

Verhaltens- auffälligkeiten

Mit dem Fortschreiten der Alzheimer-Krankheit oder einer anderen Demenzform treten verschiedene Stimmungs- und Verhaltenssymptome auf wie Apathie, Angst, Unruhe, Gereiztheit, depressive Stimmung. Sie erscheinen Nichterkrankten unangemessen, sind aber Ausdruck der fortschreitenden Krankheit und der Schwierigkeiten der Betroffenen, ihre Umgebung zu verstehen. Die Symptome beeinträchtigen die Erkrankten und ihr Umfeld beträchtlich – aber sie lassen sich mildern oder gar verhindern.

/ Theoretische Aspekte

Mit dem Fortschreiten der Krankheit zeigen erkrankte Personen früher oder später Verhaltensauffälligkeiten, die ihre Lebensqualität stark beeinflussen, die Kommunikation und das Zusammenleben mit dem Umfeld verkomplizieren. Die Auffälligkeiten, auch als verhaltensbezogene und psychologische Symptome der Demenz (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD) bezeichnet, kommen zu den kognitiven Störungen hinzu. Sie ergeben sich aus der zunehmenden Unfähigkeit der Erkrankten, ihre Umgebung zu verstehen und zu analysieren. Im Verlauf der Krankheit nehmen sie zu. Die BPSD zeigen sich als Apathie, depressive Stimmungen, Unruhe, Angst und Gereiztheit oder auch in Umherirren, aggressivem Verhalten, Halluzinationen oder Wahnvorstellungen. Manche Menschen haben Schlafstörungen oder sind sexuell enthemmt. Die Symptome schwanken: Die Erkrankten sind zum Beispiel in einem Moment apathisch, im nächsten ganz unruhig. BPSD sind der Hauptgrund für Spitäleinweisungen oder eine frühzeitige Heimunterbringung, sie bergen das Risiko einer Vernachlässigung oder sogar der Misshandlung und machen manchmal Zwangsmassnahmen erforderlich. Sie tragen wesentlich zur Erschöpfung der pflegenden Personen bei.

Medikamentöse Behandlungen

Die medikamentösen Behandlungen von BPSD zielen auf die Symptome ab, nicht auf ihre Ursache. Sie dürfen nur nach einer vollständigen Analyse der Umgebung der Patientin oder des Patienten eingesetzt werden, die häufig die Hauptursache für unangemessenes Verhalten ist. Die Verschreibung und Einstellung der Medikamente ist komplex und muss durch eine Fachperson sichergestellt werden. Es ist eine enge medizinische Begleitung erforderlich, denn die Nebenwirkungen sind vielfältig und es kann zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten kommen. Werden die BPSD medikamentös behandelt, müssen Angehörige allfällige Nebenwirkungen wie Schläfrigkeit, Apathie, Gleichgewichtsverlust, Verdauungs- oder Appetitstörungen umgehend melden. Die Nebenwirkungen führen manchmal zu einer stärkeren Einschränkung der Lebensqualität und der Autonomie der Erkrankten. Ausserdem erhöhen sie die Gefahr von Stürzen und Orientierungsverlust.

Nichtmedikamentöse Behandlungen

Die erste Wahl bei der Behandlung von BPSD sollten immer nichtmedikamentöse Interventionen (Musiktherapie, Lichttherapie etc.) sein. Sie wirken sich positiv auf die Lebensqualität der Erkrankten aus und haben keine

Nebenwirkungen. Manche Interventionen können ärztlich verschrieben und durchgeführt werden, solange die Betroffenen noch zu Hause leben. Andere werden vor allem in sozialmedizinischen Einrichtungen angeboten (vgl. Infoblatt «Nichtmedikamentöse Behandlungen»).

Ursachen suchen

Vor jeglicher medikamentöser Intervention ist es notwendig, herauszufinden, ob dem veränderten Verhalten eine bestimmte Ursache zugrunde liegt.

