

## **Tagespflegearbeit der Alzheimer Gesellschaft in Wetzlar**

Eine gute Betreuung von Alzheimer Kranken erfordert die Schaffung eines dementengerechten Milieus. Das Alzheimer Tageszentrum in Wetzlar arbeitet auf der Basis des milieuthérapeutischen Ansatzes. Bei der Demenz muß das Umfeld immer mehr Ich-Funktionen übernehmen, weil die kranken Menschen von einem fortschreitenden Identitätsverlust geängstigt sind. Ziel der Betreuung im Alzheimer Tageszentrum ist es, das Ich-Bewußtsein der kranken Menschen so weit wie möglich zu stabilisieren und ihr Selbstwertgefühl zu erhalten oder wieder aufzubauen. Dies bedeutet, daß die Tagesgäste niemals mit ihren Defiziten konfrontiert werden, hingegen sehr aufmerksam und intensiv in ihren noch vorhandenen Fähigkeiten gestützt, gestärkt und auch gelobt werden, auch wenn ihre eigene Wahrnehmung ihrer Fähigkeiten sich weitab von unserer Realität bewegt.

Ein dementengerechtes Milieu macht sich an drei Faktoren fest:

Raumgestaltung, Tagesstrukturierung und zwischenmenschliche Interaktion

### **1. Die Raumgestaltung unter milieuthérapeutischen Gesichtspunkten**

Demenzkranke verlieren ihre innere Mitte. Deshalb ist es besonders wichtig, ihnen eine äußere Mitte zu gestalten, die das räumliche, soziale und emotionale Zentrum der Aktivitäten in ihrem Lebensbereich darstellt. Im häuslichen Milieu ist dies bei den meisten Demenzkranken heutzutage die Wohnküche. Im Tageszentrum für Alzheimerkranke in Wetzlar stellt ebenfalls die Wohnküche die Mitte der Einrichtung dar, die von allen anderen Räumen aus ständig akustisch und optisch erreichbar ist. In dieser Mitte sollte sich immer mindestens eine gesunde Person aufhalten.

In stationären Einrichtungen gibt es oft diese Mitte nicht. Am ehestens hat noch der Stationsflur diese Funktion. Hier ist am meisten Leben. Ein davon abgetrenntes „Wohnzimmer“, sei es auch noch so nett eingerichtet, steht dann leer bzw. wird nur von denen bevölkert, die dort hineingeschoben werden und sich nicht wehren können, wenn sich darin nur die Kranken aufhalten und nicht das Personal. Für Pflegeheime wäre es gut, einen ausreichend großen und schön gestalteten Wohnflur zu haben, auf dem sich möglichst viele Alltagsaktivitäten des Pflorgeteams abspielen.

Alzheimerkranke Menschen sind oft getrieben von einer starken motorischen Unruhe. Die Fähigkeit zu laufen und auch selbst über das Laufen zu entscheiden stellt eine der am längsten erhaltenen Kompetenzen von Demenzkranken dar. Gleichzeitig können im Laufen Spannungen abgebaut werden und ein Gefühl der Zufriedenheit erreicht werden. Ein dementengerechtes Raummilieu muß Endloswege vorhalten sowie breite Durchgänge und ein umfriedetes

Außengelände ebenfalls mit Endloswegen, in dem die Kranken alleine ohne Hilfe und Aufsicht laufen können. Damit Tag und Nacht gut voneinander unterschieden werden können, sollte jedes Halbdunkel vermieden werden. Schatten führen bei vielen Demenzkranken zu Halluzinationen und gehäuften Angstzuständen. Eine Helligkeit von 500 Lux in Augenhöhe mit einem warmen Licht hat sich als besonders günstig erwiesen.

Demenzkranke Menschen haben eine gestörte räumliche Wahrnehmung. Sie reagieren auf Farbunterschiede auf dem Fußboden mit großer Ängstlichkeit, weil sie sie als Höhen- und Tiefenunterschiede wahrnehmen.

