

# Zwischen Neurobiologie und Personsein Die Dialektik der Demenz verstehen

Perspektiven für eine professionelle  
gerontopsychiatrische Pflege

Wolfgang Mayerhofer-Winkler BScN, MSc ANP  
Akademischer Experte in der Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege

# Eine provokative Frage

Ist Demenz eine Erkrankung des Gehirns oder eine Veränderung des Personseins?

## Leitgedanke:

- Demenz – neurodegenerative Erkrankung des Gehirns
- gleichzeitig bleibt der Mensch Subjekt seines Erlebens
- Pflege bewegt sich im Spannungsfeld von Neuropathologie ↔ Personseins

## Kernfrage:

Wie kann professionelle Pflege beide Ebenen gleichzeitig verstehen und berücksichtigen?

# medizinisch-neurologische Perspektive

eindeutig:

- eine neurodegenerative Erkrankung des Gehirns!



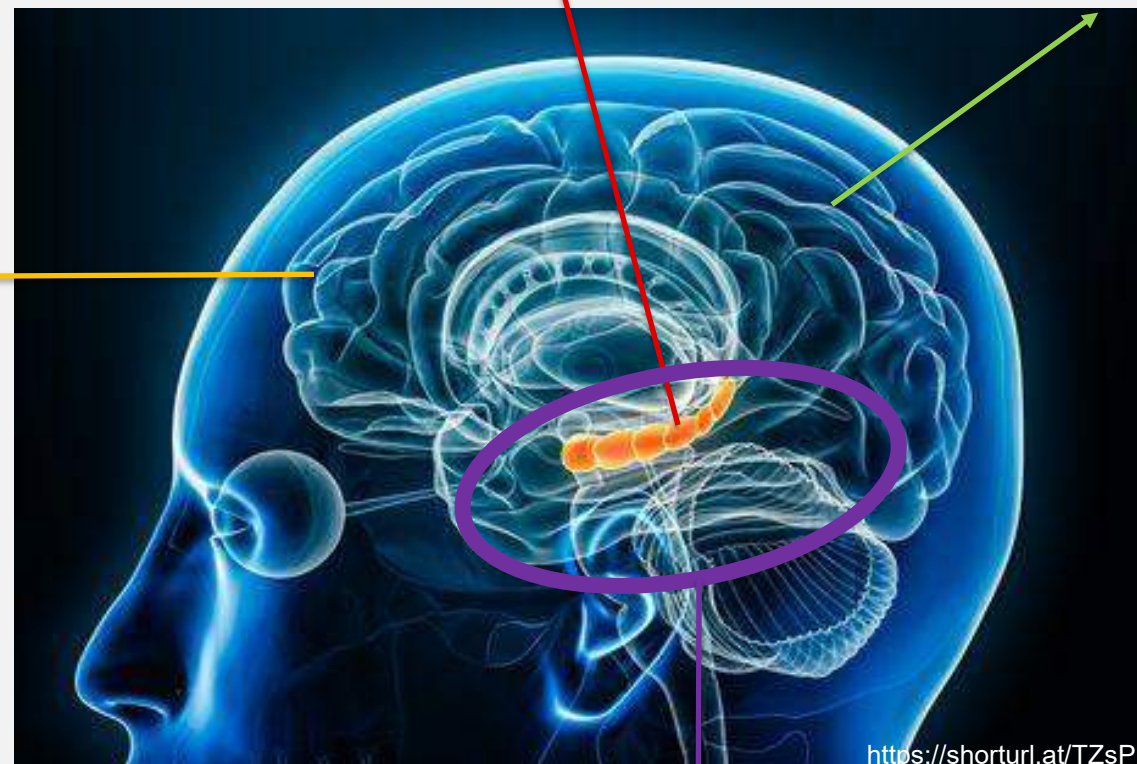
- Nervenzellverlust
- Synapsenverlust
- Neurotransmittern Imbalancen
- Netzwerkstörungen im Gehirn