- › **Somatische Gründe** wie Schmerzen oder eine Harnwegsinfektion können BPSD verursachen. Können erkrankte Menschen ihre Beschwerden nicht mehr klar benennen, äussern sie sich über Verhaltensveränderungen.
- › **Psychiatrische Störungen** wie Depressionen oder Angststörungen der Betroffenen können die Symptome verstärken.
- › Gewisse **Medikamente** können Nebenwirkungen haben, die zum Teil durch Dehydrierung oder Mangelernährung der erkrankten Person verstärkt werden und sich in Halluzinationen oder Wahnvorstellungen zeigen.
- › Die **Umgebung** kann ein Stress- und Angstfaktor sein, zum Beispiel, wenn es zu laut, zu hell oder im Gegenteil zu dunkel ist. Lichtkontraste werden allenfalls falsch interpretiert: Ein Schatten auf dem Boden wird fälschlicherweise für ein Loch gehalten; ein wehender Vorhang kann glauben machen, dass sich dahinter jemand versteckt etc. Erkrankte Menschen sind in der Folge möglicherweise ängstlich oder zeigen sich aggressiv, während wir keine Gefahr wahrnehmen.
- › Gewichtige **Veränderungen der gewohnten Umgebung** wie ein Umzug, ein Spitalaufenthalt oder der Wechsel in ein Pflegeheim, die Abwesenheit einer nahestehenden Person oder ein Trauerfall in der Familie können BPSD auslösen. In einer Einrichtung bringen manchmal ein Zimmer- oder Abteilungswechsel, die Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner, ein Schichtwechsel oder die Abwesenheit einer vertrauten Betreuungsperson das prekäre Gleichgewicht ins Wanken und führen zu Verhaltenssymptomen.
- › Manche Störungen lassen sich mit der **Lebensgeschichte** der erkrankten Personen erklären. Haben sie früher Situationen des Mangels erlebt, fangen sie etwa an, allerlei Gegenstände zu sammeln (Steine, die sie auf dem Weg finden, Verpackungen etc.). Auch

wenn wir ein solches Verhalten nicht immer verstehen, geht es doch häufig auf eine frühere, als traumatisch oder schmerzhaft erlebte Erfahrung zurück.

- › **Unbefriedigte Bedürfnisse, das Gefühl von Hilflosigkeit oder ein Missverständnis** können zu Verhaltensweisen führen, die scheinbar keinen Zusammenhang mit dem Bedürfnis haben. So stehen Erkrankte etwa auf und versuchen schreiend, das Haus zu verlassen; dabei haben sie eigentlich Durst oder es ist ihnen zu warm, sie sind müde oder gelangweilt. Können sie ihre Bedürfnisse nicht mehr selbst befriedigen oder äussern, wird das «unangemessene» Kundtun der Bedürfnisse noch ausgeprägter.

Werden die zugrunde liegenden Auslöser früh genug beseitigt, können die Symptome oftmals gemildert oder gar verhindert werden.

/ Begleitung

Als pflegende Person können Sie die Stimmungs- und Verhaltenssymptome beeinflussen, indem Sie darauf achten, dass die erkrankte Person in einer angepassten und beruhigenden Umgebung lebt. Achten Sie auf den Lebensrhythmus der erkrankten Person und berücksichtigen Sie wenn immer möglich ihre Wünsche. Hier einige weitere Tipps, was Sie tun können.

- › Sorgen Sie für angepasste Wohnungseinrichtung: Eine gute Beleuchtung schafft eine angenehme Atmosphäre, beseitigen Sie Hintergrundgeräusche und räumen Sie so gut es geht auf. Zu viele lose Gegenstände können Stress verursachen.
- › Schaffen Sie Routinen und Rituale, die Anhaltspunkte sind und Sicherheit vermitteln. Beginnen Sie den Tag immer auf die gleiche Weise, setzen Sie die erkrankte Person an denselben Platz, rufen Sie sie zur selben Uhrzeit an etc. Idealerweise verläuft die Morgen- und Abendprozedur immer in der gleichen Reihenfolge und mit derselben Person. Zwischen den Angehörigen und der Spitex kann eine Wochen- oder Tagesplanung vereinbart werden.
- › Ermöglichen Sie Aktivitäten, die der erkrankte Mensch gewöhnlich macht, wie spazieren gehen, gemeinsames Kochen etc. Passen Sie sie bei Bedarf an und suchen Sie sowohl stimulierende als auch beruhigende Aktivitäten (z.B. Musik). Wählen Sie Aktivitäten aus, an denen die erkrankte Person nicht scheitert. Aktivitäten und die Teilnahme an täglichen Aufgaben vermindern das Gefühl von Hilflosigkeit und verhindern

Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Infoblatt «Den Alltag aktiv gestalten»).

