

Ewa Budna

Demenz – und wie geht es weiter?

Ratgeber für
Angehörige
und Betreuer



Diplomica Verlag

**Budna, Ewa: Demenz - und wie geht es weiter? Ratgeber für Angehörige und Betreuer.
Hamburg, Diplomica Verlag GmbH 2015**

Buch-ISBN: 978-3-95850-545-2

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95850-045-7

Druck/Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2015

Coverbild: pixabay.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Diplomica Verlag GmbH

Hermannstal 119k, 22119 Hamburg

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2015

Printed in Germany

Wenn ich einmal dement werde ...

... soll mein Leben einfach und überschaubar sein. Es soll so sein, dass ich jeden Tag das Gleiche mache, jeden Tag zur gleichen Zeit...

Wenn ich einmal dement werde ...

... musst Du ruhig zu mir sprechen, damit ich keine Angst bekomme und nicht das Gefühl habe, dass du böse mit mir bist... Du sollst mir immer erklären, was du tust.

Wenn ich einmal dement werde ...

... kann ich vielleicht nicht mehr mit Messer und Gabel essen, aber bestimmt sehr gut mit den Fingern.

Wenn ich einmal dement werde ...

... und Panik bekomme, dann bestimmt, weil ich an zwei Dinge gleichzeitig denken soll.

Wenn ich einmal dement werde ...

... bin ich meistens leicht zu beruhigen; nicht mit Worten, sondern indem Du ganz ruhig neben mir sitzt und meine Hand ganz fest hältst.

Wenn ich einmal dement werde ...

... habe ich das Gefühl, dass andere mich schwer verstehen, und genauso schwer ist es für mich, andere zu verstehen. Mach Deine Stimme ganz leise und sieh mich an, dann verstehe ich Dich am besten. Mach nur wenige Worte und einfache Sätze.

Wenn ich einmal dement werde ...

... sieh mich an und berühre mich, bevor Du mit mir sprichst. Vergiss nicht, dass ich oft vergesse.

Wenn ich einmal dement werde ...

... möchte ich Musik von damals hören, doch ich habe vergessen welche. Erinnere Du Dich und lass uns zusammen hören. Ich mag gern singen, jedoch nicht allein.

Wenn ich einmal dement werde ...

... denke daran, dass ich nicht alles verstehe, doch mehr als Du manchmal denkst.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	5
KAPITEL I: WAS IST DEMENZ?	7
KAPITEL II: FORMEN UND URSACHEN DEMENZIELLER ERKRANKUNGEN	9
Symptome der Demenz.....	9
Stadien im Krankheitsverlauf (Alzheimer-Demenz).....	10
Therapiemöglichkeiten.....	11
KAPITEL III: BEFINDLICHKEITEN DER PATIENTEN	13
Kognitive Störungen.....	13
Nicht kognitive Störungen.....	14
KAPITEL IV: KOMMUNIKATION MIT DEMENZKRANKEN	16
Methoden der Kommunikation.....	16
KAPITEL V: ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE IM UMGANG MIT DEMENTEN PERSONEN	18
Wandern und Ruhelosigkeit.....	19
Niedergeschlagenheit und Depression.....	20
Grundregeln der emotionalen Kommunikation.....	20
KAPITEL VI: GRUNDREGELN DER VERBALEN KOMMUNIKATION MIT DEMENTEN PERSONEN	21
KAPITEL VII: ENTLASTUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE	22
Ambulante Pflegedienste.....	22
Angehörigen- und Selbsthilfegruppen.....	22
Ehrenamtliche Helfer/-innen.....	22
KAPITEL VIII: BIOGRAFIEARBEIT	24
KAPITEL IX: GESPRÄCHSFÜHRUNG IN DER BERATUNG	26
Ziele und Ergebnisse unterscheiden.....	37
KAPITEL X: ENTSPANNUNGSTECHNIKEN FÜR DIE ANGEHÖRIGE	38
Autogenes Training.....	44
Literatur.....	47
KAPITEL XI: RESSOURCENAKTIVIERUNG MIT DER BILATERALEN STIMULATION	48
Ressourcenaktivierung bei Angehörigen/Einsatz der bilateraler Stimulation zur Ressourceninstallation.....	52
Bilaterale Stimulation.....	57
Therapie-Tools.....	58
LITERATUR	69

Vorwort

Demenz wird von der WHO als eine den Alltag stark beeinträchtigende „Störung des Gedächtnisses und des Denkvermögens“ eingestuft. Mehr als eine Million Deutsche leiden nach Angaben des Robert-Koch-Instituts daran. Demenz ist nach Depressionen die am weitesten verbreitete Alterserkrankung (Lutz Fröhlich).

