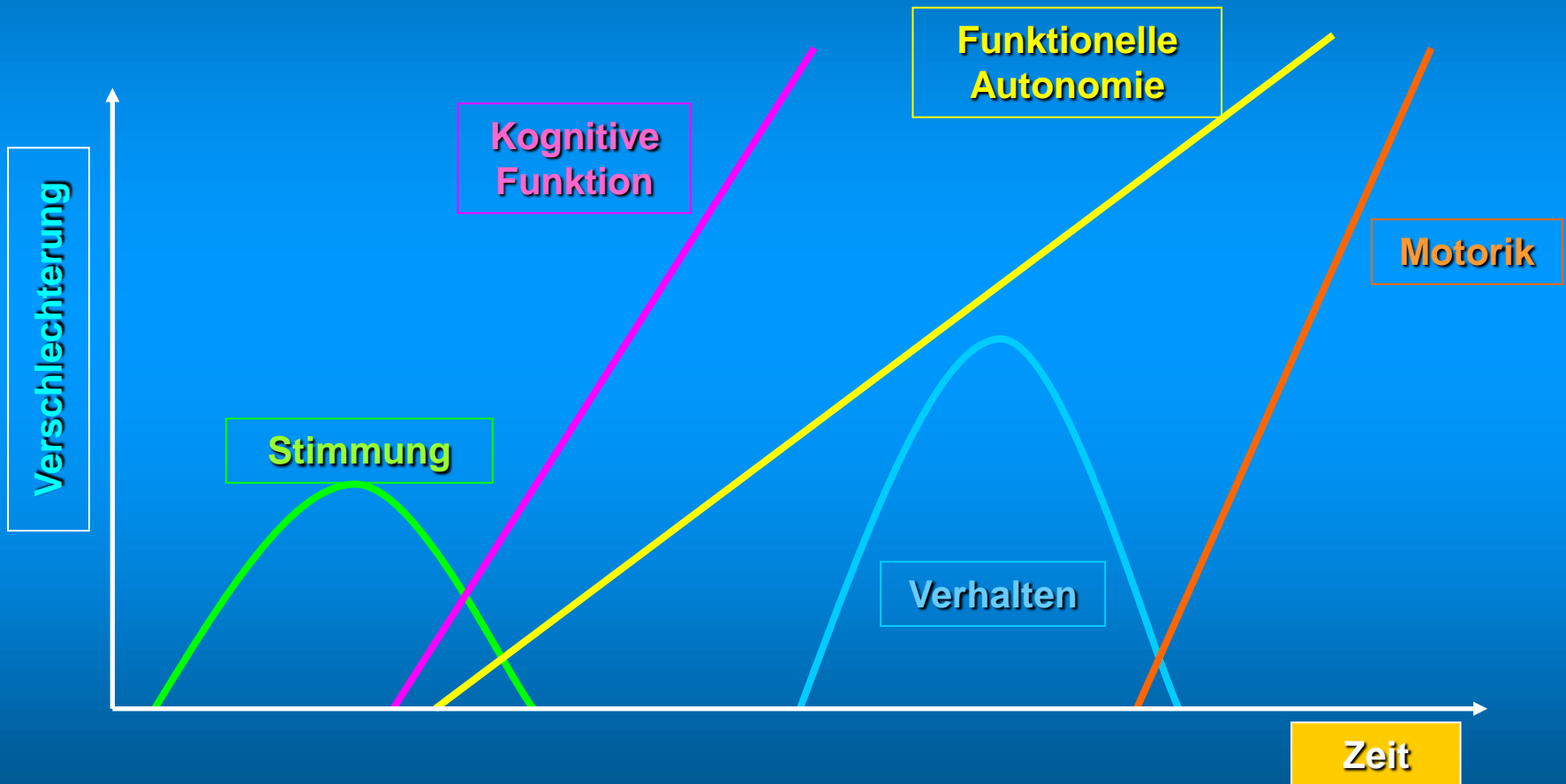
### *Heute:*

- Auch bei Demenzbetroffenen mit schweren Sprach- und Denkstörungen ist eine Kommunikation, wenn auch in veränderter Form, möglich.
- „Schwieriges Verhalten“ oder „Verhaltensstörung“ ist oft nichts anderes als die Art, wie der Demenzbetroffene seine Bedürfnisse, Wünsche oder seinen „Willen“ ausdrückt.