➡ Atrophie bestimmter Hirnreale

Frontallappen

Hippocampus

Parietallappen

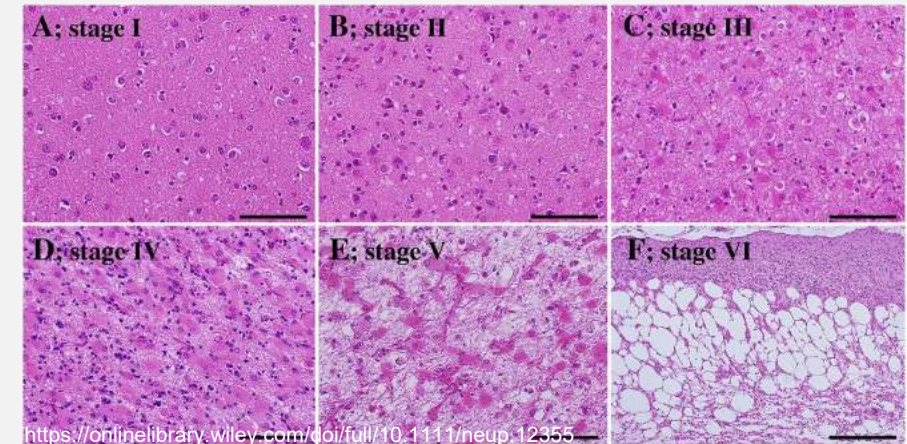
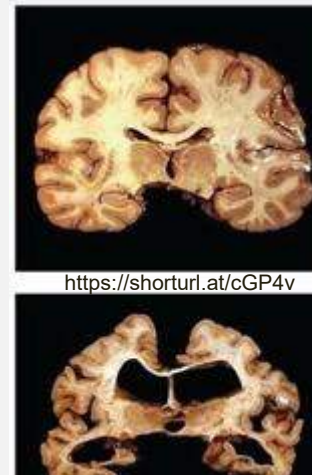
