



HERAUSFORDERNDES VERHALTEN BEI DEMENZ – WIE GEHE ICH DAMIT UM?

Dr. Alexis Matzawrakos, Tag der Demenz, 24.09.2016, Leoben

DEMENZ

- Die wichtigste = folgenschwerste Erkrankung des Alters (persönlich – für das Umfeld – gesellschaftlich)
- Prognose für 2050: 234.000 Erkrankte in Österreich (Wancata 2007)
- Häufigster Grund für Heimunterbringung

DEMENZ KOSTEN

- Verursacht die meisten Kosten
- In Österreich jährlich > 1,5 Milliarden Euro für die Versorgung Demenzkranker
 - Ca. 75% davon nicht medizinische Kosten
 - Ca. 25% medizinische Kosten
 - Ca. 6% medikamentöse Behandlung
- 10.000-11.000 Euro pro Jahr und Patient/in in häuslicher Betreuung vs.
- 25.000-43.000 Euro pro Jahr und Patient/in in stationärer Betreuung.

(nach P. Dal.Bianco, State of the Art in der Alzheimertherapie, 2013)

(Diplomarbeit Wirtschaftsuniversität Wien: Gleichweit/Rossa 2009, XIV, Kosten für 2009)

DEFINITION DER DEMENZ

Nach ICD 10: Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung.

Das Bewusstsein ist nicht getrübt.

Für die Diagnose einer Demenz müssen die Symptome nach ICD über mindestens sechs Monate bestanden haben.

Die Sinne (Sinnesorgane, Wahrnehmung) funktionieren im für die Person üblichen Rahmen.

Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, der Affektlage, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen; gelegentlich treten diese Syndrome auch eher auf. [...]

FORMEN DER DEMENZ

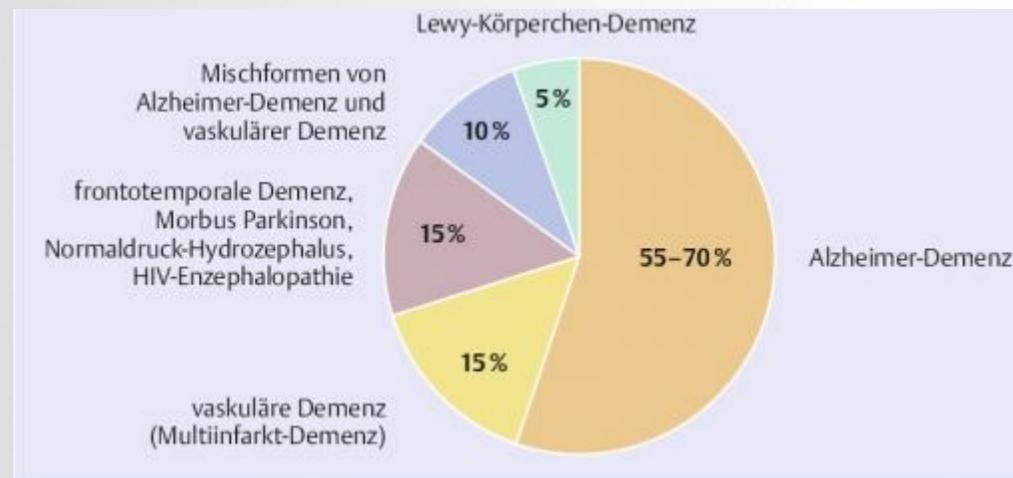


Abb.: Die wichtigsten Ursachen der primären Demenz
(aus: Möller HJ, Laux G, Deister A (2009) Psychiatrie und Psychotherapie: Duale Reihe. 4. Auflage. Thieme-Verlag: Stuttgart)

DEMENZ VOM ALZHEIMERTYP

Die Symptomatik der Demenzformen kann in drei Syndrom-Cluster eingeteilt werden:

1. Störungen der Alltagsfertigkeiten
(englisch: activities of daily living ADL)
2. Störung im Verhalten und psychologische Symptome (BPSD)
(englisch: behaviour)
3. Störungen der Kognition (Merkfähigkeit, Kritikfähigkeit, Orientierung,...)
(englisch: cognition)

(Im Englischen zusammengefasst als „A-B-C Syndrom“)