Zur Raumgestaltung gehört auch eine bewußte Gestaltung der Geräuschkulisse. Der Geräuschpegel ist möglichst niedrig zu halten, um eine Reizüberflutung zu vermeiden. Demenzkranke Menschen reagieren oft äußerst empfindlich auf Lärm. Sie sind nicht mehr in der Lage, zwischen Vordergrund- und Hintergrundgeräuschen zu unterscheiden, da sie die meisten Geräusche nicht mehr interpretieren können. Sie nehmen also auch Hintergrundgeräusche sehr laut wahr und sind dadurch ständig von inadäquaten Reizen überflutet. Wie die Kranken die Geräuschkulisse in einer Pflegeeinrichtung erleben, kann man sich gut verdeutlichen, wenn man einen Kassettenrecorder auf die Station oder in den Wohnbereich stellt und sich dann die Aufnahmen anhört. Der Kassettenrecorder kann nämlich auch nicht zwischen wichtigen und unwichtigen Geräuschen unterscheiden

## **2. Die Strukturierung des Tages unter milieutherapeutischen Gesichtspunkten**

Demenzkranke versuchen, ihre innere Panik und den Verlust des Verstandes durch eine starke Aktivität in der Griff zu bekommen. Da sie aber nicht mehr wissen, wie Dinge zu tun sind, machen sie nur „Unsinn“, räumen z.B. Radieschen in die Waschmaschine, Unterwäsche in den Herd und schmutzige Schuhe in den Kühlschrank. Die Tagesstrukturierung sollte den demenzkranken Menschen erlauben, in einer von ihnen selbst als sinnvoll erlebten Art und Weise ohne Mißerfolgserlebnisse und ohne Kritik selbstbestimmte Aktivitäten auszuführen. Demenzkranke lieben es, Dinge zu sortieren, zu ordnen, zu stapeln und ein- und auszuräumen. Auch dies ist vermutlich als Überlebensstrategie zu interpretieren, die dazu dient, das innere Chaos besser zu bewältigen. Um ihnen hierzu Gelegenheit zu geben, werden in einem dementengerechten Wohnumfeld Schränke zum Öffnen und Schließen benötigt, offene Regale, Sachen zum Räumen wie Geschirrtücher, Handtücher, Stoffservietten etc., Kissen und Decken, die hin- und hergeräumt werden können usw. In einem dementengerechten Milieu kann es demzufolge niemals ganz ordentlich sein, allerdings sollte es auch nicht chaotisch werden. Im Alzheimer Tageszentrum in Wetzlar wurden positive Erfahrungen mit Plüschtieren und Puppen gemacht, die für Demenzkranke im weit fortgeschrittenen Stadium als Ersatzobjekte oft eine

wichtige Funktion haben. Insgesamt verläuft die Strukturierung des Tages nicht nach einem festen Tages- oder Wochenplan, weil demenzkranke Menschen sich nicht planvoll verhalten. Vielmehr ist es wichtig, auf ihre jeweils aktuelle Stimmungslage und auch auf Fähigkeitsschwankungen einzugehen. Wir nennen dies Aktivitäten-Begleitung. So passiert es sehr häufig, daß Gruppenaktivitäten nicht durchgeführt werden können, weil viele Kranke erst einmal unruhig herumlaufen. Dann ist es wichtig, daß das Pfl egeteam die Kranken begleitet, mit ihnen spricht, sie zueinander führt und sie in ihren eigenen Aktivitäten lobt und unterstützt. Erst zu einem späteren Zeitpunkt kann dann eventuell eine Gruppenaktivität angeboten und durchgeführt werden.

### **3. Die Gestaltung einer dementengerechten Interaktion**

Schon im frühen Stadium der Erkrankung kommt es zu typischen psychischen Reaktionen, die den Umgang mit Alzheimer Kranken so schwierig machen. Gerade aus diesem Grunde ist es umso wichtiger, dieses psychischen Reaktionen besser zu verstehen.

