Die Ursache begreifen

Unruhiges Verhalten kann unterschiedliche Auslöser haben und benötigt individuelles Handeln der Betreuenden

Die Frage „Was beunruhigt unruhige alte Menschen?" ist eine Schlüsselfrage in der Pflege und Begleitung vor allem demenziell Erkrankter. Aber nicht nur eine Erkrankung an Demenz kann Unruhe und Aggressivität auslösen. Der Gesundheitswissenschaftler Dr. Udo Baer informiert über mögliche Auslöser und gibt Anregungen zum Umgang mit agitiertem Verhalten.

Menschen werden als „agitiert" bezeichnet, wenn ihre Unruhe über den alltäglichen Bewegungsdrang hinausgeht. Dieses Agitiertsein lässt sich von den Betroffenen nicht einfach abstellen und zeigt sich in unterschiedlicher Weise. Manche Menschen laufen auf und ab. Andere reden vor sich hin. Manche bewegen sich wippend hin und her. Um Wege zu finden, wie mit der Agitiertheit in der Pflege umgegangen werden kann, ist es zunächst wichtig, der Frage nachzugehen, woher dieses agitierte Verhalten herrührt.

Agitiertheit bei demenziellen Erkrankungen

Jede demenzielle Erkrankung beunruhigt. Wer sich nicht mehr mit sich und der Welt zurechtfindet, wird verunsichert. Das kann zu agitiertem Verhalten und zu Aggressivität führen.

Scham, Überforderung und Hilflosigkeit

Wenn ein demenziell erkrankter Mensch mehrmals am Tag Personen nicht wiedererkennt, von denen er spürt, dass er sie kannte, ja kennen sollte, dann ruft das meist Schamgefühle hervor und baut Spannung auf **(s. Praxisbeispiel 1, S. 15).**

Zeiterleben und Raumorientierung

Die Besonderheiten bei Menschen mit Demenz, die Agitiertheit fördern, liegen in deren verändertem Zeiterleben und der veränderten räumlichen Orientierung. Das Zeiterleben ist oft verschoben, für viele wird die Nacht zum Tag und umgekehrt **(s. Praxisbeispiel 2, S. 16).**

Traumata

Zwei Drittel der Menschen, die heute älter als 72 Jahre sind, haben in der Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegszeit traumatische Erfahrungen erleiden müssen. Lange Zeit wurden die Folgen solcher traumatischen Erfahrungen versteckt oder ins Unbewusste „weggedrückt". Doch mit zunehmendem Alter können solche Trauma-Folgen wieder lebendig werden und sich in Unruhe und Agitiertheit zeigen **(s. Praxisbeispiel 3, S. 17).**

Das Gedächtnis des Traumas

Erinnern sich Menschen zum Beispiel an ihre Flucht aus den damaligen deutschen Ostgebieten, so wird ihr Kampf um das nackte Überleben wieder lebendig. Die betroffenen Menschen erinnern sich auf eine bestimmte Art und Weise; sie befinden sich wirklich auf der Flucht.

Das Gedächtnis des Traumas wirkt so, als wäre das schlimme und grauenhafte Geschehen hier und jetzt lebendig. Das hat zur Folge, dass die Menschen unruhig und ängstlich werden, dass der Schrecken und das Grauen sie ergreift, und dass sie loslaufen. Oft haben sie keine Worte für das, was sie erleben, aber sie zeigen es in ihrem Verhalten. Geräusche wie das Donnergrollen bei Gewitter können sich für die betroffenen Menschen anhören wie Artilleriebeschuss oder Bombenabwürfe. Dunkelheit oder geschlossene Türen können das Eingesperrtsein im Bunker oder das Verschüttetsein antriggern, also die Erinnerung hervorrufen. Das Knallen von Türen oder andere laute Geräusche können Gewehrschüssen ähneln und dergleichen mehr. Es ist wichtig, dass nicht jede Unruhe und jedes Agitiertsein nur auf demenzielle Erkrankungen zurückgeführt werden, sondern auch darauf, dass diese kriegstraumatischen Erfahrungen wieder lebendig sein können und als Quelle dafür wirken.

Alltägliche Situationen oder Geräusche können zu Unruhe führen

Agitierte Depression

Starke Unruhe und Agitiertheit können auch Ausdruck einer Depression sein.

PRAXISBEISPIEL 1

Scham, Überforderung und Hilflosigkeit

Frau Schweizer* sitzt in der Cafeteria des Altenheims. Als ein anderer Bewohner sie grüßt, schaut sie verständnislos und verwirrt. Sie blickt ihm nach und steht mit ihrem Stock mühsam auf. Dann läuft sie hin und her und schimpft leise vor sich hin.

