

„Warten Sie hier, der Bus kommt gleich!“ Lügen und Menschen mit Demenz



Prof. Dr. Veronika Schraut
Pflegerwissenschaftlerin

In welcher Welt lebt ein an Demenz erkrankter Mensch?



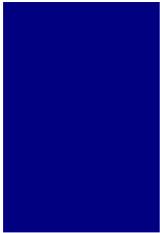
Wahn und Halluzinationen können als der Versuch gesehen werden, Ordnung in die sich ständig ändernde Umwelt zu bringen.

Versuchen, durch die Brille des Anderen zu sehen...

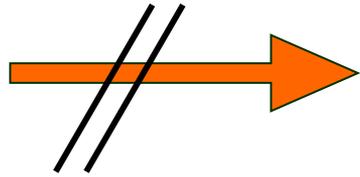


Zwei Gesetze der Demenz nach Huub Buijssen (Buijssen, 2014)

1. Gestörte Einprägung

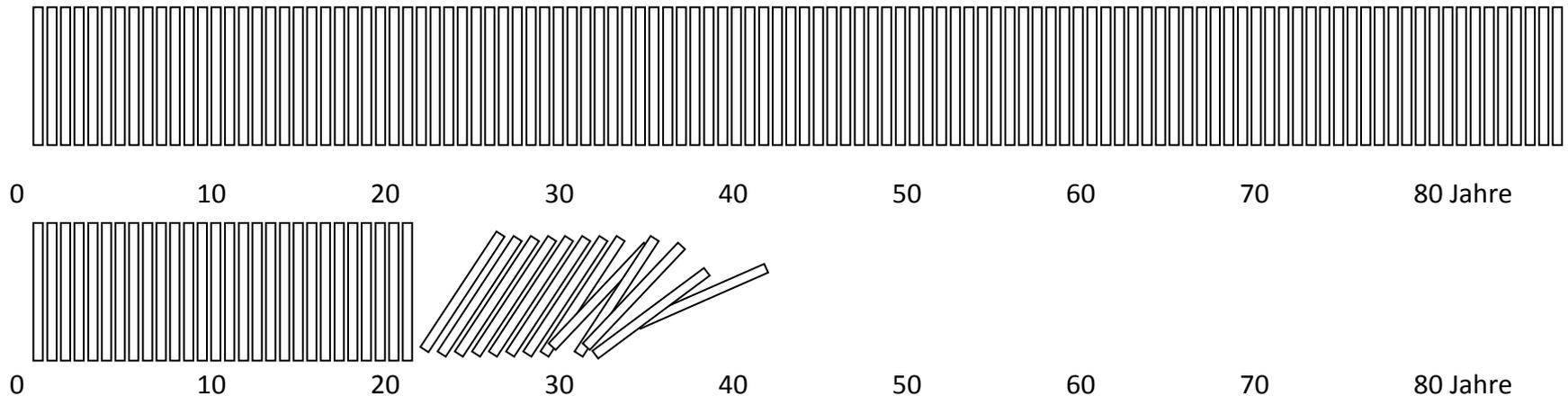


Kurzzeitgedächtnis



Langzeitgedächtnis

2. „Bibliothek“



Kernsymptome von Demenzen

Gedächtnis und Denken

- Gedächtnisstörungen
- Sprachstörungen
- Wahrnehmungsstörungen
- Störungen der Zeitstruktur
- Störungen bei Handlungsabläufen
- Störungen beim abstrakten Denken
- Verringerung der Urteilskraft
- Verringerung der Alltagskompetenz

Kernsymptome von Demenzen

Erleben und Empfinden

- Persönlichkeitsveränderung
- Lebensabschnitt
- Abhängigkeit und Bindung
- Rückentwicklung
- Identität



Schutzmechanismen

Diese Mechanismen dienen dem Erhalt der Würde und sind unbedingt schützenswert! Begleitet werden sie von einem wahren Gefühlskarussell.

