



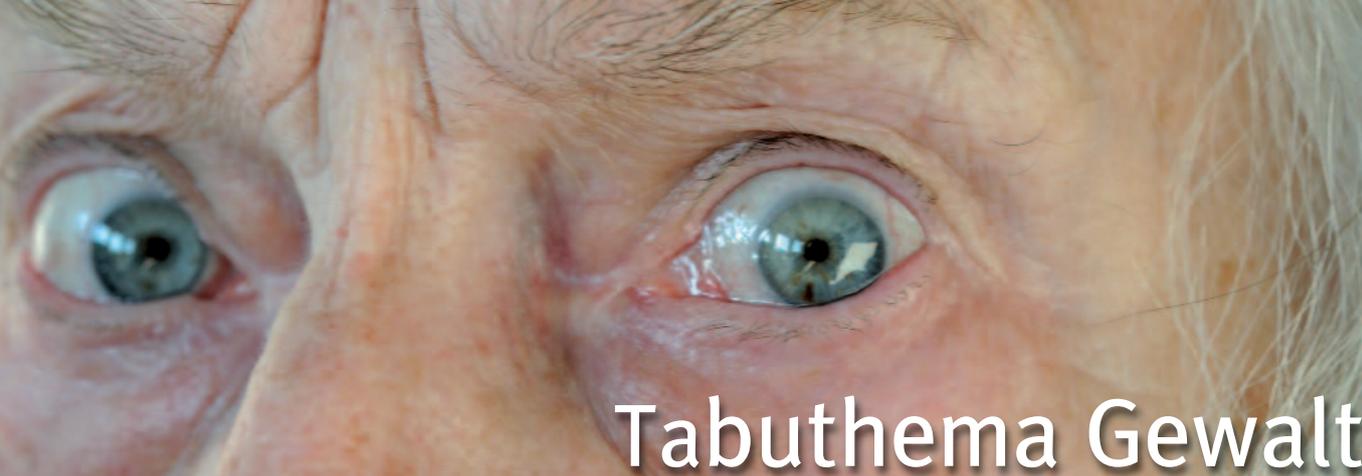
bmask

BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ



GEWALT ERKENNEN

FRAGEN UND ANTWORTEN
ZU DEMENZ UND GEWALT



Tabuthema Gewalt bei der Begleitung von Menschen mit Demenz

INHALT

GEWALT ERKENNEN

FRAGEN UND ANTWORTEN ZU DEMENZ UND GEWALT

Tabuthema Gewalt bei der Begleitung von Menschen mit Demenz	2
Was ist Demenz?	5
Was ist Gewalt an Menschen mit Demenz?	10
Gewalt an Menschen mit Demenz hat viele Formen!	12
Welche Folgen hat die Gewalt?	15
Gibt es Gewalt durch Menschen mit Demenz?	17
Lösungsansätze	18
Einige wichtige Ansprechstellen	20

Eine Demenzerkrankung bedeutet nicht nur für die Erkrankten, sondern auch für ihre Umgebung eine enorme Herausforderung. Der krankheitsbedingte Verlust der geistigen Fähigkeiten und die damit verbundenen Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensstörungen verändern die eigene Lebensplanung und das Familienleben und beeinträchtigen die sozialen Beziehungen und das Zusammenleben in Institutionen erheblich.

Fehlendes Wissen über das Krankheitsbild und seine Folgen führen zu Fehleinschätzungen, falschen Hoffnungen und Überforderungen, die eskalieren und Gewalthandlungen auslösen können.

Aus Angst vor den Folgen wird die Krankheit verdrängt, Betroffene und Angehörige sprechen nicht gerne darüber.

Die folgenden Beispiele beschreiben Situationen, wie sie oftmals im Zusammenleben mit demenzkranken Menschen auftreten.



■ Herr M. hat vergessen, wie man sich hinsetzt (Handlungsapraxie). Seine Frau will ihm behilflich sein und dirigiert ihn zuerst mit Worten, die ihr Mann jedoch nicht deuten kann, was ihn sehr ungehalten macht. Schließlich drückt sie ihn an seinen Schultern fest in Richtung Stuhl, um ihn endlich zum Sitzen zu bewegen. Herr M. wehrt sich und stößt seine Frau weg.

■ Frau L., eine hochbetagte Heimbewohnerin, hat aufgrund ihrer fortgeschrittenen Demenz eine Wortfindungsstörung. Weil ihr die entsprechenden Begriffe nicht mehr einfallen, verwendet sie bildhafte Beschreibungen oder ähnlich klingende Wörter. Sie sagt beim Mittagstisch: „Ich muss gießen gehen“ und wiederholt „Ich muss gießen gehen. Es ist dringend“. Die Mitarbeiterin reagiert nicht. Sie hat nicht verstanden, dass die Bewohnerin dringend auf die Toilette muss und reicht ihr gegen ihren Willen und trotz heftiger Abwehr weiter das Essen.