Grundlage für die Arbeit mit Alzheimerkranken ist also eine fundierte Kenntnis des Krankheitsverlaufs der Demenz und der immer wieder neue Versuch, die oft bizarren Verhaltensweisen von demenzkranken Menschen zu verstehen. Immer noch ist die Alzheimer Krankheit durch eine starke Tabuisierung gekennzeichnet. Alzheimerkranke sprechen in aller Regel nicht über ihre eigenen Erfahrungen und Versagenserlebnisse. Sie versuchen, Versagenssituationen zu überspielen und zu vertuschen. Hierbei handelt es sich nicht um bewusste Täuschungsmanöver, sondern um psychische Abwehrprozesse, die eine zentrale Schutzfunktion für die Intaktheit der Seele haben und den Versuch darstellen, die eigene Selbstachtung zu retten. Häufig kommt es schon im frühen Stadium der Erkrankung zu einer Verleugnung der Realität, zu leichten Wahnvorstellungen und weiteren Persönlichkeitsstörungen. Im weiteren Verlauf der Erkrankung findet bei den Kranken selbst eine gewisse Gewöhnung an Versagenserlebnisse statt, so daß diese nicht mehr so differenziert und dramatisch wahrgenommen werden. Gleichzeitig führt der zunehmende Verlust von kognitiven Fähigkeiten zu einer tatsächlichen Einbuße an Selbsterkenntnis und Selbstreflektion.

Im weiter fortgeschrittenen Krankheitsstadium ist für sie die Tatsache, daß sie bestimmten Leistungskriterien nicht mehr gerecht werden, fast unwichtig. Erst eine Negativreaktion der Umwelt macht die reduzierte Leistungsfähigkeit zum Problem. Wenn z. B. eine demenzkranke Frau mit großer Freude den Inhalt der Obstschale mit den schon weichen Bananen und den überreifen Birnen in der ganzen Wohnung verteilt, d. h. die Bananen sorgfältig in Reih und Glied unter die Sofakissen legt und die überreifen Birnen ganz ordentlich zwischen die

Bettlagen sortiert, dann ist dies für sie eine durchaus sinnvolle und befriedigende Handlung, bei der sie überhaupt kein Problem erlebt. Zum Problem wird es erst, wenn die Tochter entsetzt ruft: „Mutter, was hast du denn da schon wieder angestellt?“.

Im Anfangsstadium der Alzheimer Krankheit ist es sinnvoll, die Kranken dabei zu unterstützen, Hilfssysteme und Kompensationen zu schaffen, z. B. Orientierungshilfen mit Uhren, Kalendern, Türbezeichnungen etc., und sie zu geistiger Aktivität und Teilhabe am Leben anzuregen. Über je mehr Kompensationsmechanismen ein Mensch verfügt, umso länger kann er ohne fremde Hilfe leben. Er kann seine geistigen Ausfälle auch in einem weit fortgeschrittenen Krankheitsstadium zum Teil kompensieren. All diese Aktivitäten sollten jedoch nicht als verbissenes Training durchgeführt werden und auch sollte kein Gedächtnistraining mit sinnlosen Silben, oder ähnliches versucht werden. Der Begriff „Gehirnjogging“ ist irreführend. Einzelne Muskeln kann man durch tägliche Übung wundervoll trainieren und sich damit richtige Muskelpakete zulegen. Unser Gehirn ist aber ein weitaus komplexeres und komplizierteres Gebilde als ein einfacher Bizeps und läßt sich nicht durch simple Auswendiglernübungen trainieren. Was bei der Alzheimer Krankheit verloren geht, ist nicht nur die Fähigkeit, irgendwelche Wörter zu memorieren, sondern die Krankheit betrifft sämtliche intellektuellen Funktionen.

Viele Verhaltensweisen der Kranken sind Selbstheilungsversuche. Sie retten ihre Selbstachtung durch verschiedene Formen der Abwehr, wie Verleugnung, Verdrängung, Projektion oder auch durch ein teilweises Hinausgehen aus unserer Realität und versuchen so, unerträgliche Beschämungen nicht wahr zu haben.