- Leugnen
- Biographieren
- Konfabulieren
- Ritualisieren
- Isolieren
- Relativieren
- Humorisieren
- Somatisieren
- Fremdbeschuldigen
- Notieren

Das Dilemma mit der eigenen inneren Wirklichkeit des MmD

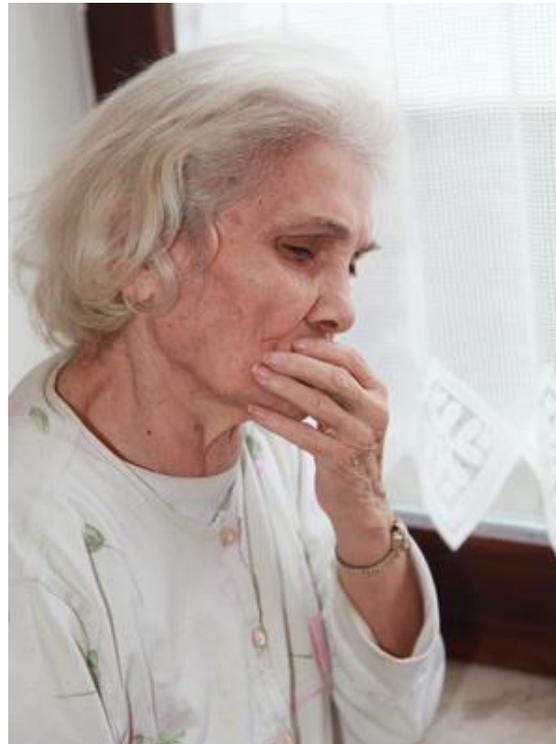
Sich auf die innere Welt des MmD einzustellen kann bedeuten, dass ich etwas anderes sagen muss, als ich denke. Das bedeutet, ggf. zu „lügen“- etwas zu sagen, von dem ich selbst glaube, dass es unwahr ist.



Sich nicht auf die innere Welt des MmD einzustellen und das zu sagen, von dessen Richtigkeit ich selbst überzeugt bin, kann bedeuten, möglicherweise die Gefühle des Betroffenen zu verletzen.

Die grundlegende Frage

Geht es jemandem schlecht, mit dem, was ich sage bzw. tue?



Der Ethische Konflikt

Fürsorge



Autonomie

Ist das, was ich mache, denn erlaubt?!?

Wahnhaftes Verhalten bei MmD (Perrar et al., 2011)

Definition Wahn:

Mit dem Begriff "Wahn" werden menschliche Überzeugungen beschrieben, die unlogisch sind und im Widerspruch stehen zum allgemein gültigen Realitätsbild. Trotz dieses Gegensatzes hält der Wahnkranke an seinem Bild fest. Für Betroffene vermengen sich Realität und Einbildung zu einem häufig komplexen "Wahngebäude", das für den Kranken selbst völlig schlüssig und logisch ist. Betroffenen fehlt zumeist jedes Krankheitsbewusstsein. Abweichende Einschätzungen von gesunden Außenstehenden werden ignoriert.

„Präferierte“ Wahnarten bei Demenz (Perrar, 2009)

- Verarmungswahn
„Wir müssen alle bald unter der Brücke schlafen!“
- Verfolgungswahn
„Alle meine Sachen sind gestohlen worden!“
„Man will mich hier vergiften!“
„Keiner mag mich- man will mich loshaben!“
- Eifersuchtschwahn
„Meine Frau treibt`s mit dem Hausmeister und mit der Nachbarin!“

Zum Wahnverhalten bei Demenz (Perrar, 2009)



- Wahnerleben hat etwas sehr Isolierendes!
- Wahn kann auch als Nebenwirkung von Medikamenteneinnahme auftreten
- Isolierte Wahnformen nennt man Fehlidentifikationen
- Altersbedingte Beeinträchtigungen der Sinnesorgane sind förderlich für wahnhaftes/ halluzinatorisches Erleben

Zum Wahnverhalten bei Demenz (Perrar, 2009)

- Jeder Versuch, die Unsinnigkeit der Überzeugungen argumentativ zu verdeutlichen, muss scheitern, da sich der Wahnende seiner Sache absolut sicher ist!
- Zum Umgang mit Wahn- und Halluzinationen gibt es keine einhellige Expertenmeinung
- Bei Nicht-Dementen keinesfalls auf Wahnideen einsteigen



Ich muss doch jetzt los- zur Schule!



Oder: Ein gutes Beispiel zum Wahn bei Demenz

Halluzinationen bei MmD (Perrar et al., 2011)

Definition Halluzination:

Eine Halluzination ist eine sensorische Wahrnehmung, die nicht durch einen externen Reiz ausgelöst wird. Sie tritt (als Abgrenzung zum Traum) im Wachzustand auf. Der Betroffene hält das Wahrnehmungs-erlebnis für einen realen Sinnes-eindruck.