■ Frau A., eine 75jährige demenzkranke Heimbewohnerin, ist erschöpft und will sich hinlegen. Da sie ihr Bett nicht mehr erkennt und daher nicht findet, wählt sie die Bank im Wohnbereich. Sie entledigt sich dort ihrer Kleider, da man sich ja vor der Nachtruhe auszieht. Ein Pfleger

kommt gerade vorbei, beschimpft sie vor den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern als schamlos und zerrt sie in ihr Zimmer. Im Pflegebericht wird „enthemmt, sozial nicht tragbar“ vermerkt.

■ Frau R. leidet an fortgeschrittener Demenz. Sie wird am Morgen von einer Person, die ihr nur vage bekannt vorkommt – es ist ihre Tochter, die sie seit zwei Jahren betreut – zum Waschbecken im Badezimmer geführt. Sie hört diese Frau sprechen, versteht jedoch weder, was zu ihr gesagt wird noch wohin sie gehen soll. Plötzlich hat sie einen nassen Waschlappen im Gesicht, erschrickt darüber und fängt an, laut um Hilfe zu schreien.

■ Der 80jährige Herr M., der an Demenz leidet, war früher Buchhalter. Alles Papier, das er finden kann, wird sorgfältig beschrieben, gefaltet und auf dem Esstisch aufeinander gehäuft. Er fühlt sich wichtig und dazugehörig. Seine Frau räumt – schimpfend über das kindische Verhalten und die Unordnung – den Tisch ab und wirft die Zettel weg. Ihr Mann bleibt völlig verstört und in höchster Aufregung zurück, da er Vorwürfe seines Vorgesetzten befürchtet, weil er keine Erledigungen vorweisen kann.





Schwere Depressionen führen ebenfalls zu Veränderungen der Hirnleistung, was sich als Unkonzentriertheit und Interesselosigkeit gegenüber der Umgebung äußert. Das wird häufig mit den Folgen einer Demenz verwechselt.

Obwohl eine Differentialdiagnose zwischen Depression und Demenz sehr schwierig ist, sollte auf jeden Fall eine ärztliche Abklärung erfolgen, da die Depression gut behandelbar ist und mit einer Rückbildung der Hirnleistungsstörungen gerechnet werden kann.

Wie äußert sich die Krankheit?

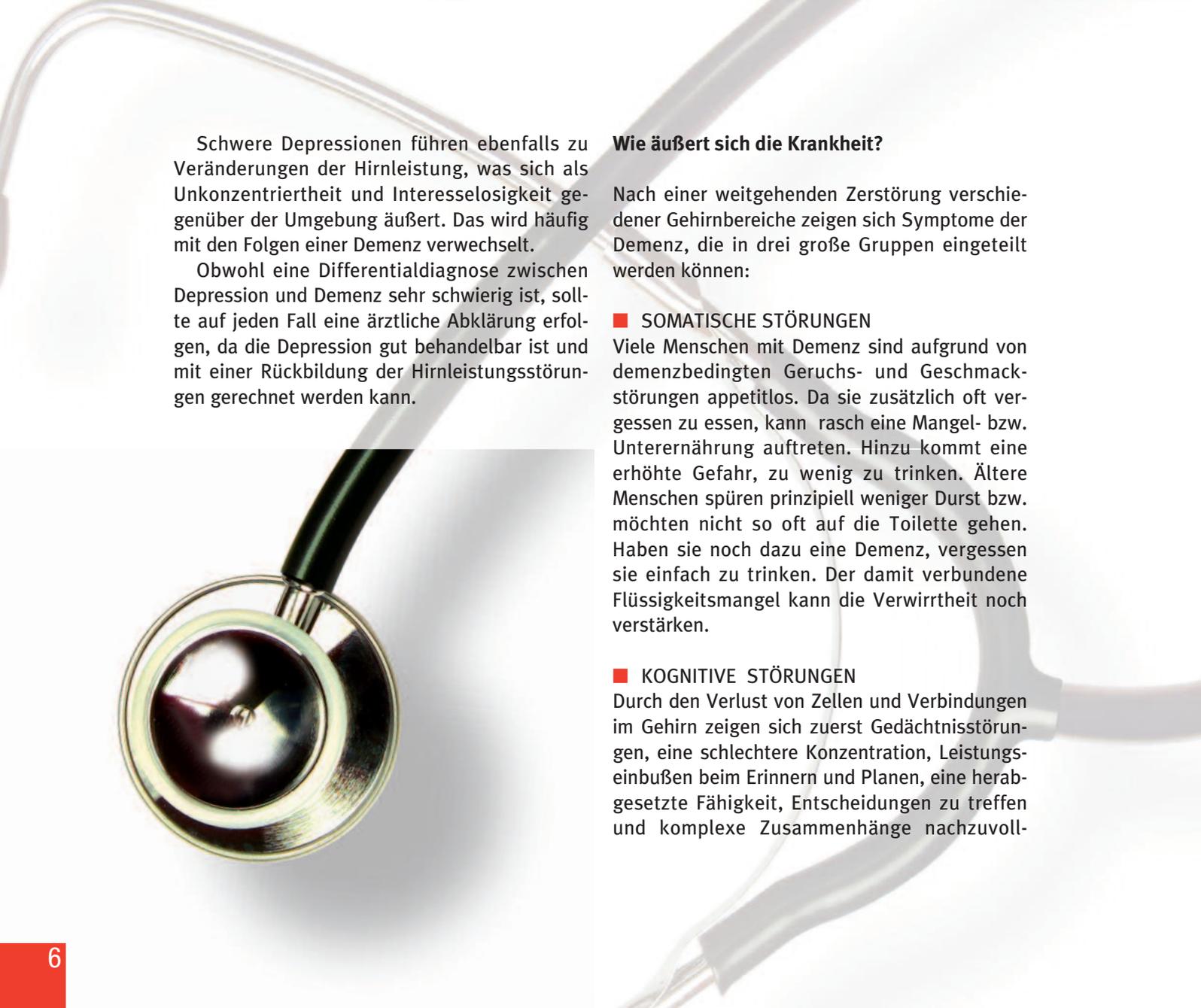
Nach einer weitgehenden Zerstörung verschiedener Gehirnbereiche zeigen sich Symptome der Demenz, die in drei große Gruppen eingeteilt werden können:

■ SOMATISCHE STÖRUNGEN

Viele Menschen mit Demenz sind aufgrund von demenzbedingten Geruchs- und Geschmackstörungen appetitlos. Da sie zusätzlich oft vergessen zu essen, kann rasch eine Mangel- bzw. Unterernährung auftreten. Hinzu kommt eine erhöhte Gefahr, zu wenig zu trinken. Ältere Menschen spüren prinzipiell weniger Durst bzw. möchten nicht so oft auf die Toilette gehen. Haben sie noch dazu eine Demenz, vergessen sie einfach zu trinken. Der damit verbundene Flüssigkeitsmangel kann die Verwirrtheit noch verstärken.

■ KOGNITIVE STÖRUNGEN

Durch den Verlust von Zellen und Verbindungen im Gehirn zeigen sich zuerst Gedächtnisstörungen, eine schlechtere Konzentration, Leistungseinbußen beim Erinnern und Planen, eine herabgesetzte Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und komplexe Zusammenhänge nachzuvoll-





ziehen, womit eine Verminderung des Urteilsvermögens einhergeht. Dazu kommen Wortfindungsstörungen und Schwierigkeiten, sich neue Inhalte zu merken. Im weiteren Verlauf treten Sprachstörungen wie zunehmende Inhaltsarmut und die Unfähigkeit auf, Gegenstände oder Situationen präzise zu benennen. Die Logik von Handlungsabläufen – z.B. die Reihenfolge der Kleidungsstücke oder das Zuknöpfen von Hemden oder Blusen – kann nicht mehr erkannt werden.

Die kognitiven Störungen äußern sich auch in Orientierungsproblemen wie örtlicher Desorientierung – z.B. ständiges Fragen nach vertrauten und Sicherheit gebenden Orten, zeitlicher Desorientierung – z.B. falsches Einschätzen der Besuchsintervalle von Angehörigen durch verändertes Zeitempfinden, personeller Desorientierung – z.B. Nicht-Erkennen naher Angehöriger oder Zuschreibung falscher Identitäten, situativer Desorientierung – z.B. Nicht-Abschätzen können der Konsequenzen von Handlungen.

■ **PSYCHISCHE UND VERHALTENSSTÖRUNGEN**
Fast alle Menschen mit Demenz weisen mindestens eine psychische oder Verhaltensstörung auf, die u.a. durch die oben beschriebenen kog-

nitiven Störungen hervorgerufen wird. Dazu gehören z.B. Apathie, Essstörungen, Gereiztheit, Labilität, depressive Symptome, Schlafstörungen, Tag-Nacht-Umkehr, Ängste und Phobien, Enthemmung, akustische und optische Halluzinationen, Bewegungsdrang, Horten und Verwahren.

Wie reagieren die Betroffenen auf die eigene Demenz?

Auf die immer häufiger auftretenden und über das altersübliche Maß hinausgehenden Gedächtnisprobleme reagieren die betroffenen Menschen häufig mit Unsicherheit, Ängstlichkeit und Misstrauen. Oft suchen sie die Ursache für ihre Fehlleistungen bei anderen und beschuldigen ihre Angehörigen, ihnen wichtige Informationen vor zu enthalten oder sie zu bestehlen, weil ihnen für sie wertvolle Gegenstände fehlen. Mit viel Kraft wird auch versucht, Fehler zu überspielen. Es werden Ausreden erfunden wie etwa ein Wasserrohrbruch in der Zimmerdecke, um das eingeweichte Bett zu erklären. Nur so wird für einen demenzkranken Erwachsenen die Scham erträglich. In der Folge werden alle sozialen Kontakte abgebrochen, um demütigende Situationen zu vermeiden.