DEMENZ VOM ALZHEIMERTYP

| „Verhaltensauffälligkeiten“: | Psychiatrische Symptome: |
|-------------------------------------|---|
| Apathie 76,0% | Depression/Dysphorie 54,3% |
| Zielloses Herumirren 64,5% | Angst 50,2% |
| Essstörung 63,7% | Wahn 49,5% |
| Gereiztheit/Labilität 63,0% | Halluzinationen 27,8% |
| Agitation/Aggression 62,8% | |
| Schlafstörungen 53,8% | |
| Enthemmung 29,5% | |
| Euphorie 16,6% | <small>(Quelle: Mirakhur A. et al.: Behavioural and psychological Syndromes in Alzheimer's disease. Int J Geriatr Psychiatry; 2004 Nov; 19(11): 1035–9)</small> |

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

- BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia F07.8)
- Bei 50-85% der Demenzerkrankten
 - Im deutschsprachigen Raum:
„Verhaltensstörung“, „Verhaltensauffälligkeit“:
Was ist normales Verhalten? Was ist Störung?
Was ist auffälliges Verhalten?
- Durch den neuen Begriff wird die Reaktion der Umgebung in den Mittelpunkt gestellt

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

- ...die Perspektive des Demenzkranken der Perspektive des Pflegenden gegenüber gestellt
-von Menschen mit geistiger Behinderung
 - ...von psychiatrisch Erkrankten
- Letztlich immer dasselbe Muster? Eine Reaktion des Betroffenen?
 - Dient letztlich der Konfliktbearbeitung?

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

→ HERAUSGEFORDERT
VON UNS?

→ HERAUSFORDERUNG
AN UNS!

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

MÖGLICHE ERKLÄRUNGSMODELLE FÜR BPSD:

- Biologisch-neurologisches Modell
 - Verhaltens- und Lernmodell
 - Umgebungsmodell
- „Unmet needs“ – Bedürfnisse nicht befriedigt

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

BIOLOGISCH-NEUROLOGISCHES MODELL:

Verhalten als Folge der Zerstörung bestimmter
Hirnareale

- Antidementiva wirken
- Psychopharmaka allgemein wirken

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

VERHALTENS- UND LERNMODELL

Verhalten als Folge des lebenslangen
Lernprozesses

UMGEBUNGSMODELL

Verhalten als Ergebnis der Interaktion mit der
Umwelt

} Herausforderndes Verhalten als
Anpassungsleistung?

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

UNMET NEEDS

- Verhalten als Kommunikation der unbefriedigten Bedürfnisse
 - Verhalten als Konfliktlösungsversuch
(-> „Ausschleichversuch in 6-8 Wochen“)
- Strategie, eigenes Wohlbefinden zu erlangen, aufrecht zu erhalten

BEHANDLUNG VON VERHALTENS- AUFFÄLLIGKEITEN BEI DEMENZERKRANKTEN:

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

VORGANGSWEISE:

1. Abklärung eines evtl. Delirs
2. Nicht – medikamentöse Maßnahmen
3. „Blinder“ Versuch mit Analgetikum?
(unterbehandelte Schmerzen?)
 4. Antidementiva
 5. Antidepressiva
 6. (Neuroleptika)
 7. ((Benzodiazepine))

KONSENSUSPAPIER 2010 ÖAG

„Die Behandlung nicht-kognitiver Symptomatik durch Psychopharmaka ist nur dann indiziert, wenn andere Maßnahmen nicht zum Ziel geführt haben“

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

2. NICHT-MEDIKAMENTÖSE MASSNAHMEN:

- Suche nach möglichen Belastungsfaktoren
- Verstehen der Funktion des herausfordernden Verhaltens
 - Einschätzen der „emotionalen Botschaft“
 - Biographiearbeit
- Erkennen möglicher Musterwiederholungen

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

2. NICHT-MEDIKAMENTÖSE MASSNAHMEN:

- Nicht-medikamentöser, auf die Person abgestimmter Behandlungsversuch (vermehrte Zuwendung, Musik, Massagen, Validation, Basale Stimulation, Snoezelen, Bewegungsförderung, Tiergestützte Therapie, Erinnerungstherapie...)