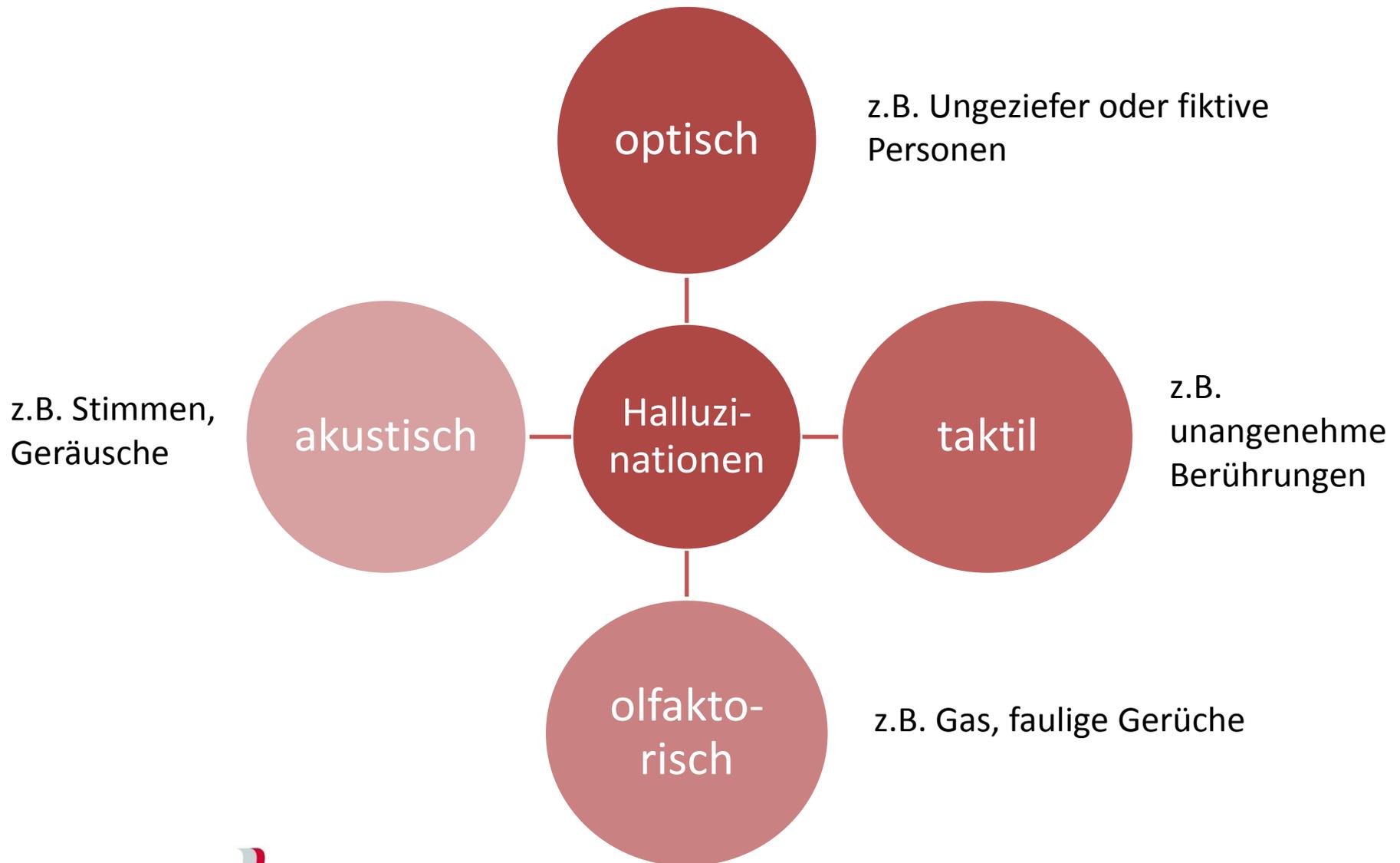
Halluzinationen treten auf bei akuter Verwirrtheit, organischen Psychosen, Schizophrenie, als Nebenwirkung verschiedener Psycho-pharmaka sowie bei hirnorganischen Schädigungen.

