

Wenn die Fantasie verrückt spielt



Dr. phil. Sven Lind ist Diplom-Psychologe und Berater in der angewandten Gerontologie.
www.svenlind.de

Diese Strategien für den Umgang mit Halluzinationen und Fehlwahrnehmungen bei Demenzkranken im schweren Stadium haben sich in der Pflegepraxis bewährt.

Im fortgeschrittenen Stadium der Demenz treten vermehrt Krankheits-symptome auf, die als Realitätsverluste (visuelle Halluzinationen unter anderem) beziehungsweise Realitätsverzerrungen (Fehlwahrnehmungen) klassifiziert werden. Ursache hierfür ist der neurodegenerative Abbauprozess, der sich unter anderem in der Demenzverkindlichung in Gestalt verschiedener Wahrnehmungsstörungen äußert. Halluzinationen und Fehlwahrnehmungen können für die Betroffenen äußerst belastend, aber auch in selteneren Fällen zugleich entlastend beziehungsweise stabilisierend sein. Im Folgenden werden anhand von Fallbeispielen Umgangsformen für die folgenden Realitätsverluste und Realitätsverzerrungen aufgezeigt:

- >> wahnhaft Halluzinationen
- >> Halluzinationen mit Belastungscharakter
- >> Halluzinationen ohne Belastung
- >> Stabilisierungshalluzinationen
- >> Fehlwahrnehmungen

WAHNHAFT HALLUZINATIONEN

Im schweren Stadium der Demenz visualisieren die Erkrankten ihre Angst und Furcht in Trugbildern ähnlich wie Kleinkinder. Belegen lässt sich diese Annahme mit einer Parallele zu kleinkindlichen Verhaltensweisen. Es wird nämlich oft beobachtet, dass Kleinkinder beim Einschlafen, verängstigt allein im Dunkeln, ebenfalls Halluzinationen (Gespenster, Monster etc.) entwickeln. Intuitiv reagieren Pflegende dann ähnlich wie die Mütter bei den verängstigten Kleinkindern, indem sie die belastenden Impulse regelrecht vertreiben, wie das folgende Beispiel zeigt.

Eine Demenzkranke sitzt vor Angst erstarrt in ihrem Bett und flüstert völlig verängstigt der hereinkommenden Pflegenden zu, dass Marmeltiere unter ihrem Bett wären, die sie fressen wollten. Die Pflegenden öffnet daraufhin die Balkontür, greift sich einen Besen und scheucht die „Marmeltiere“ auf den Balkon und

schließt anschließend demonstrativ die Balkontür. Die Bewohnerin ist sichtlich erleichtert.

Erklären lässt sich die Wirksamkeit dieser Intervention des Mitgehens und Mitmachens mit dem Sachverhalt, dass Demenzkranke im schweren Stadium nicht mehr über die Fähigkeit zur geteilten Aufmerksamkeit verfügen. Diese Wahrnehmungsstörung ermöglicht es dann, dass ein negatives Reizgefüge wie das Trugbild „Marmeltiere“ umgehend durch ein positives Reizgefüge – „Verscheuchung mit dem Besen“ – gemäß der Erkenntnis „Aufmerksamkeit gleich Bewusstsein“ ersetzt wird.

HALLUZINATIONEN MIT BELASTUNGSCHARAKTER

Pflegende und Betreuende berichten auch von Halluzinationen, die von den Demenzkranken als Belastung empfunden werden. In diesen Fällen gilt es ebenfalls, die Strategien des Mitgehens und Mitmachens im Sinne der Beseitigung eines negativen Impulses anzuwenden. Das folgende Beispiel zeigt die Halluzination mit Belastungscharakter mitsamt der Lösungsstrategie.

Eine im Bett liegende demenzkranke Bewohnerin zeigte einer ins Zimmer kommenden Hauswirtschaftsmitarbeiterin die vielen Käfer, die in ihrer Wahrnehmung an dem Vorhang entlang krabbelten. Die Mitarbeiterin griff spon-

SCHON GEWUSST?

Halluzinationen und Fehlwahrnehmungen...

- >> sind überwiegend extrem belastend.
- >> bedürfen ein zeitnahes Eingreifen.
- >> erfordern somit die Nähe des Personals.



Foto: Werner Krüper

tan ihren Staubsauger und saugte die „Käfer“ weg.