Es käme also darauf an, dass die Umgebung das Verhalten des Demenzbetroffenen versteht und richtig „deuten“ kann.

- „Demenzgerechtes“ Milieu, „demenzgerechte“ Architektur
- „Realitäts“ orientierte Therapie
- „Biographisch“ ausgerichtete Konzepte z.Bsp. n. E. Böhm
- Retrogenesis (zurück in die Kindheit) Konzept von Reisberg
- „Validation“ nach Feil, Integrative Validation
- „Personenzentrierte“ Pflege n. T.Kitwod
- und zahlreiche andere Konzepte

Auch die scheinbar „objektive“ Verlaufserfassung hilft oft nicht weiter.  
Eine lineare Zunahme der kognitiven und funktionellen Defizite  
entspricht nicht der klinischen Realität...

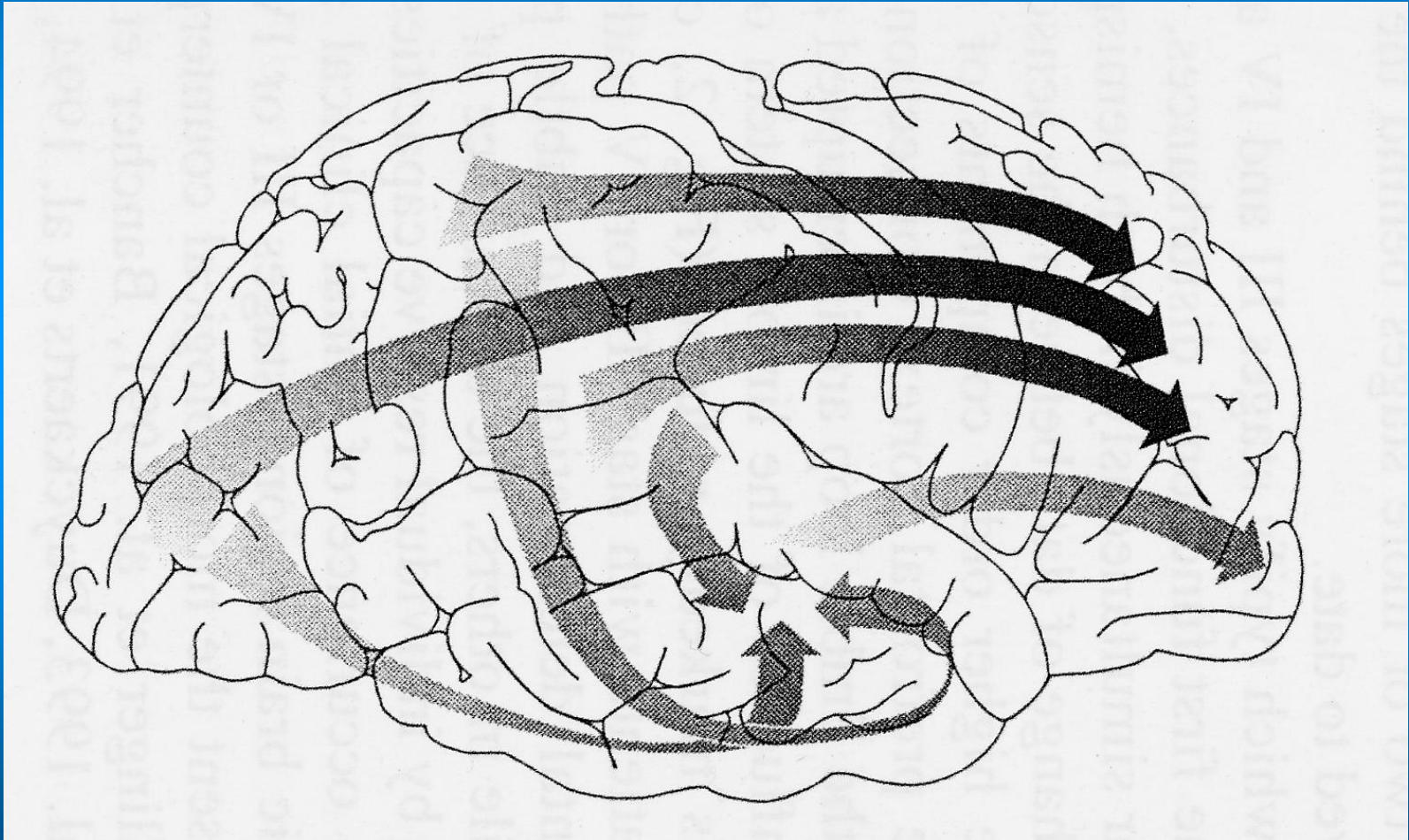


Auch die medikamentöse Behandlung der Demenz ist zur Zeit leider schnell abgehandelt...