Halluzinationen bei MmD (Perrar, 2009)

Halluzinationen werden unterschieden in:

- **Illusionen** Realer Sinneseindruck, der verfälscht wahrgenommen wird (Verkennung)
- **Halluzinationen** Etwas sehen, schmecken, riechen oder hören, das niemand Anderer wahrnimmt
- **Pseudohalluzinationen** Einen Sinneseindruck haben, von dem der Betroffene weiß, dass er eigentlich nicht wahr sein kann

Halluzinationen bei MmD (Perrar, 2009)

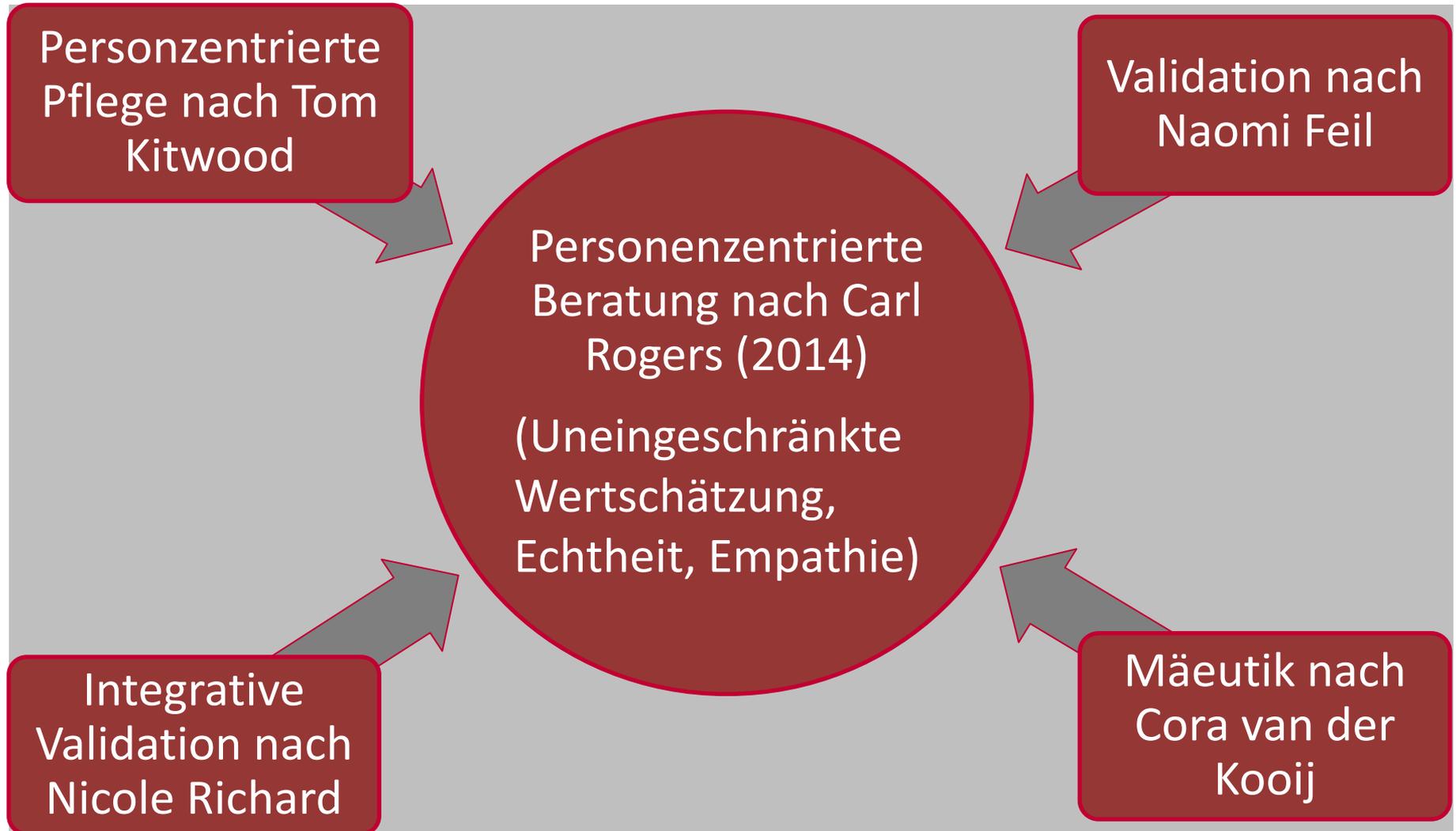


Die Geschichte mit den Hühnern...