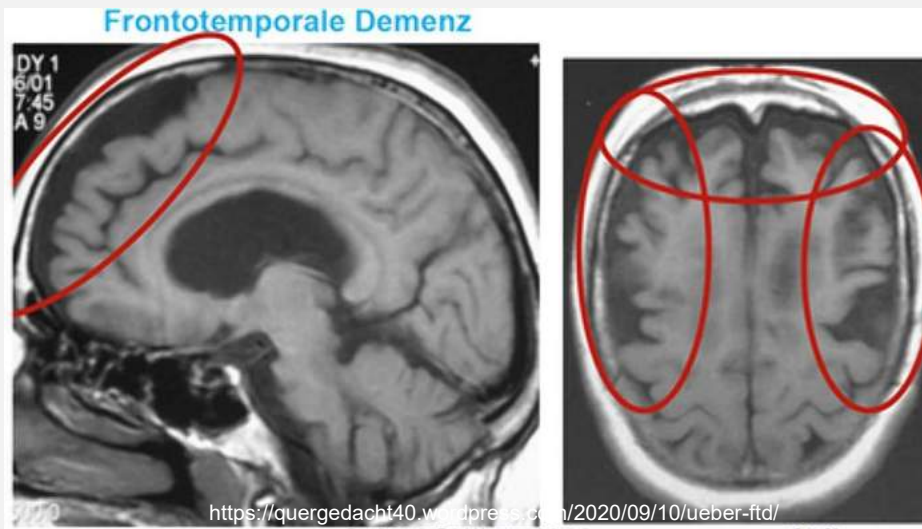
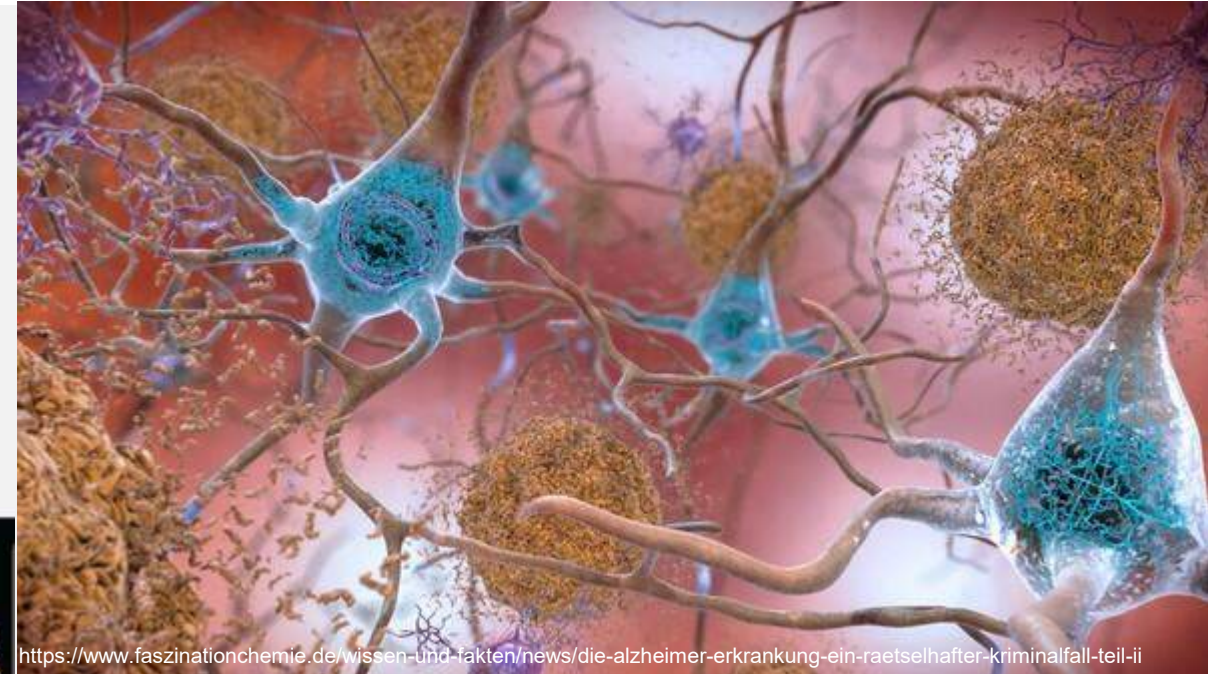
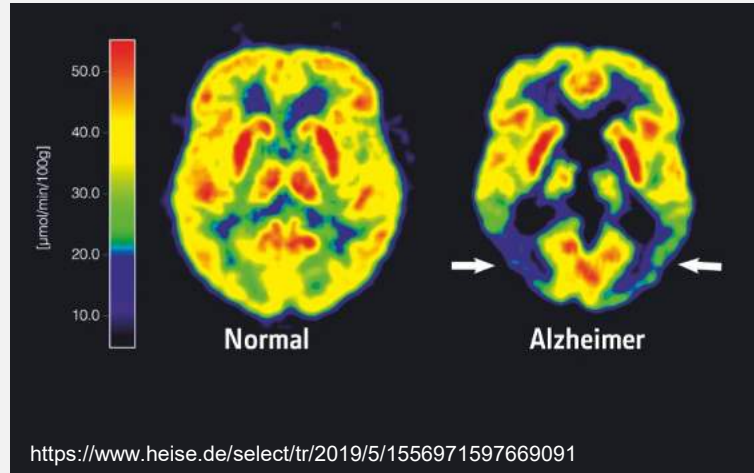
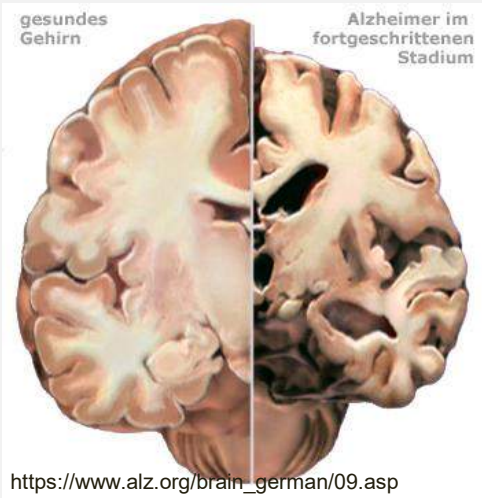