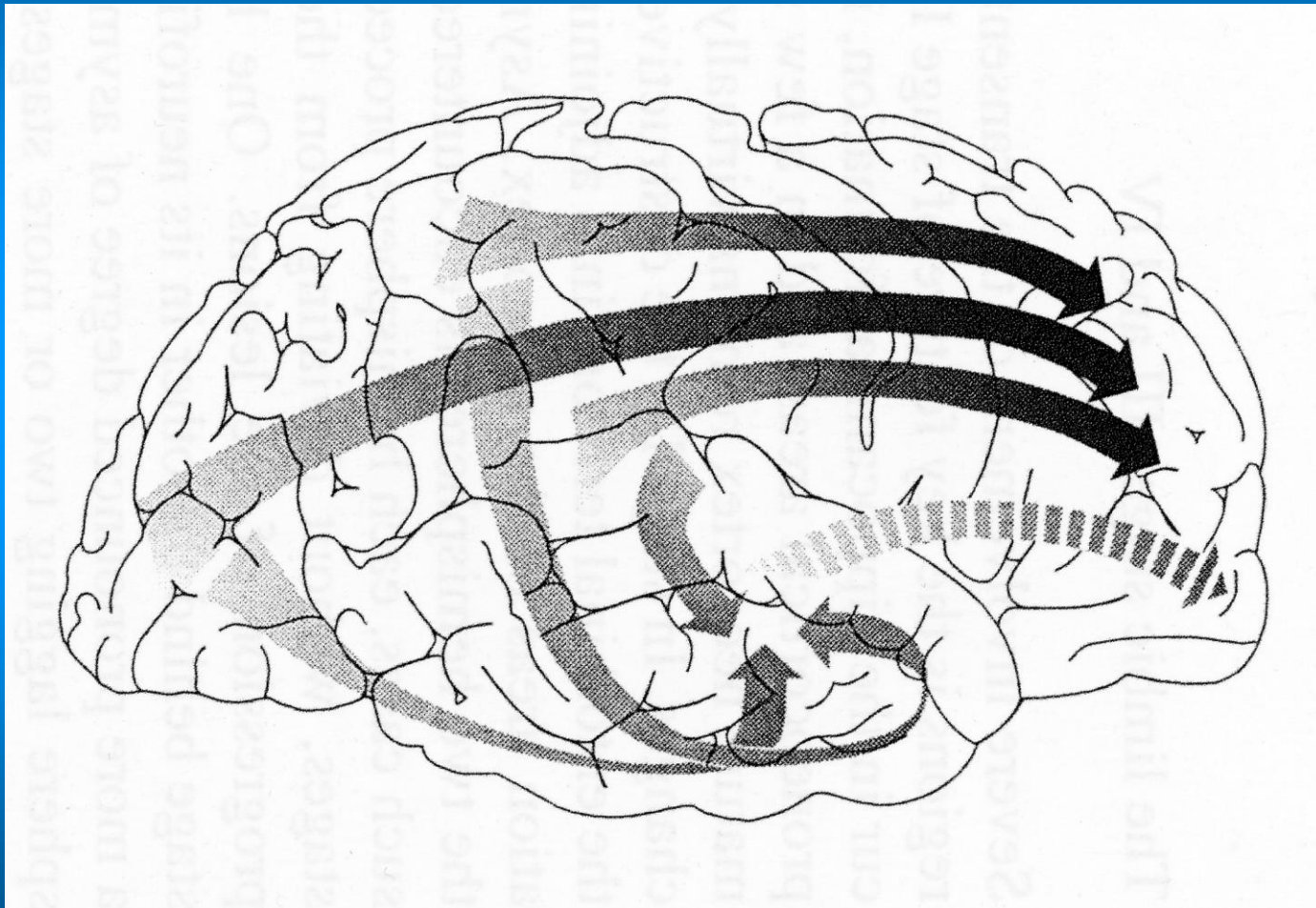
- Heute: Symptomatische antidementive Behandlung
- In „naher“ Zukunft: Krankheitsverändernde Behandlung
- In „ferner“ Zukunft: Krankheitsursächliche Behandlung
  