Trotz intensiver Forschung gibt es zurzeit keine Heilung, sondern nur eine Linderung der Symptome. Sollte der Durchbruch ausbleiben, werden im Jahr 2050 rund 2,3 Millionen Deutsche gravierende Probleme mit ihrem Gedächtnis haben. Weltweit steigt die Zahl der Erkrankten sehr deutlich an. Die Alzheimer-Organisation (ADI) spricht von einer „Zeitbombe“ und fordert mehr Aufmerksamkeit, denn eine Vorbeugung der Erkrankung ist möglich.

Es ist wichtig, dass eine Demenz möglichst früh erkannt wird, da die Medikamente im Frühstadium besonders gut wirken. Da Demenzen bislang nicht heilbar sind, zielt die Therapie darauf ab, die Symptome zu lindern und den Krankheitsverlauf zu verzögern. Zum anderen wird dem Patienten rechtzeitig die Möglichkeit gegeben, die weitere Gestaltung seines Lebens eigenständig zu planen (Patientenverfügung, Betreuung etc.). Neben den medikamentösen Therapien ist es ebenso wichtig, Demenzpatienten zu fördern und ins soziale Leben zu integrieren.

Eine demenzielle Erkrankung kann den Alltag der Betroffenen und ihrer Angehörigen entscheidend verändern. Familienmitglieder stehen in dieser Situation vor ganz neuen Herausforderungen und vielen offenen Fragen. Allerdings kann eine gute Betreuung nur dann verwirklicht werden, wenn es gelingt, die innere Welt der Kranken (die Wahrnehmung, das Denken und das Erleben) zu verstehen und in den Mittelpunkt aller Bemühungen zu stellen.

Eine Demenzberatung umfasst folgende Angebote:

- Unterstützung bei der Suche nach passenden Hilfe- und Entlastungsangeboten,
- Informationen über das Krankheitsbild Demenz und Therapiemöglichkeiten,
- Informationen zum Umgang mit Demenzkranken,
- Information zur Selbsthilfe für Angehörige.

Während der Ausbildung steht nicht die Krankheit im Mittelpunkt, sondern der Umgang mit der Erkrankung.

Den Angehörigen und Pflegekräften fällt es oft sehr schwer, die Persönlichkeitsmerkmale des Erkrankten wahrzunehmen und deren Wahrnehmungssinn zu ermitteln. Deshalb sind Angehörige – und nicht selten auch Pflegekräfte – im Umgang mit den Erkrankten oft hilflos. In der Ausbildung werden Handlungskompetenzen und Denkweisen erweitert, um den Pflegealltag und den Umgang mit Demenzkranken besser zu gestalten. Dazu gehört zum einem die Anpassung der Umgebung und zum anderen die Einführung eines festen, ritualisierten Tagesablaufs, was den Patienten ermöglicht, länger ihren Alltag eigenständig zu gestalten.

Im späteren Stadium der Demenz stellt die verzerrte Wahrnehmung der Realität Angehörige und Pflegekräfte vor Schwierigkeiten. Wer seinen demenzkranken Angehörigen pflegt, versechsfacht sein Risiko, selbst die Gehirnströmung zu bekommen (Focus online).

Die Pflege eines kranken Familienmitglieds erfordert besonders viel Kraft, sowohl mental als auch körperlich, insbesondere wenn der Betroffene an Demenz leidet. Studien zufolge hat der pflegende Angehörige durch seine Tätigkeit ein höheres Risiko für gesundheitliche Probleme und Depressionen. Eine Untersuchung der Utah State University konnte darüber hinaus herausarbeiten, dass Pflegenden auch besonders stark demenzgefährdet sind.