„Doch das ist die Erfahrung, mit Demenz zu leben – Leben in der Gegenwart, ohne Vergangenheit und Zukunft“

formuliert Christine Bryden
als Betroffene.²

Die Betroffenen bemerken, dass sich ihre Merkfähigkeit und Orientierung verschlechtert. Sie haben immer größere Schwierigkeiten, ihren Alltag zu organisieren, wollen es sich aber nicht eingestehen. Durch Fehleinschätzungen der verbliebenen Kräfte und Fähigkeiten kann es zu gefährlichen Überforderungssituationen kommen, z.B. im Verkehr.

Aufgrund von mangelnder Krankheitseinsicht wird ärztliche Hilfe manchmal zurück gewiesen.

An Demenz erkrankte Menschen sind anfangs oft unruhig und ständig in Bewegung. Sie sind auf der Suche nach Etwas, vergessen unterwegs, wonach sie gerade gesucht haben und suchen daher weiter oder nehmen das, was sie gerade finden.

Was den Betreuungspersonen häufig als ziellos erscheint, ist für eine Person mit Demenz eine folgerichtige Handlung.

Gefühle von Scham, Unzulänglichkeit und Schwäche führen zu Verunsicherung und Störungen der Kommunikation und münden in sozialer Isolation. Das kann zur Entwicklung von Wahnsymptomen beitragen.

Durch Gedächtnislücken ist ein Mensch mit Demenz immer weniger imstande, die Vielfalt der Wahrnehmungen zu verarbeiten und muss sich eine innere Welt aufbauen, die Sicherheit und Geborgenheit vermittelt. Er schützt sich und zieht sich zurück in seine eigene vertraute Wirklichkeit. Wenn zusätzlich aufgrund eines verringerten Seh- oder Hörvermögens die Umwelt nicht mehr erkannt und gedeutet werden kann, entstehen Ängste und Gefühle des Ausgeliefertseins, der Bedrohung und der Ausweglosigkeit. Das Unvermögen, sich der Umwelt verständlich zu machen und gewohnte Alltagshandlungen auszuüben, kann zu Aggression und Agitation führen.

Es kommt immer wieder zu Verzerrungen des Erlebten und des Empfundenen. Menschen mit Demenz durchleben aufgrund ihrer Orientierungsstörungen immer wieder frühere Lebensabschnitte, erkennen sich selbst oder die näheren Angehörigen nicht mehr und weisen Hilfestellungen – oftmals äußerst entschieden – zurück. Diese zwischenmenschlichen Missverständnisse können sich zu heftigen Konfliktsituation steigern.

2) Zitiert in Dawn Brooker: Person-zentriert pflegen. Das VIPS-Modell zur Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenz. Bern 2008, S.28.



„Nicht da ist man
daheim, wo man seinen
Wohnsitz hat, sondern
da, wo man verstanden
wird“.

Christian Morgenstern

Ausgewählte Literatur zum Thema nicht-medikamentöse Therapieansätze

Feil, N., Valente, E., Hoffer, H.,
**Validation in Anwendung
und Beispielen:
Der Umgang mit verwirrten
alten Menschen.**

München 2010, 6. Auflage

Bienstein, C., Fröhlich, A., Basale
Stimulation in der Pflege.

Düsseldorf 1991

Kerkhoff, B., Halbach, A.,
**Biographisches Arbeiten:
Beispiele für die praktische
Umsetzung.**

Hannover 2002

Staack, S.,
**Milieu-therapie. Ein Konzept zur
Betreuung demenziell Erkrankter.**

Hannover 2004

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Paranoide Ideen, Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Depression, Agitation oder Apathie können medikamentös positiv beeinflusst werden, aber nur in Kombination mit **nicht-medikamentösen Therapieansätzen** wie z.B. Validation® nach Naomi Feil, Basale Stimulation®, Milieuthherapie oder Arbeit mit der Lebensgeschichte.

Gemeinsam ist diesen Ansätzen, dass auf Grundlage einer respektvollen Beziehung eine Umgebung geschaffen wird, die Vertrauen, Geborgenheit und Sicherheit vermittelt, wo der Mensch mit Demenz verstanden und akzeptiert wird und sein darf, wie er ist. Verhaltensauffälligkeiten als Ausdruck von Angst und Unsicherheit sind dann nicht mehr notwendig.