... oder Halluzinationen bei Demenz

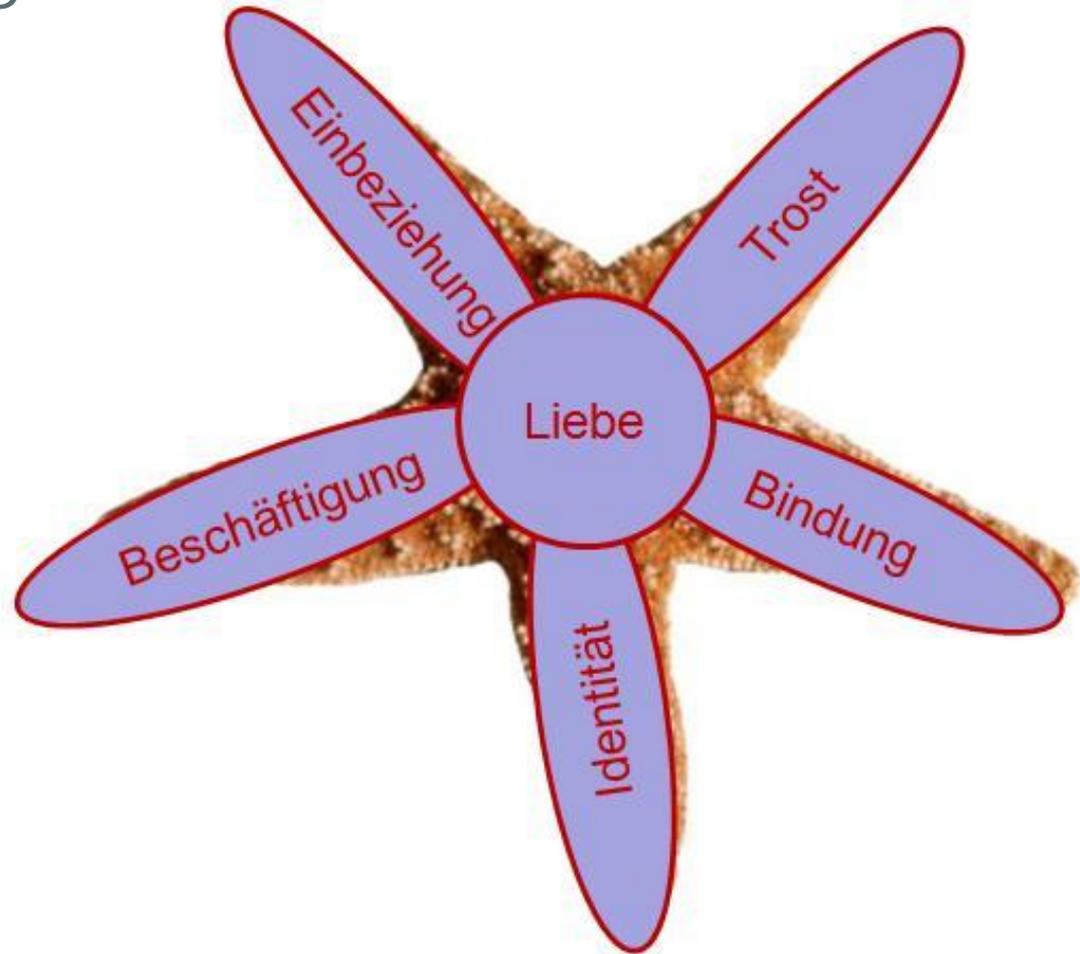
Umgangsempfehlungen mit Wahn und Halluzinationen



Personzentrierte Pflege nach Tom Kitwood

(Kitwood, 2000)

Bedürfnisse von MmD



Validation nach Naomi Feil

- „Einfühlende Kommunikation“ (Feil, 2004)
- Sechs Lebensaufgaben (Feil, 2004; Peters, Radebold, 2004) führen nach ihrer Erledigung zu Integrität
- Demenz wird als Ausmustern von „Schmutzwäsche“ verstanden (Feil, 2004)
- Demente Menschen sehen mit dem „inneren Auge“ und hören mit dem „inneren Ohr“
- Werden alte, demente Menschen nicht validiert, müssen alle vier Stadien der Aufarbeitung durchlebt werden
- Bei erfolgreicher Validation können sie schon früher in Frieden sterben