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

2. NICHT-MEDIKAMENTÖSE MASSNAHMEN:

- Milieutherapie – Anpassung der Lebensbedingungen
- Angehörigenberatung

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

NDB – MODELL

- need driven dementia compromised behaviour model (bedürfnisorientiertes Verhaltensmodell bei Demenz)
 - Von einer Gruppe nordamerikanischer Pflegewissenschaftlerinnen in den 90er Jahren zusammengestellt (Algase Donna et.al. 1996; Kolanowski Ann M. 1999)
- Einteilung in Hintergrundfaktoren und „Nahe Faktoren“
- Kann beim Verstehen helfen i.S.e. Checkliste!

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

NDB – MODELL: HINTERGRUNDFAKTOREN

- Neurologischer Status: Zirkadianer Rhythmus, Gedächtnis, Merkfähigkeit, Sprache, motorische und sensorische Fähigkeiten)
- Gesundheitsstatus: AZ, Funktionsfähigkeit, (I)ADL, Affekt, Medikamente

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

NDB – MODELL: HINTERGRUNDFAKTOREN

- Psychosoziale Variablen: Persönlichkeit, Geschlecht, Ethnizität, Familienstand, Schulbildung, Beruf, Verhaltensreaktion - Reaktionsmuster auf Stress / freiwillig – unfreiwillig im Heim?, Biographie (Missbrauchserfahrungen,...), individuelle Copingstrategien

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

NDB – MODELL: NAHE FAKTOREN

- Physiologische Bedürfnisse: Hunger, Durst, Schmerz, Ausscheidung, Schlafstörungen
- Psychosoziale Bedürfnisse: Affekt, Emotionen (Angst, Langeweile,...), Anpassung der Unterstützung an die Fähigkeiten, Grad der Abhängigkeit bei der Körperpflege

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

NDB – MODELL: NAHE FAKTOREN

- Physikalische Umgebung: Lärm, Licht, Wärme, Gerüche, Stationsalltag, Routinen
- Soziale Umgebung: Personal (männlich – weiblich,...), Personalausstattung, Personalstabilität, Umgebungsatmosphäre, Übertragungsphänomene

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

Aggressionsauslösende Faktoren: (vgl. Höwler, 2007)

- äußere Reize: Dunkelheit, Geräusche, die nicht identifiziert werden können, Gerüche, Hitze
 - Angst
 - Zwang
- Reizüberflutung oder Mangel an Reizen
 - Unter- oder Überforderung
 - Wahn oder Halluzinationen
 - Schwierigkeiten sich mitzuteilen
- Diskrepanz in der Selbst- und Fremdwahrnehmung.

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

Weglaftendenzen: (vgl. Höwler, 2007)

- Eine Möglichkeit, innere Spannungszustände abzubauen
- Evtl. eine willentliche Handlung dar, einen Bezug zu sich selbst und ist somit entlastend und Selbstwert steigernd
 - Irritierende Umgebungsreize wie z.B. laute Musik, Schreien, etc.
 - Weglaftendenzen werden weiters gefördert, wenn Sinngebung und Aufgabe fehlen, wenn die gewohnte Wohnumgebung fehlt bzw. das Gefühl besteht, nicht zu Hause zu sein, eine hohe Fluktuation bei den Betreuungspersonen besteht.
- Weiters könnte z.B. der Impuls bestehen, einen früheren Wohnort aufzusuchen oder das Gefühl zu haben, zur Arbeit gehen zu müssen.

HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

**NICHT DER KLIENT
IST GESTÖRT,
SONDERN DIE
INTERAKTION!!!**

Was kann man
denn überhaupt
bei Demenz tun?

DAS DEMENZ-“PAKET“

- Pflegesituation möglichst entlasten
 - Demenztagesstätte (Selbstwertsteigerung, Gedächtnistraining, Biographiearbeit, Entlastung der pflegenden Angehörigen, Tagesstruktur)
- Den Betroffenen körperlich möglichst gesund erhalten (Behandlung aller körperlichen Erkrankungen)
- Medikamentöse Maßnahmen (Antidementiva, Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten bzw. psychiatrischen Grund-, Begleiterkrankungen)
- Bei Bedarf: Ergotherapie, Diätologie, Logopädie, Orthoptik, Hörgerät, Physiotherapie