

## Realitätsverzerrungen bei Demenz

# Wenn Erinnerungen Realität werden

Halluzinationen, Eingebungen, das Verwechseln von Vergangenheit und Gegenwart – all das kann für Menschen mit Demenz äußerst belastend sein. Daher ist es wichtig, dass Pflegende fachgerecht darauf reagieren. Denn nur so kann es gelingen, Betroffenen eine Lebenswelt zu gestalten, die Wohlbefinden und Zufriedenheit fördert.

Realitätsverzerrungen bei Demenzkranken können unterschiedliche Formen annehmen: Halluzinationen, Fehlwahrnehmungen, Eingebungen und das Verwechseln von Vergangenheit und Gegenwart, sogenannte Zeitverschränkungen. Sie wirken sich hinsichtlich der emotionalen Verarbeitung und des damit verbundenen Niveaus an Stress recht unterschiedlich aus. Das Spektrum reicht von einer Realitätsverzerrung als Bereicherung des Lebens bis hin zur lebensbedrohlichen Belastung mit entsprechenden psychophysiologischen Begleitphänomenen (Lind 2011). Von dem jeweiligen Maß an Wohlbefinden oder Belastung hängt die Strategie des Umgangs mit ihnen ab.

### Zeitverschränkungen können beeinflussbar oder starr sein

Zeitverschränkungen sind Realitätsverzerrungen, bei denen Erinnerungen als reale Gegenwart aufgefasst werden. Bei Erinnerungen an Personen und Handlungsweisen werden von den Betroffenen Versuche unternommen, die erinnerte Person zu

finden beziehungsweise die erinnerte Handlung auszuführen. Da dieses Handeln meist mit einem Verpflichtungscharakter verbunden ist (Beispiel: „Es muss jetzt gekocht werden, sonst leiden die Kinder Hunger!“), führen die vergeblichen Bemühungen hierbei meist zu massiven Belastungsempfindungen.

Neuropathologisch lassen sich die Symptome der Zeitverschränkungen mit Fehl- und Minderleistungen in den Bereichen des Stirnlappens der Großhirnrinde erklären. In diesen Arealen befinden sich drei Regulationsmechanismen zur Optimierung der Person-Umwelt-Passung:

- die sogenannten Realitätsfilter signalisieren unbewusst und automatisch, ob ein innerer Impuls – zum Beispiel eine Erinnerung oder ein äußeres Reizgefüge der Umwelt – die Ursache des Bewusstseinsinhaltes bildet (Schnider 2004)

- Hemmungs- und Unterdrückungsmechanismen verhindern unbewusst automatisierte Bewegungs- und Handlungsimpulse, die keine situationsspezifische Realbezüge haben (Kordon et al. 2006)

- Die Mechanismen zur unbewussten Furchtregulation gehen verloren. Alle Furchtimpulse des limbischen Systems (u. a. Amygdala) dringen ungefiltert ins Bewusstsein. Demenzkranke können sich in diesem Stadium nicht mehr selbst beruhigen. Sie sind somit regelrecht Angstkranke, die schnell in panikartige Zustände geraten können (Gündel 2007).

Es können zwei Formen von Zeitverschränkungen unterschieden werden (Lind 2006):

### Beeinflussbare Zeitverschränkungen

Eine beeinflussbare Zeitverschränkung entsteht, wenn ein biografisches Erinnerungselement ins Bewusstsein dringt und von dem Betroffenen aufgrund des fehlenden Realitätsfilters als ein konkreter Realbezug identifiziert wird. Beispiel: Wenn eine Demenzkranke sich an das Hühnerfüttern in der Kindheit erinnert, macht sie sich auf die Suche nach den Hühnern, um sie wie früher gewohnt zu füttern. Da in der Regel in den Pflegeheimen keine Hühner auf den Wohnbereichen herumlaufen, entsteht recht schnell eine wachsende Belastungssituation. Denn mit länger dauernder Suche nimmt zugleich auch die Furcht vor drohenden Bestrafungen zu. Der Vater könnte arg schimpfen, wenn nicht umgehend die Hühner gefüttert werden.