Validation nach Naomi Feil (Feil, 1999)

Vier Phasen der Aufarbeitung:

1. Mangelhafte/unglückliche Orientierung
2. Zeitverwirrtheit
3. Sich wiederholende Bewegungen
4. Vegetieren/Vor-sich-hin-dämmern

→ Nicht gelebte Gefühle in der frühen Kindheit und Jugend müssen wieder auftreten, um Frieden mit sich und der Vergangenheit machen zu können.

Mäeutik nach Cora van der Kooij



Das psychotische Verhalten erzählt etwas über die Gefühle, Bedürfnisse und die Vergangenheit des Menschen mit Demenz.

(Van der Kooij, 2009)

Mäeutik nach Cora van der Kooij

- „Hebammenkunst“ für das Pfl egetalent
- Intuition wird als integrierte Erfahrung betrachtet (Van der Kooij, 2007)
- Suchend reagieren-was braucht der Mensch jetzt?
- Es gibt keinen Königsweg zwischen „orientieren“ und „validieren“ (Van der Kooij, 2009)
- Bewusstes reagieren und handeln ist wichtig
- Das verantworten können, was man tut
- Ziel ist es, mit dem Menschen in Kontakt zu kommen
- Was bedeutet sein Verhalten? → Ganzheitliche Sichtweise (Van der Kooij, 2010)

Integrative Validation nach Nicole Richard

(Richard, 2014)

- Validation als wertschätzende Grundhaltung
- Validation als Kommunikationsmöglichkeit mit demenziell veränderten Menschen
- Gefühle und Antriebe werden für gültig erklärt und anerkannt
- Paradoxaler Effekt der Integrativen Validation



Ressourcen von MmD

(Richard, 2014)

Ressourcen sind...

- Reserven, Kräfte, Fähigkeiten
- Möglichkeiten zur Bewältigung von Lebenssituationen
- Goldadern nach denen man suchen muss
- lebenslang entwickelt, oft speziell im Beruf
- stark biographisch geprägt
- Antriebe und Gefühle

Ressource: Antriebe

(Richard, 2014)

- Angelegte Handlungsauslöser (z.B. Eigenwille)
- Früh erlerntes Norm- und Regelgefüge oft einer Generation
- Lebensgeschichtliche Herleitung (Pflichtbewusstsein, Ordnungssinn)
- Selbst erlernte Orientierungen des Handelns (z.B. Mut, Optimismus)
- Motiv und Triebfeder des Handelns
- Persönliche Ausprägung und Gestaltung



Antriebe eines MmD

(Richard, 2014)

- Pflichtbewusstsein
- Ordnungssinn
- Fleiß
- Genauigkeit
- Fürsorge
- Strenge
- Treue
- Harmoniebestreben
- Blumenliebe
- Tierliebe
- Pünktlichkeit
- Humor
- Großzügigkeit
- Lust
- Begierde
- Charme

Ressource: Gefühle

(Richard, 2014)

- Direkter Ausdruck der momentanen Befindlichkeit
- Reaktion auf Personen und Erfahrungen durch die Umwelt
- Echt, spontan und pur
- oft in Verknüpfung mit persönlichen Innenwelten
- Gefühle sind der Kompass für MmD



Gefühle eines MmD

(Richard, 2014)

- Ärger
- Angst
- Aufregung
- Freude
- Liebe
- Enttäuschung
- Wut
- Sorge
- Hilflosigkeit
- Misstrauen
- Sehnsucht
- Verzweiflung
- Zufriedenheit
- Trauer
- Traurigkeit
- Uvm.

Validieren- Beispiel Ärger

(Richard, 2014)

| | |
|---|---|
| I) und II) Individuell validieren Wahrnehmen und Spiegeln der Gefühle eines Menschen | Sie sind ganz schön ärgerlich! |
| III) Allgemein validieren | Da kann einem ja die Hutschnur reißen! |
| IV) Bezug zum Lebensthema | ... dabei sind Sie so eine akkurate Schneiderin. Bei Ihnen sitzt jede Naht! Ihre Kleider können sich sehen lassen! |

Paradoxaler Effekt der Validation

Antriebe und Gefühle, die bestätigt werden, können kleiner werden.