- › Gehen Sie vorzeitig auf die Bedürfnisse der erkrankten Person ein – bieten Sie ihr regelmässig zu trinken und zu essen an, begleiten Sie sie zu bestimmten Zeiten auf die Toilette, beenden Sie einen Ausflug, bevor sie erschöpft ist, oder schlagen Sie eine Aktivität vor, bevor Langeweile zu Apathie oder Unruhe führt.
- › Identifizieren Sie Faktoren, die körperliche Beschwerden oder Schmerz verursachen können. Kleiden Sie Ihre Angehörige, Ihren Angehörigen der Temperatur entsprechend in bequeme und weite Kleidung. Achten Sie darauf, dass sie oder er passende Hörgeräte, Brille oder Zahnprothesen trägt. Melden Sie Probleme möglichst rasch den ärztlichen Fachpersonen.
- › Erkennen Sie Leerzeiten im Tagesablauf, Momente des Übergangs zwischen Aktivitäten, in denen die erkrankte Person warten muss. Solche Zeiten können destabilisierend wirken. Vielleicht fühlt sie sich verloren oder versteht nicht, was man von ihr erwartet. Geben Sie ihr etwas zu trinken, bieten Sie ihr eine bequeme Sitzgelegenheit mit ruhiger Musik oder ihrer Lieblingssendung.
- › Auch die Zeit vom späten Nachmittag bis zum Abend ist kritisch – hier kann das Sundowning-Syndrom eintreten: Das Essen ist noch nicht fertig, Müdigkeit macht sich breit und der erkrankte Mensch wird vielleicht unruhig. Reagieren Sie auf diese Zeit, schaffen Sie ein beruhigendes Umfeld, eine ruhige Aktivität oder machen Sie zusammen einen Spaziergang, um den Appetit anzuregen.

Trotz aller Vorkehrungen und Anpassungen zeigen erkrankte Personen gleichwohl manchmal Stimmungs- und Verhaltenssymptome. Nehmen Sie die Anzeichen ernst. Sprechen Sie bei Bedarf langsamer oder beenden Sie die Aktivität. Eventuell ist der erkrankte Mensch überreizt und es gelingt ihm nicht mehr, die vielen Informationen zu verarbeiten. Lassen Sie ihn ausruhen und geben Sie ihm beispielsweise einen grossen, weichen Gegenstand, der ihm Trost spendet, wenn er sich verloren fühlt. Haben Sie den Eindruck, dass sich eine heikle Situation anbahnt, können Sie die Aufmerksamkeit auf ein anderes Thema lenken, eine Ablenkung schaffen, etwas zu trinken anbieten, zusammen ein Fotoalbum anschauen etc. Mit diesen Kniffen lassen sich potenzielle Konfliktsituationen manchmal entschärfen. Geht die betroffene Person auf Ihre Angebote nicht ein, sorgen Sie für eine sichere Umgebung und lassen Sie sie allein. Gehen Sie wenn mög-

lich aus dem Zimmer und sammeln Sie sich. Kommen Sie nach einiger Zeit wieder zurück – da die BPSD schwankend sind, wird die nahestehende Person schon wenig später gewiss in einem anderen Gemütszustand sein.

/ Kommunikation

Ist die Person, die Sie pflegen, von BPSD betroffen, dann hat sie Orientierungspunkte verloren, versteht die Welt nicht mehr und kann Gedanken nicht mehr klar äussern. Die erkrankte Person ist von ihren Gefühlen überfordert und kommt mit ungewöhnlichen Situationen nicht mehr zurecht. Es ist wichtig, dass Sie Ihre Kommunikation entsprechend anpassen und eine vertrauensvolle Beziehung aufrechterhalten.

- › Suchen Sie Blickkontakt, bevor Sie sprechen, vergewissern Sie sich, dass die erkrankte Person Sie gesehen hat und Ihnen zuhören kann. Kommen Sie später wieder, wenn dem nicht so ist.
- › Ist Ihr Gegenüber aufnahmefähig, achten Sie darauf, dass sie oder er Hörgerät und/oder Brille trägt, damit die Kommunikation und die Orientierung erleichtert werden.
- › Kommunizieren Sie einfach, machen Sie kurze Sätze, sprechen Sie ruhig und langsam, geben Sie nur eine Information aufs Mal und wiederholen Sie sie bei Bedarf.
- › Sprechen Sie langsam und sagen Sie wichtige Sachen nur, wenn Ihnen die betroffene Person wirklich zuhören kann. Mehrere Sachen gleichzeitig machen zu müssen, versetzt sie allenfalls in Unruhe.
- › Halten Sie während des Austauschs den Blick-, Hör- und Körperkontakt aufrecht. Wenn Sie zusammen unterwegs sind, können Sie beispielsweise Ihren Arm anbieten. Wenn Sie weitergehen, ohne etwas zu sagen oder Ihr Gegenüber anzusehen bzw. zu berühren, kehrt die betroffene Person eventuell einfach um oder wird unruhig, weil sie desorientiert ist und nicht versteht, was sie macht.
- › Bleiben Sie ruhig und nehmen Sie eine offene und unvoreingenommene Haltung ein. Die Ihnen nahestehende Person spürt Ihre Emotionen: Sind Sie gelassen, wird auch sie sich beruhigen.
- › Gehen Sie auf die Emotionen Ihrer Angehörigen, Ihres Angehörigen ein, sagen Sie ihr oder ihm, dass es normal ist, traurig oder wütend zu sein.