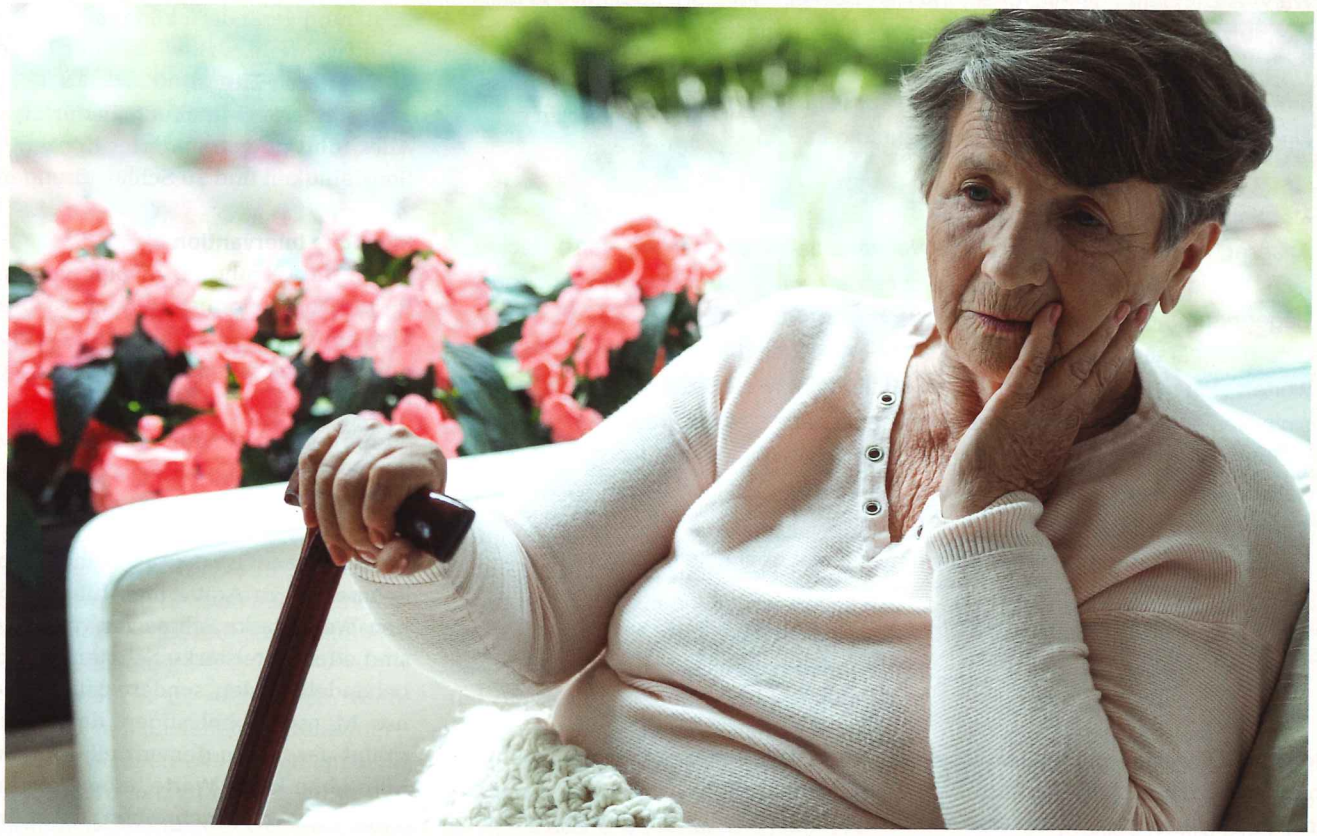
Die Erfahrung ihrer Scham und ihrer Unzulänglichkeit hat sie in Unruhe versetzt und zu agitiertem Verhalten geführt. Agitiertes Verhalten kann auftreten, ohne dass ein „Grund" oder Anlass ersichtlich ist. Wer genau beobachtet, kann wie bei Frau Schweizer den Ausgangspunkt dieses Verhaltens erkennen, hier die Begegnung mit dem anderen Bewohner. Doch oft sind solche Zusammenhänge nicht ohne Weiteres sichtbar: Frau Schweizer steigert sich immer mehr in ihre Unruhe hinein. Sie klopft mit ihrem Stock aggressiv auf den Boden und schimpft immer lauter. Andere Bewohnern beginnen, sich zu fürchten.

Wer sich ärgert und wütend ist, kann einen Grund haben. Auch demenziell erkrankte Menschen können sich zu Recht über schlechtes Essen oder unfreundliche Behandlung ärgern. Dies muss nicht gleich Ausdruck der Erkrankung sein. Doch oft mündet die Verunsicherung, die durch die Erkrankung hervorgerufen wird, in Aggressivität. Aggressive Gefühle sind bei allen Menschen ein Ausdruck davon, dass man etwas anders haben möchte. Wer an Demenz erkrankt ist, will an der Situation, an der Erkrankung, etwas ändern. Der Ärger wird oft ziellos ausgedrückt, weil das Ärgernis so wenig greifbar ist. Aufkommende Agitiertheit kann sich hochschaukeln, wenn sie unbeachtet bleibt.