Antriebe und Gefühle, die negiert und geleugnet werden, Werden größer.

Denken Sie an sich selbst:

Wenn Sie richtig wütend sind- wie finden Sie es dann, wenn ihr Gesprächspartner sagt:

„Jetzt beruhige dich doch mal, ist doch nicht so schlimm!“

Sie würden sich nicht verstanden fühlen!

Deshalb macht die Bestätigung Sinn.

Validieren-Beispiel Traurigkeit

| | |
|---|--|
| I) und II) Individuell validieren Wahrnehmen und Spiegeln der Gefühle eines Menschen | Das macht Sie ganz traurig. |
| III) Allgemein validieren | Da wird einem das Herz ganz schwer! |
| IV) Bezug zum Lebensthema | ... dabei sind Sie so ein tüchtiger Geschäftsmann. Bei Ihnen ist die Kasse stets gefüllt! Da sind die Kunden zufrieden. |

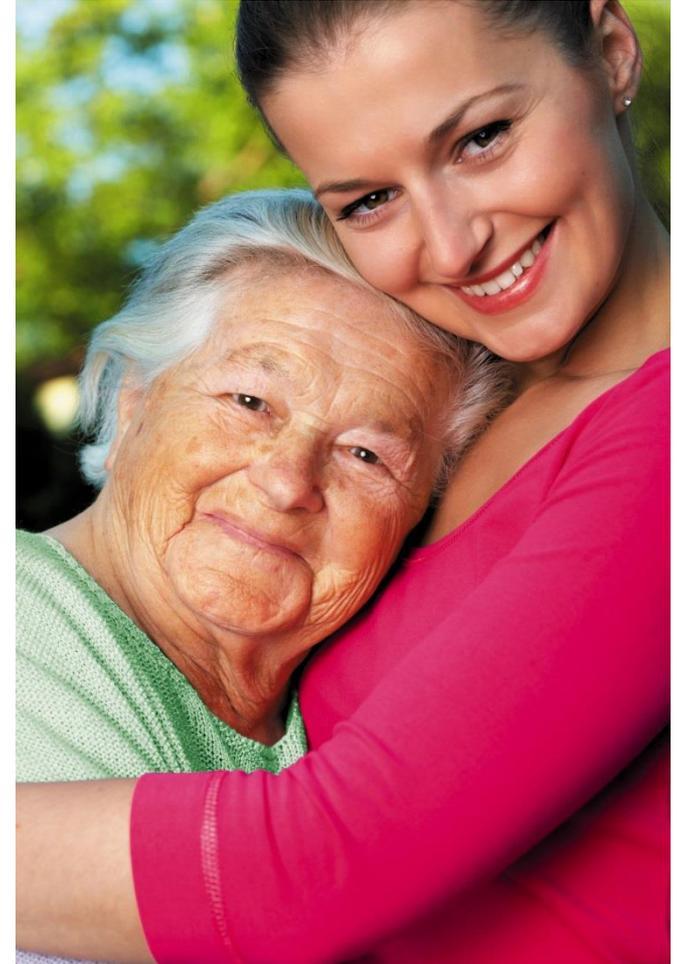
Paradoxaler Effekt der Validation

(Richard, 2014)

Auch hier gilt wieder das Gleiche.
Was hilft es, zu sagen:
„Das wird schon wieder besser!
Kopf hoch!“

Im Moment der Traurigkeit ist es auch
traurig.
Und das darf sein!

Erst wenn die Antriebe und Gefühle
anerkannt worden sind, ist Platz für
Ablenkung!



Die Wahrheit tut manchmal weh...



Kennen Sie die „Kurzzeitpflege-Lüge“ ?!?

Gefahren von Lügen

- Lügen können Stress reduzieren
- Gleichzeitig können sie jedoch die Verwirrtheit steigern und Misstrauen erzeugen
- Unterscheidung zwischen „schlimmen“ Lügen („Ihr Sohn kommt morgen!“) und scheinbar „unbedenklichen“ Lügen („Heute ist alles umsonst!“)
- Wer kann beurteilen, ob dem MmD die Lüge oder die Wahrheit gut tut?