- › Vermeiden Sie es, sie oder ihn zu korrigieren oder zur Vernunft bringen zu wollen. Verhindern Sie Konflikte, indem Sie sich zurückhalten, denn die erkrankte Person kann Logik und Argumentationen nicht mehr nachvollziehen.
- › Lesen Sie unser Infoblatt «Sich verständigen und kommunizieren» für weitere Informationen.

/ Entlastung

Eine erkrankte nahestehende Person mit Verhaltensauffälligkeiten zu betreuen, ist eine tägliche Herausforderung. Es ist belastend, Strategien zur Entschärfung von Konflikten zu entwickeln, herauszufinden, was vor sich geht und gleichzeitig mit dem eigenen Gefühl der Hilflosigkeit konfrontiert zu sein. Es braucht Zeit, alles zu akzeptieren und einen guten Umgang damit zu finden. Verliert man die Geduld, fühlt man sich danach vielleicht schuldig. Achten Sie darauf, sich selbst Sorge zu tragen und sich zu erholen, treffen Sie weiterhin Ihre Freundinnen und Freunde und gehen Sie Aktivitäten nach, die Ihnen Freude bereiten.

Gut zu wissen: «Demenz» wird heute von der WHO in ihrem Klassifikationssystem für Krankheiten verwendet und steht als Oberbegriff für verschiedene Gehirnerkrankungen, die sich durch ähnliche Symptome äussern (z.B. Gedächtnis- und Orientierungsverlust). Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Demenzform. Weitere Formen sind u.a. die vaskuläre Demenz, die frontotemporale Demenz oder die Lewy-Körper-Demenz. Anstelle von «Demenz» wird auch der Begriff «neurokognitive Störungen» gebraucht.

nen Freude bereiten. Nehmen Sie Ihre eigenen Gefühle und Grenzen wahr. Bei Bedarf gibt es verschiedene professionelle Unterstützungsangebote für Sie:

- › Psychologische Fachkräfte, z.B. psychiatrische Spitex;
- › Unterstützungsangebote wie Weiterbildungskurse oder Gesprächsgruppen für Angehörige. Dort können Sie durch den Austausch mit anderen und durch neue Erkenntnisse Kräfte sammeln;
- › Entlastungsangebote wie Spitex, Lebensmittellieferungen nach Hause, Tages- und/oder Nachtzentren, Alzheimer-Ferien, Kurzaufenthalte in einem Heim etc.;
- › Ihre Ärztin, Ihren Arzt, falls Sie erschöpft sind, Appetit- oder Schlafstörungen haben.

Rufen Sie sich immer wieder in Erinnerung, dass die Krankheit zu Verhaltensauffälligkeiten der nahestehenden Person führt und nicht Sie dafür verantwortlich sind. Sie will Ihnen nicht absichtlich schaden.

Fachliche Beratung:

Lúcia Matias, Stationsleitung Pflege, psychogeriatrische Abteilung, Pflegeheim La Sombaille
Karelle Knaizi, Stationsleitung Pflege, psychogeriatrische Abteilung, Pflegeheim Le Génévrier

Dieses Infoblatt ist auch in Französisch und Italienisch erhältlich.

Ihre Spende für ein besseres Leben mit Demenz.

IBAN CH33 0900 0000 1000 6940 8

Alzheimer Schweiz • Gurtengasse 3 • 3011 Bern
 Sekretariat 058 058 80 20 • info@alz.ch • alz.ch



Möchten Sie mit jemandem reden?

Für eine persönliche, auf Ihre aktuelle Situation zugeschnittene Beratung kontaktieren Sie uns unter der Nummer **058 058 80 00** von Montag bis Freitag von **8 bis 12 Uhr** und von **13.30 bis 17 Uhr** oder unter info@alz.ch.

Die 21 kantonalen Sektionen von Alzheimer Schweiz sind auch in Ihrer Region für Sie da. Informieren Sie sich auf alz.ch.

Impressum
 Herausgeberin
 und Redaktion:

© Alzheimer Schweiz 2023