Die Befreiung aus dieser äußerst belastenden Realitätsverzerrung besteht in diesem Beispiel aus der Löschung des Belastungsimpulses „Verpflichtung zum Hühnerfüttern“ durch die Dar-

bietung eines neuen Reizgefüges, das zugleich ablenkt und beruhigt. Gemäß dem Drei-Stufen-Modell der Stressbewältigung (Lind 2011a) muss dieser Lösungsimpuls dieselbe sensorische Intensität wie der Belastungsimpuls besitzen:

Foto: Masterfile

■ **Stufe 1: Verbalisierungen**

Wenn die Demenzkranke erst vor kurzem mit der Suche begonnen hat und damit das Stressniveau noch recht niedrig ist, reichen in der Regel bereits Worte aus. Man könnte der Betroffenen mitteilen, dass die Hühner bereits gefüttert worden sind. Oder man könnte bei etwas mehr Zeit ein ablenkendes Gespräch über den Themenbereich Hühner und das Füttern führen.

■ **Stufe 2: Gegenstände und Tätigkeiten**

Wenn nun hingegen die Unruhe und Furcht bereits aufgrund der längeren und vergeblichen Suche massiv zugenommen hat, dann können bloße Worte zur Ablenkung und Beruhigung allein nichts mehr erreichen. In diesem Fall müssen die Lösungsstrategien angepasst an das Belastungsniveau intensiver sein. Man muss die neuen Impulse regelrecht sehen und fühlen können. Zum Beispiel wird in diesem Fall die Demenzkranke aufgefordert, beim Abtrocknen in der Teeküche zu helfen. Hier kommen mehrere Ablenkungsimpulse zugleich zur Wirkung: neuer Ort, Gegenstand (z. B. nasser Teller) und Tätigkeit (Abtrocknen).

Was können Pflegende tun, um einer beeinflussbaren Zeitverschränkung vorzubeugen? Demenzkranke sollten tagsüber möglichst nicht allein sein, da sie hierbei schutzlos den inneren Impulsen ihrer Erinnerungen ausgesetzt sind, die sie selbst nicht bewältigen können. Im Gemeinschaftsmilieu des Wohnbereiches hingegen kann die Aufmerksamkeit durch die vielen Reizgefüge der Mitbewohner und Mitarbeiter gefesselt werden. Dementsprechend treten hier Symptome der beeinflussbaren Zeitverschränkung relativ



selten auf. Beispiel für die erfolgreiche Vermeidung einer Zeitverschränkung: Bei einer Bewohnerin verändert sich bei einer Gemeinschaftsbeschäftigung am Tisch auf einmal deutlich die Mimik. Die anwesende Pflegende weiß aus Erfahrung, dass bei diesem Gesichtsausdruck stets nach Hause gegangen werden muss. Um dies zu verhindern, werden schnell aus der Küche nasse Gabeln und ein Geschirrtuch geholt und der Demenzkranken mit der Bitte in die Hand drückt, sie abzutrocknen. Die Angesprochene kommt dieser Aufforderung freundlich lächelnd nach und vergisst dabei den Wunsch, nach Hause gehen zu wollen.

### Starre Zeitverschränkungen

Bei starren Zeitverschränkungen handelt es sich um den Drang, eine bestimmte meist durch lebenslange Praxis verinnerlichte Handlung ausüben. Zwei Beispiele zur Verdeutlichung:

■ Eine Demenzkranke wurde nachts gegen drei Uhr immer wach und begann unruhig im Wohnbereich suchend hin und her zu wandern. Sie konnte nicht von diesem sie belastenden Verhalten abgelenkt werden. Die Nachfrage bei Angehörigen ergab, dass die Bewohnerin früher jahrzehntlang morgens die Zeitungen ausgetragen hatte. Die biografische Information veranlasste die Pflegenden, der Demenzkranken nachts einen Stapel Zeitungen vor die Tür zu legen. Diese wurden von der „Zeitungsausträgerin“ verteilt, in dem sie vor jedes Bewohnerzimmer ein Exemplar deponierte. Nach Beendigung der Tätigkeit ging sie wieder in ihr Zimmer und legte sich schlafen.

■ Eine ehemalige Bäuerin hatte früher die Aufgabe, mehrmals am Tag eine Pumpstation („Wasserhäusle“) in einem Dorf auf der Schwäbischen Alb zu kontrollieren. Dieser Kontrolltätigkeit wollte sie nun auch regelmäßig im Wohnbereich nachgehen. Die Pflegenden erklärten das Stationsbad zum „Wasser-