Mögliche Intervention

Demenziell erkrankte Menschen brauchen Beachtung, Sicherheit und Halt, damit die Beunruhigung nicht in Agitiertheit und Aggressivität umschlagen kann. Wie diese im Einzelfall aussehen kann und sollte, ist unterschiedlich je nach Person. Oft hilft eine Ansprache, manchmal schon ein verstehender Blick oder eine Berührung.

* Name von der Redaktion geändert



Wenn Menschen ihre Freunde oder Angehörigen nicht mehr erkennen, kann das zu agitiertem Verhalten führen

Foto: © Photographee.eu/stock.adobe.com

PRAXISBEISPIEL 2

Vor allem nachts kann agitertes Verhalten, wie das Hin und Herlaufen, herausfordernd sein

Zeiterleben und Raumorientierung

Wenn alle anderen nachts ruhen und Herr Becker* um 1 Uhr beginnt, das Zimmer aufzuräumen und unruhig hin und her läuft, dann kann das belastend sein. Wird dann versucht, ihm zu erklären, dass es Nacht ist, oder wird er zu Ruhe ermahnt, wirkt dies in der Regel nicht. Für Herrn Becker ist es Tag und er hat eine Aufgabe zu erfüllen, nämlich aufzuräumen.

Mögliche Intervention

Ansprachen, die auf das kognitive Verständnis zielen, werden Herrn Becker nicht erreichen. Herrn Becker anzusprechen, wird nur über eine emotionale Begegnung möglich sein:

Eine Pflegekraft spricht Herrn Becker an: „Womit sind Sie beschäftigt?" Er antwortet: „Ich muss aufräumen. Meine Mutter kommt zu Besuch." Sie erkundigt sich, was er denn aufräumt, was er geschafft habe usw. Sie baut einen Kontakt zu ihm auf, „holt ihn ab". Nach zwei, drei Minuten sagt sie: „Ich glaube, jetzt haben Sie schon genug aufgeräumt. Ihre Mutter wird sich freuen. Wollen Sie sich jetzt nicht ausruhen?"

Ein solches Vorgehen gelingt nicht immer, bietet aber eine große Chance.

* Name von der Redaktion geändert

Mögliche Ursachen einer Altersdepression sind so vielfältig wie die Ausdrucksformen. Die bekannten Symptome einer Depression, wie Niedergeschlagenheit, Antriebsschwäche, Konzentrations- und Schlafstörungen, können auch bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen auftreten.

Unterschiede zwischen einer Altersdepression und demenziellen Erkrankungen können und dürfen nur ärztliche und psychologische Fachpersonen diagnostizieren. Anhaltspunkte können sein, dass sich die demenziellen Symptome zumeist schleichend entwickeln, während eine Depression plötzlich ihre Wirkung zeigen kann. Vor allem verlieren Menschen mit Depressionen nicht ihre Orientierung, was für Menschen mit Demenz charakteristisch ist. Personen die unter einer Depression leiden, fühlen sich wie eingesperrt und gefesselt. Innerhalb dieser Fesselung herrscht fast immer eine enorme Unruhe, auch bei Menschen mit depressiven Erkrankungen, die äußerlich sehr ruhig und zurückgezogen zu sein scheinen.

Bei manchen Menschen mit Depressionen kann sich diese innere Unruhe nach außen drängen und sichtbar werden. Man redet dann von einer agitierten Depression. Typische Symptome können sein:

- Ständiger Bewegungsdrang;
- Aktionismus;
- Ruhelosigkeit;
- das Gefühl, getrieben zu werden und dabei ziellos zu sein, obwohl man eigentlich Ziele anstrebt, die sich aber ständig verändern können;
- fortwährendes Bewegen der Hände und deren Zittern;
- gesteigertes Mitteilungsbedürfnis.

Alles führt zu verminderter Konzentrationsfähigkeit und zu Schlafstörungen.

Mögliche Intervention

Wenn die Unruhe eine Folge von agitierter Depression ist, dann muss diese medizinisch/psychotherapeutisch und/oder pharmakologisch behandelt werden.

Schmerzen

Wenig bekannt ist, dass auch unerkannte Schmerzen zu Agitiertheit führen können. Wenn starke Schmerzen vorhanden sind oder mittelstarke Schmerzen nicht behandelt werden, sondern dauerhaft einen Menschen belästigen, dann beunruhigt das. Wenn demenziell erkrankte Menschen keine Worte haben, um ihre Schmerzen zu beschreiben, dann drücken sie ihr Beunruhigtsein in Unruhe aus. Agitierte Verhaltensweisen können entstehen und sich verfestigen.