- Sehr hilfreich sind schon heute Medikamente, welche die psychiatrischen Begleitstörungen mildern können

Die Betreuung und Pflege der Demenzbetroffenen wird aber in den nächsten 10 Jahren vorrangig bleiben

Der dementielle Prozess führt im Wesentlichen zu einer Unterbrechung von aufsteigenden und absteigenden Nervenbahnen zu den verschiedenen Regionen des Gehirns

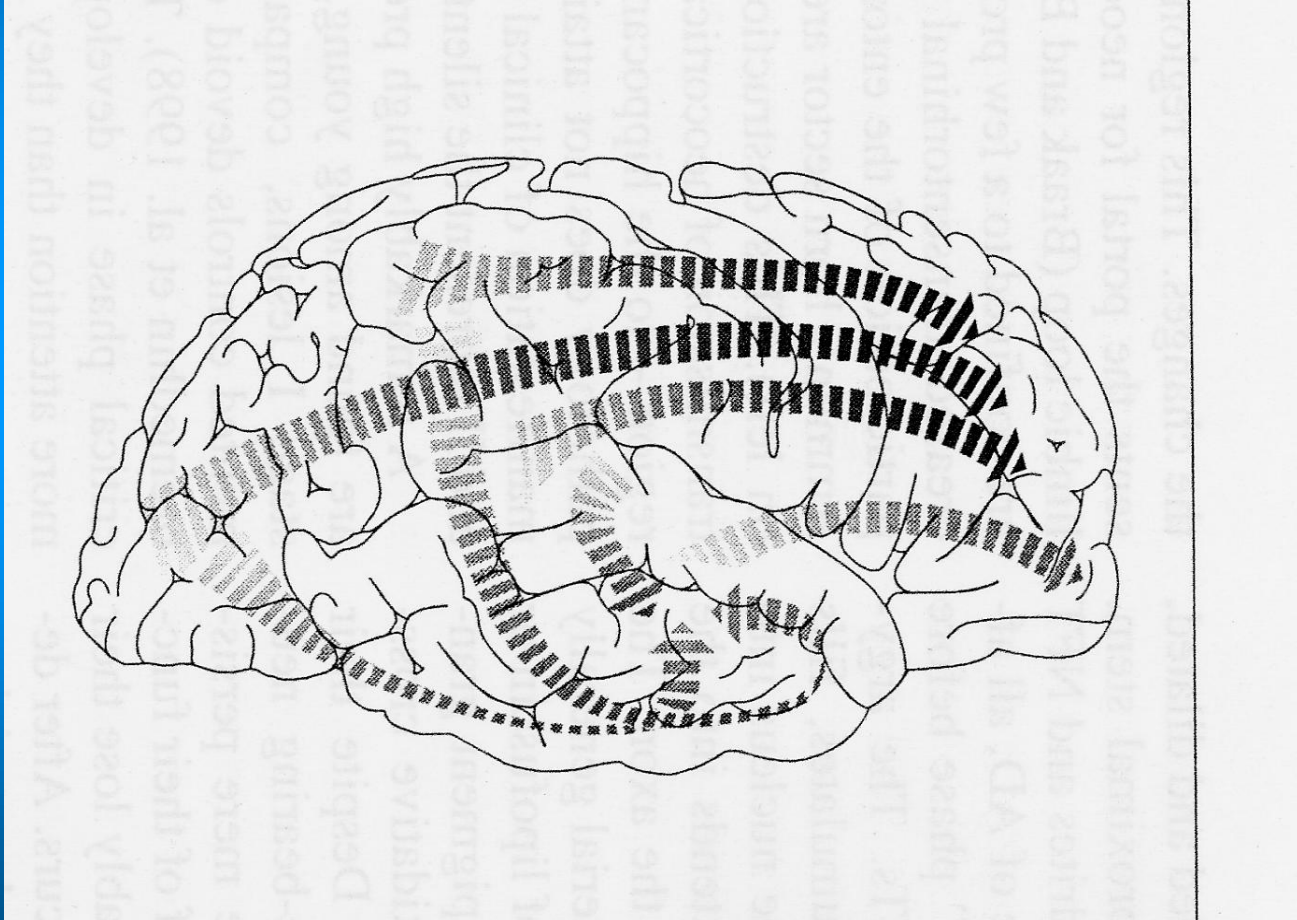


sowie zu einer Unterbrechung von Nervenzellen-Verbindungen untereinander



Früher gespeicherte Information ist noch vorhanden, kann aber häufig im Moment nicht mehr abgerufen und mit anderen Informationen verknüpft werden