Temporallappen

**Perspektive: Warum Symptome entstehen**

**Symptome sind Ausdruck neuronaler Netzwerkstörungen**

(Scheltens et al., 2021)



**Kernaussage: Informationen nicht richtig verarbeitet oder abgerufen werden!**  
 Verhalten → keine Absicht, sondern neurobiologische Konsequenz!



(Eigendarstellung Mayerhofer-Winkler, chat gpt und Microsoft PP, 2026)

## Soziale Kompetenz

Fähigkeit...

- Umgang mit sich selbst
- Umgang mit Anderen
- Zusammenarbeit
- Menschenführung



Störung des sozialen  
Verhaltens



Störung des Befindens und  
des Erlebens

(James, 2013)

## Neurobiologie erklärt viel - aber nicht alles!

Medizin erklärt:

- Struktur
- Pathologie
- Symptome

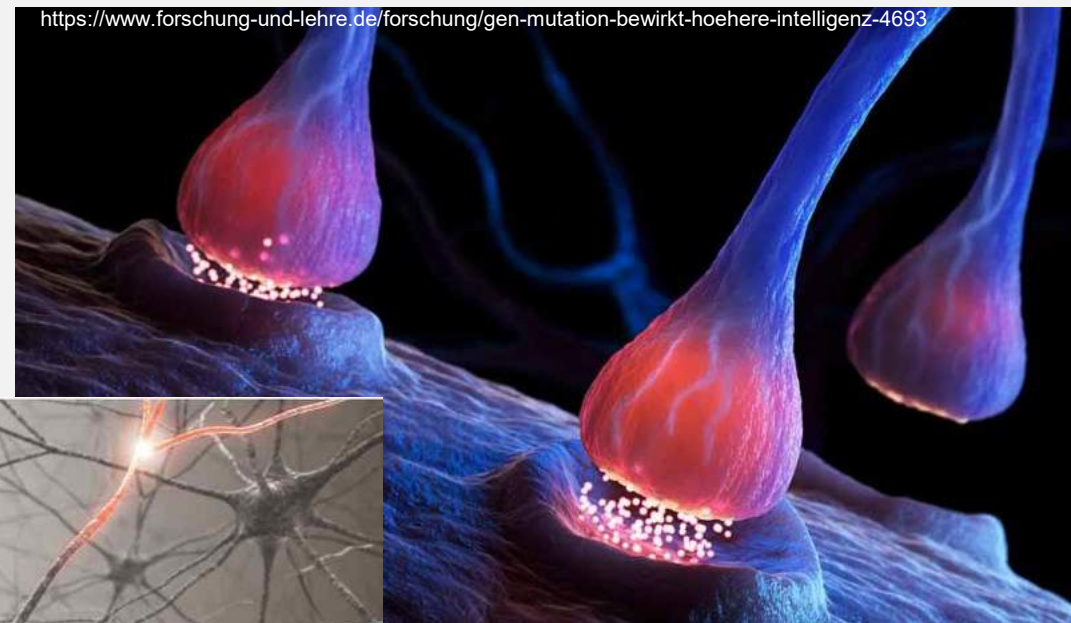
Aber sie erklärt **nicht**:

- Beziehung
- Gefühlsleben
- **Personsein**

(Bang et al., 2015)

## Demenz zerstört das Gehirn - nicht die Person

(Kitwood, 1997)



# pflegerisch-phänomenologische Perspektive (nach Kitwood)

■ Demenz ist mehr als eine Hirnerkrankung – sie verändert, wie ein Mensch die Welt erlebt und darin handelt

**Personsein** entsteht durch:

- Beziehung
- Anerkennung
- Biographie
- Aktiv zuhören
- soziale Einbettung

**Perspektive:  
Wie sich Demenz anfühlt**

(Kitwood, 1997)



(Eigendarstellung Mayerhofer-Winkler, chat gpt und Microsoft PP, 2026)

## Ziel: Personsein erhalten trotz kognitiven Abbau

Ressourcen in den Fokus stellen →  
Fähigkeiten sehen – nicht Defizite  
zählen

Identität unterstützen → Biografie,  
Rollen, Gewohnheiten einbeziehen

Beziehung vor Aufgabe → Kontakt  
ist wirksamer als jede Intervention

Möglichkeit zum Verhandeln  
geben → Mitentscheiden  
lassen

Validieren von Emotionen → Gefühle  
sind real – auch wenn Inhalte es  
nicht sind