Gefahren von Lügen

Ist der Weg egal und nur das Ziel entscheidend?
Die Gefahr der Lüge liegt in der Belanglosigkeit und Willkürlichkeit pflegerischen Handelns.



Die Therapeutische Lüge

(James, Wood-Mitchell et al., 2006; Müller-Hergl, 2009)

| | | |
|----|---------------------|---|
| 1. | Direkt | Versuche, das Bedürfnis des Klienten zu identifizieren und wenn möglich, zu erfüllen. |
| 2. | Simulation | Wenn das Bedürfnis nicht erfüllt werden kann, versuche einen guten Ersatz zu finden. |
| 3. | Ablenkung | Wenn Simulation nicht erfolgreich ist, versuche die Person abzulenken. |
| 4. | Therapeutische Lüge | Wenn die Ablenkung nicht anschlägt, dann verwende eine „therapeutische Lüge“. |

Fazit

- Es besteht keine einheitliche wissenschaftliche Meinung darüber, welches Vorgehen besser ist
- Wenn Gefahr in Verzug ist, darf gelogen werden
- Es gibt kein „Patentrezept“
- Egal wie man handelt- man sollte sein Handeln verantworten können und sich dessen bewusst sein
- Versuchen Sie weiterhin, ohne Lügen auszukommen!
- Was will uns das Verhalten des Menschen über seine Biographie erzählen?

Literatur

- Buijssen, Huub (2008): Demenz und Alzheimer verstehen. Erleben - Hilfe - Pflege: ein praktischer Ratgeber. [Neubearb.], 1. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz (Beltz-Taschenbuch, 862).
- Feil, Naomi (1999): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. 5., überarb. Aufl. München [u.a.]: Reinhardt (Reinhardts gerontologische Reihe, 16).
- Kitwood, Tom M. (2013): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 6., erw. Aufl. Hg. v. Christian Müller-Hergl. Bern: Huber (Altenpflege, Gerontologie).
- Kooij, Cora van der (2012): \"Ein Lächeln im Vorübergehen\". Erlebnisorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik. 2., ergänzte und durchgesehene Aufl. Bern: H. Huber (Pflegepraxis Altenpflege).
- Müller-Hergl, Christian (2009): Stress rechtfertigt keine Lügen. Konturen einer Debatte. In: *Pflegen Demenz* (11), S. 30–32.
- Perrar, Klaus Maria (2009): Faszinierend, irritierend, bizzar. Wahn und Halluzinationen. In: *Pflegen Demenz* (11), S. 8–12.
- Perrar, Klaus Maria; Sirsch, Erika; Kutschke, Andreas: Gerontopsychiatrie für Pflegeberufe. 41 Tabellen ; [inklusive DVD mit 21 Filmen]. Stuttgart [u.a.]: Thieme (Krankheitslehre).
- Richard, Nicole (2014): Die Integrative Validation nach Richard (IVA). Online verfügbar unter www.ingegrative-validation.de, zuletzt geprüft am 12.11.2014.
- Rogers, Carl R. (2004): Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. 15. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta (Konzepte der Humanwissenschaften).
- Rüsing, Detlef (2009): Ist alles erlaubt? Zum Umgang mit Wahn und Halluzinationen bei Personen mit Demenz. In: *Pflegen Demenz* (11), S. 4–7.
- Schnell, Martin W. (2009): Der Wahn und seine Wahrheit. In: *Pflegen Demenz* (11), S. 26–28.
- Validation in Anwendung und Beispielen. Der Umgang mit verwirrten alten Menschen (2013). Unter Mitarbeit von Naomi Feil, Vicki de Klerk-Rubin, H. Hoffer und E. Valente. 7., aktualisierte und erw. Aufl. München, Basel: Reinhardt (Reinhardts gerontologische Reihe, Bd. 17).
- Kooij, Cora van der (2009): Erlebniswelt und "Wirklichkeit". Auf "psychotisches" Verhalten eingehen und suchend reagieren. In: *Pflegen Demenz* (11), S. 21–24.

Vielen Dank für`s Zuhören!

Ihre Veronika Schraut

Mehr Infos zu Vorträgen, Seminaren und
Literatur unter:

www.pflegeconsult.net

Bildquellen:

Fotolia, Ingenium Stiftung Ingolstadt, eigenes Material, Seniorenheim Greifenberg