*Demenz bedeutet also keineswegs einfach „Vergessen“*



Pflegende und Angehörige erleben das klinisch neurologische Bild der Demenz als ein dissoziatives (aufgelöstes, unverknüpftes) Geschehen, das sehr wechselhaft ist..



## Für die Betroffenen bedeutet dissoziatives Geschehen:

- Gleichzeitigkeit von kognitiver Höchstleistung neben kognitiver Fehlleistung
- Mangelnde bis fehlende Verknüpfung von Erfahrung mit neuen Herausforderungen
- Wünsche, Gedanken und deren Ausführung können oft nicht mehr miteinander verknüpft werden
- Körperwahrnehmung und autonome Reaktion können nicht mehr verknüpft werden
- Insgesamt geht „der Überblick“ verloren

*Das dissoziative Geschehen führt zu einer existentiellen Abhängigkeit von den Pflegenden/Umgebung*

Rein körperlich bedeutet das:

Patienten mit fortgeschrittener Demenz verlieren zunehmend die Bewusstheit (consciousness) über ihren eigenen Körper (Damasio 2000):

- Lagesinn, Motorik (Probleme und Schmerzen beim Liegen, Sitzen)
- Füllungszustand der Organe ( z. Bsp. Harnverhalten oder Verstopfung)
- Verändertes Schmerzempfinden
- Veränderte basale Bedürfnisse bei Geschmack, Durst, Appetit

*Pflegende und Angehörige sind also auf ständige Beobachtung und Erraten angewiesen. Sie spüren und beobachten nur das „Malaise“ der Betroffenen*

## Häufige Pflegesituationen

### Dissoziation 1: Wahrnehmung – autonome Reaktion

Ursachen von „Malaise“:

- Verstopfung
- Volle Blase
  
- Schmerzen
- Infektionen
- Metabolische Störungen (zu wenig Trinken)
  
- Überschätzte motorische Fähigkeiten: Stürze, Aspiration

## Häufige Pflegesituationen

### Dissoziation 2: Konzentration - Handlung

- Zwei Aufgaben können nicht gleichzeitig im Arbeitsgedächtnis behalten werden

*nur eine Handlung auf einmal, „gestückelte“ Pflege*

- Nebensächlichkeiten können nicht mehr ausreichend ‚ausgeblendet‘ werden

*Abschirmung vor zu vielen Reizen*

- Im gesamten Verhalten kann eine Art von „Ziellosigkeit“ resultieren

# Häufige Pflegesituationen

## Dissoziation 3: Episodisches Gedächtnis - verbale Kommunikation



# Häufige Pflegesituationen

## Dissoziation 4 Sprache – Handlung

- Versteht er meine Worte ?
- Greifen meine Worte auch wirklich ?
- Wie kann ich Handeln zusätzlich aktivieren ?
- Was stört das Handeln ?
- Was beschwingt das Handeln ?

Wenn die beschriebenen Dissoziationen den Pflegenden bewusst und geläufig sind, können sie den Betroffenen sehr hilfreiche Unterstützung anbieten

- Die alltäglichen Pflegehandlungen selbst „dissoziativ“ zu gestalten
- „Teil“unterstützungen anzubieten mit entsprechender „Toleranz“
- Verbale, gestische und emotionale Unterstützung zur „Bewusstheitsgenerierung“ einzusetzen
- Basale Bedürfnisse zu „monitorieren“ und entsprechend zu befriedigen
- Schutz bieten vor Ablenkung und Überforderung

# Innen-architektonische Anpassung vom Lebensraum (soweit als behördlich, z. Bsp. feuerpolizeilich erlaubt):

- Eingerichtete Gruppenräume und Gänge
- Offene Türen zu allen Zimmern und Gemeinschaftsräumen
- Demenzgerechte Dekorationen
- Lichtgestaltung mit hellem Licht
- Einrichtung einer „Pflegeoase“: 4 abgetrennte Drei-Vierbettzimmer mit Sofalounge, Licht- und Toneffekten, ständiger Präsenz des Personals