Ein Beispiel:

Eine Ehefrau bittet ihren Mann, im Keller Bier zu holen. Nach einer halben Stunde kommt er zurück, ohne Bier. Auf ihre Frage, wo er das Bier hätte, behauptet er, es sei kein Bier im Keller. Sie gehen gemeinsam in den Keller und da steht tatsächlich der Bierkasten. Darauf seine Reaktion: „Dann muß ihn jemand **eben gerade** hierhin gestellt haben“. Alle logischen Beweise seiner Frau, daß dieses unmöglich sein könne, führen nur dazu, daß er immer fester auf seiner Behauptung beharrt und immer zorniger wird. Erst wenn diese Frau weiß, daß ihr Mann Alzheimer krank ist und die Krankheit akzeptiert hat, kann sie anders damit umgehen, im besten Falle z. B. sich darüber freuen, daß er eine so tolles Argument gefunden hat, um nicht vor Scham im Boden zu versinken, sondern seine Selbstachtung zu retten.

Dies wird auch im Tageszentrum in Wetzlar so gemacht. Zum Beispiel hat neulich eine Frau in die Hose gemacht. Diese wurde gewaschen, und als sie die

nasse Hose dort hängen sah, sprach sie davon, daß es draußen so stark regnet, und daß deswegen die Unterhose naß geworden wäre. Das Team akzeptiert dieses Argument und freut sich, daß die Frau es selber geschafft hat, einen Ausweg aus dieser unendlichen Beschämung, - als erwachsene Frau in die Hose zu machen -, gefunden hat.

Für die Gestaltung einer dementengerechten Interaktion haben wir gute Erfahrungen mit dem Ansatz der Validation gemacht, d.h. der Akzeptanz und Bestätigung der ausgesprochenen oder vermuteten Gefühle der kranken Menschen.

Ein Beispiel: Frau E. konnte noch lange Zeit signalisieren, wenn sie auf die Toilette gehen mußte. Irgendwann war der Abstand zwischen dem von ihr empfundenen Harndrang und dem Austritt des Urins so kurz, daß sie den Weg zur Toilette nicht mehr schaffen konnte. Um nicht gleich Inkontinenzunterlagen verwenden zu müssen, führte das Betreuungsteam des Tageszentrums Frau E. zu bestimmten Zeiten auf die Toilette. Das Problem war nur, daß Frau E. in diesem Moment keinen Harndrang verspürte und ihr der Sinn dieses Toilettengangs in keinsten Weise verständlich gemacht werden konnte. Deshalb empfand sie diese Toilettengänge als Übergriffe und wehrte sich heftig dagegen, obwohl sich das Betreuungsteam äußerst liebevoll, sanftmütig, geduldig und vorsichtig verhielt. Sie kam dann mit hochrotem Kopf und empört in die Wohnküche zurück und rief: „Mörder, Vergewaltigung, Diebe.....“. Die freundliche Information unseres Betreuungsteams, daß ihr doch keiner Böses zufüge, führte dazu, daß Frau E. immer zorniger wurde. Erst als die Mitarbeiterinnen die Empörung von Frau E. validierten, d.h. ihre Gefühle und Empfindungen bestätigten, statt sie zurückzuweisen, und zwar nicht nur auf der verbalen, sondern vor allem auch auf der nonverbalen Ebene, konnte Frau E. aus ihrem Erregungszustand herausgeführt werden. Dabei ist es hilfreich, sich einer ritualisierten oder einer Floskelsprache zu bedienen. Dies gibt einem die Möglichkeit, eine Stellungnahme zu dem konkreten Ereignis zu vermeiden, so z.B. in einem wirklich ärgerlichen, empörten Tonfall zu sagen: „Das ist ja die Höhe, was einer alten Frau alles passieren kann... Das ist ja wirklich unglaublich, was man so alles mitmachen muß im Leben...“ Diese Floskelsprache ermöglicht es einem dann auch, unbemerkt auf ein anderes Thema überzugehen, z.B. Frau E. daraufhin anzusprechen, welche anderen schwierigen und dramatischen Situationen sie in ihrem Leben schon erlebt und bewältigt hat. Eine notwendige Voraussetzung hierfür ist die Kenntnis ihrer Biografie