Anerkennen → Die Person in  
ihrem Erleben ernst nehmen  
– ohne zu korrigieren

Halten/Nähe → aktiv  
zuhören; Nähe trägt, wenn  
Kognition nicht mehr reicht



**Befriedigung**  
**Bio – psycho – sozialen Bedürfnisse**

(Kitwood, 1997)

## Körperliche Grundbedürfnisse

- Essen & Trinken; Schlaf & Erholung; Atmung / Schmerzfreiheit
- Ausscheidung
- Hygiene / Wärme / Mobilität

## Sicherheit & Schutz

- Schutz vor Gefahr (z. B. Sturz, Gewalt)
- Struktur, Stabilität, Orientierung
- Verlässliche Versorgung & Betreuung

## Soziale Zugehörigkeit

- Beziehung, Nähe, Bindung
- Kommunikation & Kontakt
- Gemeinschaft / Teilhabe

## Emotionale Bedürfnisse

- Geborgenheit & Trost
- Verständnis & Empathie
- Stressreduktion / innere Ruhe

## Selbstwert & Würde

- Respekt & Anerkennung
- Autonomie & Mitbestimmung
- Identität bewahren

## Sinn & Selbstverwirklichung

- Hoffnung, Lebenssinn, Spiritualität
- Ziele & Entwicklung
- Beitrag leisten / gebraucht werden

Je stärker der Patient in seiner Welt lebt, desto wichtiger die Fähigkeit der Betreuungsperson, sich in diese fremde Welt einzukoppeln (Prinzip der Validation)



[https://robinhl.com/2018/01/25/haiku-young-man/agingman\\_mirror/](https://robinhl.com/2018/01/25/haiku-young-man/agingman_mirror/)

**Patient kann seine, für ihn reale Welt nicht verlassen**

- Demenz ist **gleichzeitig** eine Erkrankung des Gehirns **und** eine Veränderung des **Personseins**

Beide Ebenen gehören untrennbar zusammen

## Neurobiologie verstehen

(Hirnveränderungen, Netzwerkstörungen,  
kognitive Defizite, Pathologie)



Medizin erklärt die Krankheit - Pflege begegnet dem Menschen

(Kitwood, 1997)

# Beispiel aus der Praxis

- Patientin sagt: „Ich muss nach Hause“!



<https://www.amazon.de/Ich-muss-nach-Hause-umhergehende/dp/3456847319>

<b>Medizinische Interpretation F00-F03, F43.2</b>
Orientierungsstörung
Gedächtnisstörung
Anpassungsstörung

(Kitwood, 1997)

# personzentriert handeln – Sicherheit, Zugehörigkeit, Geborgenheit

- **1. Anerkennen & Sicherheit geben**  
→ ruhig nähern, Blickkontakt → „Sie wollen nach Hause – ich bin bei Ihnen.“
- **2. Emotion verstehen (Validation)**  
→ „Fühlen Sie sich gerade unsicher oder allein?“
- **3. Zugehörigkeit vermitteln**  
→ „Sie gehören hier dazu – wir kümmern uns um Sie.“
- **4. Verhandeln ermöglichen**  
→ „Gehen wir ein Stück gemeinsam – dann schauen wir weiter, ja?“
- **5. Geborgenheit herstellen (Beziehung nutzen)**  
→ gemeinsam gehen, ggf. Berührung → ruhiger Platz / bekannte Situation (Tee, Gespräch)
- **6. Sanft umlenken**  
→ von „weg wollen“ hin zu „hier wohl fühlen“



(Bilderstellung chat gpt, 2026)

(Kitwood, 1997; Feil 2000, NIH, 2018)

# Voraussetzung für Pflege

- **Person** vor Krankheit sehen (Biografie, Prägung, Identität, Bedürfnisse)
- **Verhalten** als Ausdruck/Kommunikation verstehen (nicht „Störung“, sondern Bedeutung)