Ein unmittelbares Eingreifen zwecks Beseitigung der Halluzinationsinhalte ist in diesen Fällen auch aus präventiven Aspekten angezeigt. Es gilt zu verhindern, dass die Betroffenen sich unter anderem auch aufgrund ihrer misslichen Lage, immobil im Bett verharren zu müssen, in ihrem Furchterleben weiter steigern. Es ist darauf hinzuweisen, dass bei allen Gegebenheiten eines beginnenden Unruhe- und Furchtzustandes fast automatisch mit einer weiteren Zuspitzung der Erregung gerechnet werden muss, denn die Betroffenen sind im fortgeschrittenen Stadium nicht mehr zur Selbstberuhigung fähig.

Eine weitere Strategie zur Beseitigung einer belastenden Halluzination besteht aus dem Ortswechsel, wie das folgende Beispiel zeigt:

Eine mobile Demenzkranke stand in der Stationsküche, starrte entsetzt die weiße Wand an und presste dabei aufgeregt hervor: „Es brennt, es brennt!“ Die gerade in der Nähe stehende Pflegerin nahm sie sacht am Arm und führte sie aus dem Raum mit der Bemerkung „Frau Mayer, Sie helfen mir doch beim Wäschesortieren?“

Der bloße Ortswechsel reichte hier aus, die visuelle Halluzination mit dem Gefahrenpotential „Feuer“ unverzüglich

zu beseitigen. Auch hier liegt der lernpsychologische Tatbestand einer „Löschung“ vor, indem ein negativer belastender Reiz durch eine Ortsveränderung gemäß der Erkenntnis „aus den Augen aus dem Sinn“ getilgt wurde.

HALLUZINATIONEN OHNE BELASTUNG

Halluzinationen ohne Belastungscharakter erkennt man am Tonfall, wie sie von den Demenzkranken beschrieben werden. Ein Beispiel:

Eine Bewohnerin schaut aus dem Fenster und stellt leicht verwundert fest: „Es regnet Giraffen“.

Da die Demenzkranke dies im ruhigen und eher beiläufigen Ton erwähnte, reagierte die anwesende Mitarbeiterin entsprechend mit der bloßen Bemerkung „Ja, so ist es halt.“ Und damit war das Thema für beide erledigt. Eine weitere Erörterung oder Intervention war hier nicht erforderlich.

STABILISIERUNGSHALLUZINATIONEN

Pflegerin und Betreuer berichten häufig über „Stabilisierungshalluzinationen“ bei Demenzkranken im schweren Stadium. Diese Trugbilder dienen letztlich zur psychischen Stabilisierung der Betroffenen in ihrer isolierten und somit belastenden Lebenswelt, wie das folgende Beispiel zeigt.

Eine Pflegerin darf eine Bewohnerin morgens erst pflegen, wenn vorher das „Huhn“ gefüttert ist. Dem Wunsch entsprechend verstreut die Mitarbeiterin vor der Pflge immer etwas Hühnerfutter im Zimmer.

In diesem Fall hat sich die Demenzkranke ähnlich wie extrem isolierte Kinder unbewusst vertraute Wesen bildlich vorgestellt, die ihnen das Ertragen des Zustands der Isolierung und auch Vereinsamung deutlich erleichtern. Diese psychisch stabilisierenden Trugbilder gilt es anzuerkennen. Auch hier kommen wieder Strategien des Mitgehens und Mitmachens zum Einsatz. Doch in diesen Fällen wird nicht „gelöscht“ (Beseitigung eines belastenden Reizgefüges). Im Gegenteil, hier wird ein Trugbild auf Wunsch mit Hühnerfutter versorgt.

WO INTERVENTIONEN AN IHRE GRENZEN STOSSEN

Es gilt in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass es auch belastende und wahnhaftige Halluzinationen gibt, die gegenüber den bisher angeführten Formen der Beeinflussung resistent sind. >>>

» Hier reichen dann die Außenreize zur Beseitigung bzw. Löschung aus unterschiedlichen Gründen nicht aus. In diesen Fällen sind dann pharmakologische Interventionen zur Leidensminderung angezeigt.

FEHLWAHRNEHMUNGEN

Bei Fehlwahrnehmungen handelt es sich um illusionäre Verkennungen eines Außenreizes. Verursacht durch den neurodegenerativen Abbauprozess treten im schweren Stadium ähnlich wie bei Kleinkindern (Demenzverkindlichung) die Wahrnehmungsstörungen „Unterscheidungsunfähigkeit“ und „Tiefenwahrnehmungsstörung“ auf. Die folgenden zwei Beispiele zeigen belastende Fehlwahrnehmungen, verursacht durch die **Unterscheidungsunfähigkeit**:

1. *Eine Bewohnerin hielt die Kohlroulade auf dem Teller ihrer Mittagsmahlzeit für den Kopf eines toten Kindes und war entsprechend entsetzt.*
2. *Ein Garderobenständer im Flur wurde für eine fremde und bedrohliche Person gehalten und verunsicherte eine Bewohnerin.*

In beiden Fällen war die sofortige Entfernung der Belastungsimpulse aus dem Gesichtsfeld gemäß der Erkenntnis „aus den Augen, aus dem Sinn“ das wirksame Entlastungsmoment.