In Konfliktsituationen reicht das Validieren jedoch nicht immer aus, und es müssen weitere Anstrengungen unternommen werden, um die Kranken aus einem Konflikt herauszuführen. Dabei ist es hilfreich, in die Wirklichkeit der Kranken einzutauchen und aus ihrer Logik heraus zu argumentieren, nicht aus der unseren. Unsere Logik erzeugt in aller Regel nur Widerstand.

Ein Beispiel: Frau T. im Tageszentrum putzt intensiv und ausgiebig den Tisch, der zum Mittagessen gedeckt werden soll und ist nicht bereit, diese Tätigkeit abubrechen. Vernünftiges Argumentieren, wie „das Essen wird kalt, etc.“ hilft überhaupt nicht, ganz im Gegenteil. Es verstärkt die Intensität ihres Putzens. Das Argument „Oje, die Spüle muß ja auch noch dringend abgewischt werden!“ ist da viel erfolgreicher, weil in ihrer eigenen Logik gedacht.

Folgende Situation kommt immer wieder vor:

Eine demenzkranke alte Frau wird von ihrem ebenfalls alten Ehemann versorgt. Irgendwann fängt sie an, diesen aus der Wohnung werfen zu wollen, weil sie ihn nicht mehr als ihren Mann erkennt. Er versucht, ihr zu beweisen, daß sie verheiratet sind, legt ihr die Heiratsurkunde und das Familienstammbuch vor, alles ohne Erfolg. Es kommt zu häufigen Streitsituationen und beide sind völlig verzweifelt. Die Ehefrau befindet sich subjektiv aufgrund ihrer Demenz in einer früheren Lebensphase, in ihrem Altgedächtnis. Sie ist z. B. Anfang 20. Sie weiß ganz genau, wie ihr Mann aussieht. Er ist jung, groß, stark, hat blonde Haare, blaue Augen und ist ein kräftiger Bursche. Sie findet es völlig absurd, daß dieses kleine alte Hutzelmännchen (dies ist nicht diskriminierend gemeint!) neben ihr tatsächlich behauptet, ihr Ehemann zu sein und ist ganz sicher, daß dieses in keinem Falle stimmen kann. Erst wenn der Ehemann das verstehen und nachvollziehen kann und wirklich innerlich akzeptiert, daß seine Frau nicht 83 Jahre sondern subjektiv 23 Jahre alt ist, wird es für ihn möglich sein, mit der Situation angemessen umzugehen. Bei dem genannten Beispiel hat der Ehemann sich entschieden, in die Rolle des Freundes zu schlüpfen. Als „guter Freund der Familie“ konnte er so noch zwei gute Jahre mit seiner Frau verbringen, in denen sie sich gemeinsam an frühere Erfahrungen erinnerten, Fotoalben anschauten und Erlebnisse auffrischten - er immer in der Rolle des Freundes.

Bei Realitätsverkennungen ist oft ein stufenweises Vorgehen sinnvoll, z. B. eine Frau muß dringend nach Hause, um ihre zwei kleinen Kinder zu versorgen.

1. Stufe: Vorsichtige Realitätshinweise, z. B. „Ach Ihre Kinder sind doch schon groß, die können sich selber versorgen.“ Wenn dies abgelehnt werden, was fast immer der Fall ist, reagieren viele Pflegende mit Ablenkungsversuchen, wie z. B.: „Es ist doch so kalt draußen und Sie haben keinen Mantel an“, oder „Es gibt doch gleich Abendessen, bleiben sie doch noch bei uns zum Essen.“ Besser geht das Ablenken, wenn man über vergangene Zeiten. v.a. über die Berufserfahrungen spricht, d.h. **K o m p e t e n z e n** anspricht, oder indem man z.B. um Hilfe bittet: „Ich bin heute ganz alleine. Ich schaffe es überhaupt nicht. Ob Sie mir gerade helfen könnten, den Tisch zu decken?...“.