Persönlichkeitsveränderungen und Symptome wie ruheloses Herumgehen, anhaltendes Rufen und Schreien, Sammeln und Horten oder wiederkehrende Handlungen können medikamentös kaum beeinflusst werden. Mit diesem Verhalten versucht der Mensch mit Demenz, eine gemeinsame Wirklichkeit mit seiner sozialen Umwelt zu erzeugen, in der ein Miteinander möglich ist. Die oben beschriebenen nicht-medikamentösen Therapieansätze sind auch hier hilfreich und notwendig.



Was ist Gewalt an Menschen mit Demenz?

„Bei Gewalt gegen ältere Menschen handelt es sich um eine einmalige oder wiederholte Handlung im Rahmen einer Vertrauensbeziehung oder um die Unterlassung geeigneter Maßnahmen, die älteren Menschen Schaden oder Leid zufügt.“

WHO, 2002: Erklärung von Toronto zum Schutz älterer Menschen vor Gewalt.

Die verschiedenen Formen von Gewalt an alten Menschen³ betreffen natürlich auch Menschen mit Demenz. Bei Menschen mit Demenz hat die Gewalt jedoch zusätzlich besondere Ursachen, Formen und Auswirkungen.

Wo kommt Gewalt an Menschen mit Demenz vor?

Gewalt ist nicht ortsgebunden und kann überall dort vorkommen, wo menschliche Begegnungen stattfinden.

Wie kommt es zu Gewalt an Menschen mit Demenz?

Eine Vielzahl von Bedingungen können Auslöser für Situationen sein, in denen Gewalt entsteht.⁴ Diese Voraussetzungen treffen für ältere Menschen und Menschen mit Demenz in gleicher Weise zu.

Menschen mit Demenz sind die Schwächsten in der Gewalt-Spirale.

Bei Demenz kann ein zusätzliches Potential für Gewalthandlungen vor allem dann entstehen,

wenn

- die Krankheit Demenz geleugnet und geistige und psychische Veränderungen als Krankheitsfolgen nicht akzeptiert werden,
- eine zu spät erfolgte ärztliche Diagnose dem Menschen mit Demenz und seiner Familie die Möglichkeit nimmt, sich auf die Krankheit einzustellen und entsprechende therapeutische Hilfen zu erhalten,
- ein Mangel an Wissen über die Krankheit, ihre Symptome und Folgen zu falschen Einschätzungen und Reaktionen führt,
- die soziale und kulturelle Lebensgeschichte des Menschen mit Demenz von den Betreuungspersonen zu wenig berücksichtigt wird,
- die Familienkultur und die Familienbeziehungen seit jeher konflikthaft waren,
- ausreichende Kenntnisse in non-verbaler Kommunikation fehlen,
- die Betreuungspersonen körperlich und seelisch überfordert und ausgelaugt sind, weil es zu wenig Hilfsmittel und entlastende Angebote gibt oder z.B. aufgrund von Personalmangel in Institutionen zu wenig Zeit vorhanden ist,
- die Tabuisierung der Krankheit Demenz zur Stigmatisierung der Erkrankten und der Betreuungspersonen führt.

3, 4) Siehe Folder „Gewalt erkennen. Fragen und Antworten zu Gewalt an älteren Menschen.“ Hrsg. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien, 2009.



*Körperliche, psychische
oder sexuelle Gewalt,
finanzielle Ausbeutung,
Einschränkung des freien
Willens oder Vernachlässi-
gung treffen alle Menschen,
ob alt oder jung, und
verletzen und kränken sie.*

***Gewalt gegen alte und demente Menschen
ist ein Verstoß gegen geltendes Recht
und eine Menschenrechtsverletzung!***



Gewalt an Menschen mit Demenz hat viele Formen!

Gewalt an Menschen mit Demenz beginnt dort, wo die Symptome von Demenzerkrankungen nicht akzeptiert werden und das Verhalten als Bösartigkeit abgestempelt wird, wo Betreuungspersonen die Erkrankten für Handlungen verantwortlich machen oder kritisieren, deren Tragweite diese nicht einschätzen können oder wo von demenzbetroffenen Menschen Leistungen erwartet werden, die sie aufgrund der kognitiven Einbußen nicht mehr erbringen können.

Die folgenden Beispiele sollen die verschiedenen Formen von Gewalt an Menschen mit Demenz verdeutlichen.

■ KÖRPERLICHE MISSHANDLUNG

Frau N. faltet gerade sehr konzentriert und sorgfältig die Handtücher, die sie gefunden hat, und kommt nicht zum Mittagstisch. Eine Betreuerin zieht Frau N. ins Wohnzimmer, drückt sie auf einen Stuhl und beginnt, ihr die heiße Suppe mit einem großen Löffel schnell einzufüllen.

Frau D. ist übergewichtig und schwer zu mobilisieren. Mit entsprechendem Toilettentraining ist sie jedoch kontinent. Trotzdem wird der Arzt vom Betreuungspersonal gebeten, zwecks Arbeits erleichterung einen Dauerkatheter zu verordnen.