Foto: © SergeVo/stock.adobe.com

PRAXISBEISPIEL 3

Traumata

Frau Neuss* kann kaum noch laufen, doch sie bewegt sich immer auf und ab. Sie läuft hier- und dorthin mit angestrengter Miene und konzentrierte Starre im Blick. Eine Mitarbeiterin fragt sie: „Wo wollen Sie denn hin?" Sie schaut auf, hält kurz inne und geht dann weiter. Keine Antwort.
Frau Neuss ist auf der Flucht. Sie weiß nicht, wo sie hinwill. Sie weiß, dass sie weg muss von der russischen Armee, von den Kriegshandlungen, von den Schüssen und Bomben. Wenn die Frage: „Wo wollen Sie hin?" Nicht beantwortet werden kann, dann ist es sinnvoll, die Frage umzuformulieren: „Wovor laufen Sie weg?"

Mögliche Intervention
Am wichtigsten ist Verständnis. Alleine das kann Brücken bauen und Menschen beruhigen. Es geht nicht, diesen Menschen zu sagen: „Es ist doch schon so lange her." Dagegen ist es wichtig, zu sagen: „Ja, Sie erinnern sich an etwas Schlimmes. Das hat Sie gerade erfasst und das ist schlimm." Dann fühlen Menschen sich verstanden und nicht ausgestoßen. Der Schlüssel für die Begleitung von Menschen, die durch kriegstraumatische Erfahrungen beunruhigt werden, besteht darin zu sagen:
„Sie sind jetzt nicht mehr alleine. Ich bin hier. Ich passe, so gut ich kann, auf Sie auf!"

Die Erfahrungen, die Menschen im Krieg machen, können traumatisch sein

All diese Menschen, die ein Trauma erlitten haben, während der Kriegszeit oder auch später, sind damit weitestgehend alleine gewesen. Es gab wenig Solidarität, und es durfte oft nicht über das Leid geredet werden. Deswegen ist das Angebot, die Menschen nicht allein zu lassen, so einfach es klingt, eine wesentliche Hilfe.

* Name von der Redaktion geändert

Wenn andere mögliche Ursachen für Agitiertheit nicht festgestellt werden können, sollte deshalb immer der Hinweis auf Schmerzen als mögliche Ursache an die medizinische Betreuung weitergegeben werden.

Mögliche Intervention
Eine Schmerztherapie kann bei vielen Menschen mit demenziellen Erkrankungen die Unruhe und das Agitiertsein deutlich senken.

Gelegentlich ist es möglich, Menschen mit demenziellen Erkrankungen direkt auf Schmerzen anzusprechen. Sie werden dann oft, zumindest im fortgeschrittenen Stadium der Demenz, kaum Worte finden. Aber manche Menschen zeigen auf bestimmte Körperteile oder signalisieren über ihren Gesichtsausdruck, dass die Frage nach den Schmerzen möglicherweise oder sogar wahrscheinlich berechtigt gestellt wurde.

Agitiertheit kann „ansteckend" sein

Wenn Menschen sich agitiert verhalten, dann kann man kaum oder nur selten gelassen danebenstehen. Unruhe beunruhigt. Im Extremfall kann dies dazu führen, dass sich die Unruhe der zu Betreuenden und die der Pflegenden hochschaukelt und die Atmosphäre und Qualität in der Pflege massiv beeinträchtigt wird.

Deswegen ist es wichtig, nach einem „Schritt beiseite" zu suchen. Schaffen Sie sich Minipausen, die Ihnen etwas Beruhigung und Abstand geben, und suchen Sie Unterstützung bei Ihren Kollegen.

Literatur

Baer, U. (2017): Wo geht's denn hier nach Königsberg? Kriegstraumata erkennen und überwinden. Edition Alter & Würde Band 2. Berlin.
Baer, U.; Frick-Baer, G.; Alandt, G. (2014): Wenn alte Menschen aggressiv werden. Demenz und Gewalt – Rat für Angehörige und Pflegende. Weinheim.
Fellgiebel, A.; Hautzinger, M. (2017): Altersdepression. Ein interdisziplinäres Handbuch. Heidelberg.

Dr. Udo Baer
Gesundheitswissenschaftler, Diplom-Pädagoge, Wissenschaftlicher Leiter des Instituts für soziale Innovationen (ISI) sowie des Instituts für Gerontopsychatrie (IGP)
https://www.baer-frick-baer.de/

Foto : © Koziol Kamila/stock.adobe.com