Demenzkranke befinden sich nicht gerne in der Rolle der Hilflosen, auch wenn sie objektiv darin sind.. Das ist bei uns übrigens genauso.

2. Wenn das Ablenken nicht gelingt, wäre die nächste Ebene der Versuch, die gefühlsbetonten Anteile der Botschaft validieren, z. B. „Die Kinder darf man auf keinen Fall vergessen, das wäre ganz schlimm, wenn man die nicht rechtzeitig versorgt. Sie können sich ja noch nicht selber helfen, sie brauchen ja noch jemand, der für sie sorgt usw.“, evt. verbunden mit dem Versuch, das Gespräch allgemein auf das Thema Kindererziehung zu lenken Wenn dies jedoch auch nicht ausreicht, um die kranke Frau zu beruhigen, dann käme die
3. Ebene: Wenn sehr starke Gefühle und ein sehr starker Handlungsdruck vorhanden sind, kann man als letzten Schritt auch direkt in die Realität der Kranken hineingehen, dies aber auf der Basis eines vollständigen Ernstnehmens ihrer Wirklichkeit, nicht als Spiel, und auch nur soweit, wie es nötig ist, um den Konflikt zu entschärfen und den Betroffenen aus seiner Angst und Panik herauszuholen.. Z. B. „Ja, lassen Sie uns überlegen, was brauchen die Kinder, sollen wir Brote schmieren?“ usw.

Ein weiteres Beispiel:

Eine Gemeindeschwester kommt zu einer 83-jährigen pflegebedürftigen Frau. Diese erzählt ihr mit leuchtenden Augen, sie hätte letzte Woche geheiratet. Reaktion der Gemeindeschwester: „Warum haben Sie mich nicht auch eingeladen?“

Zeigt diese Reaktion ein Ernstnehmen der Wirklichkeit der Kranken? Stellen Sie sich vor, Sie arbeiten auf einer Pflegestation, und die Tochter einer Heimbewohnerin käme, und würde Ihnen erzählen, sie hätte letzte Woche geheiratet. Würden Sie sie dann fragen: „Warum haben sie mich nicht auch eingeladen?“ Das würden Sie ganz sicher nicht tun. Es wäre ziemlich unverschämt und aufdringlich.

Die Äußerung der Gemeindeschwester zeigt also eher ihre Hilflosigkeit, als ein wirkliches Eingehen auf die Gefühlslage und die Vorstellungswelt der kranken alten Frau. Die Frau antwortete dann auch etwas geniert: „Ach, es war nur eine Familienfeier in ganz kleinem Rahmen“ und ist verunsichert. Wie hätte diese aber statt dessen reagieren können? Wenn wir die Demenzkranken in ihrer Realität wirklich zutiefst und voller Achtung ihrer Menschenwürde ernst nehmen, dann würden wir uns in dieser verrückten Situation ganz einfach „normal“ verhalten, also z.B. gratulieren.

Zum Schluß noch ein letztes Beispiel:

Ein alter demenzkranker Herr ist nicht bereit, sich neue Schuhe kaufen zu lassen. Seine Schuhe haben schon Löcher in den Sohlen und sehen erbärmlich aus, aber er weigert sich mit Händen und Füßen. Die Tochter ist verzweifelt. Schließlich hat sie eine Idee. Sie geht in ein Schuhgeschäft und läßt sich einen wundervollen Gewinnutschein über zwei Paar Schuhe ausstellen. Damit kommt sie strahlend zu ihrem Vater und sagt: „Du hast zwei Paar Schuhe im Schuhhaus Quickborn gewonnen!“. Der Vater freut sich sehr, begleitet anstandslos seine Tochter in das Schuhgeschäft und nimmt freudig das schöne Geschenk entgegen. Seitdem trägt er wieder ordentliche Schuhe.

Bettina Rath  
Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen e.V.  
Geiersberg 15, 35578 Wetzlar

23.03.1998