■ SEXUELLE BELÄSTIGUNG ODER SEXUELLER MISSBRAUCH

Zwei männliche Pflegepersonen waschen Frau M., eine hochdemente Heimbewohnerin, erzählen sich dabei unanständige Witze und begutachten laut ihren Körper.

■ PSYCHISCHE MISSHANDLUNG

Demütigung: Frau K. isst im Speisesaal langsam und genüsslich allein. Sie vermischt Suppe, Reisfleisch und Pudding auf ihrem Teller, weil sie in ihrer Vorstellung gerade kocht. Mit „das ist nicht mit anzusehen, essen sie doch ordentlich!“ wird sie vor allen zurecht gewiesen.

Etikettieren: Frau R. erzählt ihrer Tochter zum wiederholten Male von einem Gespräch mit der Nachbarin. „Mutti, das hast du mir heute mindestens schon zehnmals erzählt. Immer erzählst Du das Gleiche.“

Einschüchterungen: Herr T. geht ruhelos auf und ab und sucht seine Frau, die er irgendwo im Haus vermutet. Sehr laut und bestimmend weist ihn sein Sohn zurecht: „Bleib endlich stehen, sonst kommst Du in Dein Zimmer!“

Zur Machtlosigkeit verurteilen: Frau B. versucht auf ihre Art und Weise den Tisch zu

Die psychischen und Verhaltensstörungen sind durch ihren zermürenden und erschöpfenden Charakter eine erhebliche Belastung für die Pflegenden und können Gewalt-handlungen auslösen.



decken und wird von einer Betreuerin daran gehindert: „Geben Sie endlich Ruhe, ich mache das!“

Infantilisieren: Der an Demenz erkrankte Vater ist leidenschaftlicher Hobbygärtner und topft Blumenstöcke um. Die Tochter nimmt ihm die Erde mit den Worten weg: „Lass das, das wird nichts. Du machst Dich nur schmutzig.“

Ausdrücken von Verachtung: Frau N. klagt in einem Gespräch mit ihrer Nachbarin über die Vergesslichkeit ihres Mannes in seiner Anwesenheit: „Es ist nicht mehr zu ertragen. Dauernd wiederholt er sich, vergisst die Hälfte.“

Schikanierung: Eine hochbetagte multimorbide Bewohnerin mit Demenz isst ruhig und mit großer Freude mit den Fingern. Der Betreuer verlangt, dass sie Messer und Gabel verwendet, da sich das „so gehört“.

Selbstbestimmungsrecht verweigern: Frau N. will zum Friseur gehen, findet aber allein den Weg nicht. Die Tochter hält den Friseurbesuch nicht für wichtig und weigert sich, sie zu begleiten.

■ FINANZIELLE AUSBEUTUNG

Entwendung von Geld oder Vermögensbestandteilen: Herr Sch. hat aufgrund seiner Demenz den Überblick über seine Zigarettenvor-

räte verloren. Ein Betreuer entwendet immer wieder eine Schachtel, da Herr Sch. nicht mehr protestieren kann.

Übervorteilung: Frau W. kann sich Geburtstage nicht mehr merken. Ihr Enkel kommt jede Woche, um sich € 50,- als Geschenk abzuholen.

■ EINSCHRÄNKUNG DES FREIEN WILLENS

Herr V. und Frau L. haben sich in der Tagesbetreuung kennen gelernt und gehen sehr zärtlich miteinander um. Die Tochter von Herrn V. meldet ihren Vater ab, weil sie eine Liebesbeziehung zwischen zwei dementen Menschen für unschicklich hält und daher unterbinden will.

■ VERNACHLÄSSIGUNG DURCH UNTERLASSUNG VON HANDLUNGEN

Passive Vernachlässigung:

Gläser werden für Herrn St. und Frau D., Menschen mit Demenz, nicht sichtbar und erreichbar aufgestellt bzw. so voll gefüllt, dass sie das Glas weder heben noch halten können.

Aktive Vernachlässigung:

Frau K. verlangt, zur Toilette gebracht zu werden und erhält als Antwort: „Machen Sie doch in die Windel, dazu ist sie ja da“.



Psychische Vernachlässigung:

Frau W. hat eine sehr fortgeschrittene Demenz und ist bettlägerig. Die Betreuungspersonen kommen nur zu unbedingt notwendigen Pflegehandlungen ins Zimmer und halten es auch nicht für notwendig, sie im Mobilisationsstuhl in die Wohngruppe zu bringen, da sie „ohnehin nichts mehr mitbekommt“.

■ EINSATZ VON MEDIKAMENTEN

Durch **Übermedikation** wird aktiv und bewusst z.B. eine Ruhigstellung (Sedierung) eines Menschen mit Demenz herbeigeführt.