Ergänzend bedarf es des Hinweises, dass Fehlwahrnehmungen auf der Grundlage der Unterscheidungsunfähigkeit von Pflegenden und Betreuenden auch als Entlastungselement verwendet werden, wie das folgende Beispiel zeigt:

Einer völlig verängstigten bettlägerigen Demenzkranken im Einzelzimmer, die ständig und eindringlich mittels Dauerklingeln um Zuwendung bat, stellte man einen Garderobenständer mit Mantel in die halboffene Tür.

Fehlwahrnehmungen können auch als Verhaltensmuster einer unbewussten Selbststabilisierung der Demenzkranken ähnlich wie bei Kleinkindern interpretiert werden. So wurde unter anderem beobachtet: das Flirten mit einem Waschlappen, das Gespräch mit einer Plastikrose oder mit einem am Haken hängenden Morgenmantel.

Fehlwahrnehmungen aufgrund der **Tiefenwahrnehmungsstörung** sind für Demenzkranke im schweren Stadium überwiegend belastend und erfordern entsprechende Änderungen im räumlichen Milieu. Wenn zum Beispiel ein Schatten auf dem Boden für einen Abgrund gehalten wird, dann wird ein zweidimensionales Reizgefüge für ein dreidimensionales gehalten. Auch sollten Spiegel vermieden werden, denn das Spiegelbild reagiert ja nicht auf die

Ansprache der Demenzkranken. Es wird aber auch beobachtet, dass Demenzkranke sich länger und freudig mit ihrem Spiegelbild unterhalten, so dass hierbei ein Element der unbewussten Selbststabilisierung vorliegt.

FAZIT: MIT INTERVENTIONEN DEN LEIDENSDRUCK LINDERN

Halluzinationen und Fehlwahrnehmungen, die nicht mehr angemessen beherrscht werden können, sind für Demenzkranke überwiegend belastend. Die verschiedenen Umgangsformen zur Linderung des damit verbundenen Leidensdrucks sind in der Regel recht wirksam und sollten möglichst zeitnah eingesetzt werden. <<<

MEHR ZUM THEMA

Mehr zum Thema **Wahrnehmungsstörungen** bei Demenz und wie Pflegende das Milieu daran anpassen können, erklärt der Autor Sven Lind in **Fachwissen kompakt** in der **Altenpflege** 7/2024. Hier online nachlesen: <https://vinc.li/fwk0724>

Stephan Kostrzewa (Hrsg.), Gisela Kreutz, Christian Löbel: Praxishandbuch **Therapeutisches Gammeln**. Die Autonomie von Menschen mit Demenz stärken. Gedruckt und als E-Book: <https://vinc.li/phtg24>

KURZ&KNAPP

DEMENZ Wie viele Menschen sind demenzkrank und wie viele werden es in Zukunft sein? Beide Fragen seien schwer zu beantworten und die Schätzungen und Prognosen der Ministerien „fast sicher falsch“. Das zumindest sagen Wissenschaftler des Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung in Essen. Modellrechnungen und Schätzungen beruhen auf unsicheren Zahlen und Annahmen und müssten deshalb kritisch hinterfragt werden. <https://vinc.li/kuk101>

HANDREICHUNG Delir ist eine häufig bei älteren Menschen auftretende Gesundheitsgefahr. Schätzungsweise 40 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner seien davon betroffen. Darauf hat das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hingewiesen und eine Handreichung zur Vorbeugung und Linderung von Delirien erstellt. Die vierseitige Handreichung ist zum kostenlosen Download auf der Webseite des ZQP erhältlich. <https://vinc.li/delir0924>

STUDIE Viele Demenzkranke leiden gleichzeitig an einer Depression. Antidepressiva werden zur Linderung verschrieben – deren Wirkung bei Demenz steht jedoch in Frage. Eine neue Metastudie der Universität Ulm konnte keinen klinischen Nachweis für eine Verbesserung der Symptome der Depression feststellen. Eine mögliche Ursache dafür könnten demenzbedingte Strukturveränderungen im Gehirn sein. <https://vinc.li/demenz6924>