Pflegezentrum Bombach Zürich  
Demenzgerechte Verpflegung

- Verzicht auf Tablettservice zugunsten eines Systems mit Schöpfen der Speisen in Teller. Möglichkeit von Fingerfood
- Keine Medikamente zum Essen
- Spezielle Kostformen, stimulierende Anreize durch Düfte auf der Abteilung, Vorbereitung der Kau/Schluckvorgänge

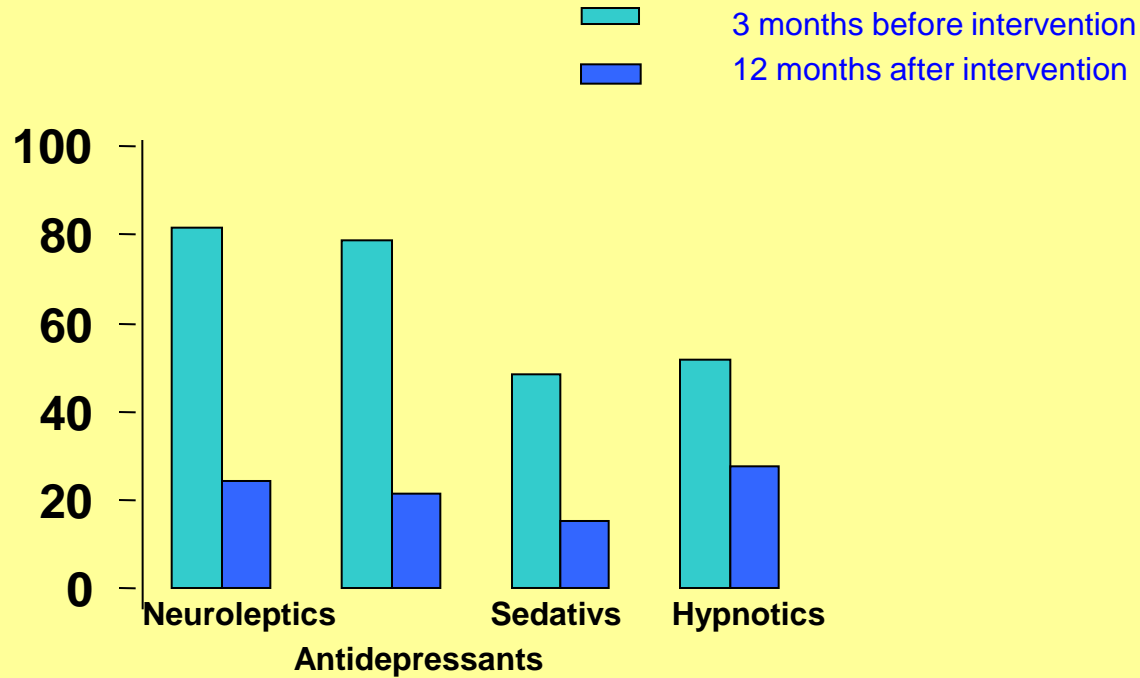


## Aktivierender Tagesablauf

- Kleine, repetitive Aktivierungen
- Erleben einer beschützten Gemeinsamkeit
- Regelmässige Rituale und Abläufe, Aufbrüche und Spaziergänge



Fig. 1: Psychotropic drugs 3 months before and 12 months after intervention (n=33)



Results for 33 nursing home patients with advanced dementia after a comprehensive, one year training for nursing staff  
ChHeld, B.Turan,S.Silva Lima,A.Wettstein,Stadtärztlicher Dienst Zürich

# Wird heute ein guter Tag sein ?

## Erzählungen aus dem Pflegeheim

*Dass er die Geschichten mit grossem poetischem Geschick aus dem Leben destilliert, macht es zur Literatur.“*

*Frankfurter Rundschau*

*Christoph Held schreibt mit einer präzisen, poetischen Sprache über die Demenz und lässt die Menschen in seinem Buch trotz ihrer Lage als würdig erscheinen.*

*Solothurner Literaturtage*

*„Mit seinem poetischen Buch erweist Held all jenen Menschen eine kleine Reverenz, die Tag für Tag mit diesem Leiden konfrontiert werden.“*

*NZZ am Sonntag*