Eine **Untermedikation** findet z.B. dann statt, wenn Medikamente mit Nahrungsmitteln verabreicht werden, die die Wirkung herabsetzen.



Bei der Begleitung von Menschen mit Demenz ist die Sensibilität für Gewalt an älteren Menschen besonders zu schärfen.



Welche Folgen hat die Gewalt?

Weder fehlendes Wissen, persönliche Überforderung noch schwierige Situationen rechtfertigen Übergriffe auf ältere Menschen.

Menschen mit Demenz werden durch Gewalt körperlich, seelisch oder wirtschaftlich beeinträchtigt, verunsichert, verletzt und gekränkt.

Die von Demenz Betroffenen können sich verbal nicht wehren, wenn sie nicht verstanden bzw. wenn sie etikettiert, infantilisiert, schikaniert oder stigmatisiert werden. Da sie häufig ihre Bedürfnisse nicht mehr äußern können, bleiben diese unerfüllt oder es wird über ihren Kopf hinweg entschieden. Werden Lebensphasen, die Menschen mit Demenz zu bestimmten Zeitpunkten durchleben, und die damit verbundenen Lebensaufgaben nicht erkannt, falsch eingeordnet und unterbunden, bedeutet das für die Betroffenen Zurückweisung, Identitätsverlust und Frustration.

Psychische Misshandlungen sind Verletzungen der Seele.

Ständige Korrekturen, Verspottung und Ver-lachen führen zu Scham, Selbstwertverlust, Verunsicherung und Rückzug. Unverhältnismäßige Zurechtweisungen oder Bestrafungen durch Entzug von Gegenständen oder Kontakten kränken und erzeugen Spannungen.

Das Einschränken von Bewegungsmöglichkeiten durch Einschließen oder Fixieren führt zu Misstrauen und Abhängigkeit und vergrößert die Angst und Erregtheit.

Wenn Gefühle nicht ernst genommen werden, steigern sich Hilflosigkeit und Ohnmacht. Eine Missachtung der Gefühle kann aber auch zur Folge haben, dass Widerstand, Aggression und für die Umgebung „unangemessene“ Verhaltensweisen gehäuft auftreten.



Passive Vernachlässigung hat beispielsweise Flüssigkeitsmangel (Dehydration) zur Folge, was wiederum die Ursache von verstärkter Verwirrtheit und Stürzen sein kann. Gezielte Sedierung führt u.a. ebenfalls zu einer Erhöhung der Sturzgefahr und der Desorientierung, zu Bettlägerigkeit, zu Mangelernährung und somit zu Schädigungen eines Menschen mit Demenz.





Gibt es Gewalt durch Menschen mit Demenz?

„Ich bin fröhlich, doch auch immer kurz davor, zu explodieren“

meint René van Neer als Betroffener. ⁵

Da die von Demenz betroffenen Menschen von für sie unverständlichen Situationen überfordert sind und sich bedroht fühlen, reagieren sie ihrerseits häufig mit Handlungen, die von den Betreuungspersonen als Gewalt erlebt werden. Diese Reaktionen kommen für die Betreuungspersonen – meist sind es nahe Angehörige – oftmals überraschend und können nicht eingeordnet werden.

- Ungerechtfertigte Vorwürfe und Beschuldigungen kränken die betreuenden Angehörigen.
- Menschen mit Demenz suchen aus Angst, verloren zu gehen, die Nähe von vertrauten Personen und folgen ihnen auf Schritt und Tritt. Diese Nähe kann äußerst quälend werden.
- Da demenzkranke Menschen nicht mehr verstehen können, was mit ihnen gesprochen oder von ihnen verlangt wird, geraten sie leicht in Panik und wehren sich, z.B. bei der Körperpflege oder beim Ankleiden.
- Düfte, Gesten oder Gegenstände können Erinnerungen auslösen, die mit heftigen Gefühlen verbunden sind. Diese Gefühle treffen unerwartet die Betreuungspersonen und können sehr verletzend sein.

- Dominante Charakterzüge und Verhaltensweisen können durch die Demenz verstärkt werden, da die gesellschaftlichen Hemmschwellen wegfallen und gewalttätigen Impulsen leichter nachgegeben wird.
- Menschen mit Demenz haben verlernt, sich zu beherrschen, wenn sie wütend, gekränkt oder ängstlich sind.

Obwohl die oben beschriebenen Reaktionen und Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz eine Folge ihrer Erkrankung sind, stellen sie Gewalt an den betreuenden und pflegenden Angehörigen oder MitarbeiterInnen in sozialen Organisationen dar.



⁵⁾ Braam, Stella: „Ich habe Alzheimer“. Wie die Krankheit sich anfühlt. Weinheim/Basel ²2007, S. 99.