**Verhalten ist vielleicht der letzte Kommunikationskanal!?**

(Kitwood, 1997; Feil 2000, NIH, 2018)

- Zeitdruck / Personalmangel → Funktionieren statt Beziehung
- Routine / Standardisierung → Abläufe vor Bedürfnissen
- Hohe Arbeitsdichte → wenig echter Kontakt
- Task-Orientierung → Pflege als Abarbeiten
- Kognitive Einschränkung → Kommunikation reduziert statt angepasst
- Herausforderndes Verhalten → Distanz statt Verständnis



- Emotionale Überforderung → Distanz / „Abstumpfen“
- Fehlende Reflexion → Muster bleiben unreflektiert
- Hierarchie / Organisationsdruck → wenig Spielraum
- Dokumentationsaufwand → Zeit weg vom Menschen
- Personelle Wechsel → keine stabile Beziehung
- Reizüberflutung (Milieu) → laut, unruhig

**Entpersonalisierung passiert im System  
Personalisierung passiert in der Beziehung**

(Kitwood, 1997)

## Beziehungsgestaltung

- **Suchhaltung:** Verhalten als Ausdruck eines Bedürfnisses verstehen wollen
- **Authentizität:** Glaubwürdigkeit erhöht die Wirksamkeit pflegerischen Handelns
- **Wertschätzung:** den Menschen trotz Erkrankung in seiner Person achten und ernst nehmen



über positive Interventionen das Erleben der Patienten in die Real-Welt zu integrieren

**Kein Ziel: Verhalten zu verändern!!!**



(Gürtler, 2010)

**Ziel: die Situation verändern!**

**Angst↓ → Stress↓ → Sicherheit↑**

(Kitwood, 1997)

**Kernfrage:** Wie kann professionelle Pflege beide Ebenen gleichzeitig verstehen und berücksichtigen?

## **Professionelle Pflege braucht:**

- **neurobiologisches Wissen**
- **personzentrierte Haltung**
- **personzentrierte Pflege**
  - **Beziehungskompetenz**

## Eine provokative Frage

Ist Demenz eine Erkrankung des Gehirns oder eine Veränderung des Menschseins?

### Antwort:

- Demenz ist eine neurodegenerative Erkrankung des Gehirns, deren Symptome jedoch nur im Kontext von Beziehung, Identität und sozialer Umwelt vollständig verstanden werden können. Der Mensch bleibt Träger von Identität und Personsein.

(Kitwood, 1997; Scheltens et al., 2021)

**Nicht die Demenz zerstört die Person – sondern der Verlust der Beziehung**

(Kitwood, 1997)

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



**DGKP Mayerhofer Wolfgang, BScN, MSc ANP**

**Akademischer Experte in der Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege**

**Fachliche Leitung Gerontopsychiatrie; Integrierte Versorgung Gerontopsychiatrie**

**Gerontopsychiatrie | Pflegedirektion Uniklinikum Salzburg**

Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H. | Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

A-5020 Salzburg | Müllner Hauptstr. 48 | Ignaz-Harrer-Strasse 79 | Tel.: +43 (0)5 7255-56555 | Email: w.mayerhofer@salk.at

**Die Zukunft der Pflege gestalten!**

# Literaturverzeichnis

- Bang, J., Spina, S., & Miller, B. L. (2015). Frontotemporal dementia. *The Lancet*, 386(10004), 1672–1682. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00461-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00461-4)
- Feil, N. (2000). *Validation: The Feil method*. Baltimore: Health Professions Press.
- Gürtler, C. (2010). *Sozialpädagogischen Verständnis von Beziehungsgestaltung. Eine Auseinandersetzung mit Konzepten der professionellen Beziehung mit Blick auf die Entwicklungsförderung von Kindern*. VDM Verlag Dr. Müller
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Dementia: Assessment, management and support for people living with dementia and their carers (NG97)*. London: NICE.
- Scheltens, P., De Strooper, B., Kivipelto, M., Holstege, H., Chételat, G., Teunissen, C. E., Cummings, J., & van der Flier, W. M. (2021). Alzheimer's disease. *The Lancet*, 397(10284), 1577–1590. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32205-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32205-4)