häusle“, das mehrmals am Tage mit ihr aufgesucht wurde, um ihr das fließende Wasser zu zeigen. Starre Zeitverschränkungen haben ihre Ursache in biografisch bedingten, nicht mehr zu unterdrückenden Handlungsautomatismen, die – ähnlich wie ein Zwangsverhalten – zum Ausführen drängen. Ähnliche stereotype Verhaltensabläufe sind auch bei Kleinkindern beobachtet worden (Kordon et al. 2006). Da Ablenkungsstrategien in diesem Fall nichts bewirken, ist die Umgangsform des „Mitgehens und Mitmachens“ als Mittel der Wahl angezeigt, eine in der Demenzpflege gängige Vorgehensweise des Ablenkens und Beruhigens (Lind 2011). Besonders bei wahnhaften Halluzinationen mit lebensbedrohlichen Inhalten („das wilde Tier“ oder „der fremde Mann“), die meist mit Symptomen einer beginnenden psychophysischen Dekompensation einhergehen, hat sich dieses Vorgehen bewährt. „Mitgehen und Mitmachen“ bedeutet in diesen Krisensituationen konkret, einen massiven negativen Überforderungsreiz durch einen ebenso massiven Befreiungsreiz („wuchtige Vertreibung von Mann oder Tier“) im Bewusstsein des Demenzkranken zu ersetzen (Lind 2011a).

Bei starren Zeitverschränkungen hingegen beinhaltet die Strategie des „Mitgehens und Mitmachens“ etwas völlig anderes, denn es wird kein belastendes Reizgefüge durch einen neuen Impuls gelöscht. Im Gegenteil, es werden die Rahmenbedingungen geschaffen, um ein drängendes Verhaltensmuster zum Ausagieren gelangen zu lassen, indem beispielsweise Zeitungen bereit gelegt werden oder Kontrollgänge zum „Wasserhäusle“ organisiert werden.

### Umwelt an die demenzspezifischen Defizite anpassen

Bedingt durch hirnpathologische Abbauprozesse ist für Demenzkranke die objektive physikalische Realwelt nicht mehr die einzige und ausschließliche

Lebenswelt, denn oft bilden biografisch bedingte Wahrnehmungs- und Handlungsmuster ihre konkrete Lebenswelt. Diesen Krankheitssymptomen wurde in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr Rechnung getragen, indem unter anderem zunehmend Scheintätigkeiten wie Wäschefalten oder Putzen oder der Einsatz von Gegenständen mit Symbolcharakter – Puppen beispielsweise – als Kindersatz zur Anwendung gelangen. Auch die bewusste altmodische Möblierung eines Wohnbereichs oder das Aufstellen einer „Bushaltestelle“ zur Einkehr und Beruhigung gehören dazu. All diese Maßnahmen und Betreuungsansätze, zu denen auch die Umgangsformen bei Zeitverschränkungen gehören, lassen sich in einem Modell der biografisch orientierten Scheinweltgestaltung zusammenfassen (Lind 2010). Dieses Modell bildet den Bezugsrahmen für alle Anpassungsstrategien bei der Pflege, Betreuung und Milieugestaltung. Es handelt sich somit um ein komplexes und mehrdimensionales Kompensationsmodell, das den massiven geistigen Fehl- und Minderleistungen komplementär ein Konstrukt einer demenzspezifischen Lebenswelt mit allen Facetten zur Seite stellt.

Fazit: Demenzkranke können sich nicht mehr an ihre Umwelt anpassen, somit muss sich die reale Umwelt auch in Gestalt von Scheinweltelementen an das Verarbeitungsvermögen der Betroffenen anpassen. Die hier angeführten Umgangsformen zeigen, dass es eine Vielzahl an Möglichkeiten zur Einbindung und damit psychischen Stabilisierung gibt. Es gilt nun, diese Strategien konsequent bei der Pflege, Betreuung und Milieugestaltung anzuwenden.

Literatur beim Verfasser.

#### Anschrift des Verfassers:

Dr. phil. Sven Lind, Diplom-Psychologe  
Gerontologische Beratung  
Zwirnerweg 9, 42781 Haan  
E-Mail: Sven.Lind@web.de

# Endlich zu.

sorbion sachet border – wächst mit seinen Aufgaben.

Kostenloses  
Muster  
anfordern  
und testen.

☎ 025 36-34 400 100  
@ bestellung@sorbion.com  
oder unter  
www.sorbion.com

## sorbion sachet border

Wound Bed Preparation

- Neuartige Kombination – selbsthaftend & mitwachsend
- Höchste Kapazität für mehr Wundruhe
- Einfache und schnelle Anwendung
- Hypoallergen

[www.sorbion.com](http://www.sorbion.com)

## sorbion

health needs care