Lösungsansätze



Menschen mit Demenz können sich nicht mehr an ihr Umfeld anpassen. Sie können die Realität, die Logik der Menschen ohne Demenz nicht mehr nachvollziehen und verstehen. Daraus kann nur eine Konsequenz gezogen werden: **Die Umwelt muss sich auf die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz einstellen und nicht umgekehrt.** Geschieht dies nicht, bedeutet das Fremdbestimmung und damit Gewalt.

Menschen mit Demenz und ihre Betreuungspersonen bezahlen einen sehr hohen Preis, wenn tagtäglich kräfteaubende „Machtkämpfe“ stattfinden. Das Leben wird zur Qual. Gewalt kann nur im Rahmen einer personenzentrierten wertschätzenden Beziehung vermieden werden.

Was können Sie tun?

- Der Mensch ist ein Sozialwesen, das Geborgenheit, Sicherheit und Wärme benötigt, um sich wohlfühlen zu können: Bauen Sie eine Vertrauensbasis zu der Person mit Demenz auf.
- Die Realität ist für einen Menschen mit Demenz nicht mehr nachvollziehbar. Ein Gefühl des Verloren-Seins entsteht: Geben Sie genügend Anpassungszeit und passen Sie ihren Rhythmus an den Rhythmus der

Person mit Demenz an. Hektik verursacht Ängste und Widerstand.

- Da der Mensch mit Demenz nicht mehr weiß, was gerade passiert ist, entsteht bei ihm der Eindruck, belogen zu werden: Sprechen Sie die Gefühlsebene an und vermitteln Sie Vertrauen, Ruhe und Trost.
- Je mehr die Demenzerkrankung fortschreitet, desto weniger versteht der Mensch mit Demenz den Inhalt unserer Sprache. Die Gefühlsebene wird zunehmend wichtig: Achten Sie im Gespräch auf Stimmigkeit, Tonfall, Gestik, Mimik usw.
- Alle Menschen möchten Gestaltungsmöglichkeiten haben. Es ist für sie wichtig, etwas tun zu können und sich nützlich zu machen: Suchen Sie Beschäftigungsmöglichkeiten, die den Betroffenen Freude machen und Erfolgserlebnisse vermitteln, auch wenn sie Ihnen kindisch oder sinnlos vorkommen.
- Niemand will die Kontrolle über sein Leben verlieren: Ermöglichen Sie so viel wie nur möglich Selbstbestimmung im Alltagsgeschehen.
- Menschen mit Demenz brauchen Geborgenheit und Sicherheit: Richten Sie Ihr Augenmerk auf die kleinen Dinge des Alltags. Diese vermitteln ein Daheim-Gefühl.

6) Braam, Stella: „Ich habe Alzheimer“. Wie die Krankheit sich anfühlt. Weinheim/Basel ²2007, S. 81.

„Manchmal genieße ich dreimal denselben Tag“, sagt René van Neer.⁶



Betreuende Angehörige brauchen Ausgleich und Entlastung

- Menschen mit Demenz leben im Hier und Jetzt: Suchen Sie kleine positive Aspekte, lassen Sie Raum zum Genießen und genießen Sie den Moment im Zeitlupentempo mit.
- Menschen mit Demenz sind auch bei erheblicher Hilfebedürftigkeit Erwachsene: Begegnen Sie ihnen mit Respekt und behandeln Sie sie als Erwachsene.

Wichtig insbesondere für die Betreuung zu Hause

- Der Druck, die Fassade aufrechtzuerhalten, ist für die begleitenden Angehörigen zu belastend: Informieren Sie Ihre Umgebung und schaffen Sie damit Verständnis und Verbündete.
- Dem Menschen mit Demenz kann es nur gut gehen, wenn es der Betreuungsperson gut geht: Achten Sie auf Ihre Gesundheit und nutzen Sie Erholungsangebote, es gibt finanzielle Hilfen dafür.
- Je früher und je genauer Sie über das Krankheitsbild und seine Auswirkungen Bescheid wissen, desto besser können Sie sich darauf einstellen und Ihren Alltag entsprechend planen: Verschaffen Sie sich möglichst viel Wissen über den Krankheitsverlauf und die Folgen.
- Das Leben mit Menschen mit Demenz ist kräfte-raubend: Verteilen Sie die Verantwortung auf mehrere Personen und schaffen Sie sich dadurch Freiräume. ■

*Menschen mit Demenz
leben in ihrer eigenen Welt.
Mit ihrem Verhalten wollen
sie uns etwas mitteilen, es
ist ihre verbliebene Sprache.
Menschen mit Demenz
versuchen ihr Bestes.*



Einige wichtige Ansprechstellen

Pflegetelefon – Beratung für pflegebedürftige
Personen und deren Angehörige.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales
und Konsumentenschutz
Tel: 0800/20 16 22
pflegetelefon@bmask.gv.at

Plattform für pflegende Angehörige
www.pflegedaheim.at

Pro Senectute Österreich
Tel.: 01/479 61 61
www.prosenectute.at