Die Erkrankung eines Familienmitglieds kann also im übertragenen Sinne anstecken (Focus online). Angehörigen, die einen Demenzkranken pflegen und begleiten, fällt der Umgang mit den Verhaltensänderungen leichter, wenn sie frühzeitig und gründlich über das Krankheitsbild und die damit einhergehenden möglichen Veränderungen informiert werden.

Die Notwendigkeit einer fundierten Ausbildung

Es ist wichtig, dass in der Beratung die Klienten im Zentrum der Bemühungen stehen. Für die Klienten selbst ist es von großer Bedeutung, dass die Berater bereit sind, Neues zu erlernen, ihre Fähigkeiten zu erweitern und mit innovativen Methoden zu experimentieren. Außerdem ist es für Klienten von Vorteil, wenn die Berater, an die sie sich wenden, in den Methoden, mit denen sie arbeiten, ein fundierte Ausbildung erhalten haben. Dieses Buch enthält viele praktische Übungen. Damit Sie später in der Beratung darauf zurückgreifen können, legen Sie sich am besten einen Ordner an, in den Sie die Übungen einheften. Dafür empfiehlt es sich, die Übungen am PC abzutippen und auszudrucken.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie aus diesem Buch Wissen, Inspirationen und wertvolle Tipps für Ihre eigene Praxis ziehen.

Anmerkung zum Buch: Umgang mit Personalpronomen

Um schwerfällige Ausdrücke wie „er oder sie“ zu vermeiden, habe ich versucht, den Gebrauch des weiblichen und männlichen Personalpronomens sowie männlicher und weiblicher Personenbezeichnungen im Buch einigermaßen gleichmäßig zu gewichten. Wenn im Buch von „PatientIn“ die Rede ist, wird im medizinischen Kontext gesprochen, für den beraterischen Kontext habe ich die Bezeichnung „KlientIn“ gewählt.

Danksagung

Allen, die an der Entstehung dieses Buchs beteiligt waren, ein herzliches Dankeschön!

Kapitel I: Was ist Demenz?

Etwa 5 % der Bevölkerung sind von Demenz betroffen. Sieht man sich die statistische Verteilung an, stellt man fest, dass die Erkrankung erst ab der zweiten Lebenshälfte ins Gewicht fällt, dann aber mit steigendem Alter an Häufigkeit drastisch zunimmt. Beträgt die Rate der Demenzerkrankungen in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen 2,4 bis 5,1 %, so liegt sie bei den um zehn Jahre Älteren bereits bei 10 bis 12 % und bei den über 80-Jährigen ist etwa jeder Vierte betroffen. Schließt man hier leichtere Demenzen mit ein, müssten diese Zahlen ungefähr doppelt so hoch veranschlagt werden.

Dass Frauen mit 70 % deutlich überrepräsentiert sind, geht vor allem auf ihre höhere Lebenserwartung zurück. Bis zu einem Alter von 75 Jahren erkranken nämlich Männer häufiger. Beim weiblichen Geschlecht überwiegt die Demenz vom Alzheimer-Typ, beim männlichen werden mehr vaskuläre Demenzen (Gefäßkrankheiten) und Mischformen beobachtet (vgl. Faust 2000).

Der Begriff Demenz leitet sich von der lat. Vorsilbe *de* für „ab, weg“ und *mens* „Geist, Verstand“ ab. Als Demenz bezeichnet man „das Nachlassen des Gedächtnisses und anderer kognitiver Funktionen im Vergleich zu früheren Funktionsniveaus des Patienten, bestimmt durch eine Anamnese nachlassender Leistung und durch Anomalien, die anhand klinischer Untersuchung und neuropsychologischer Tests festgestellt werden.“ (Kitwood 2004)

Ähnlich beschreibt die WHO Demenz als „eine erworbene globale Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktion einschließlich des Gedächtnisses, der Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen, sensomotorischer und sozialer Fertigkeiten der Sprache und Kommunikation, sowie der Kontrolle emotionaler Reaktionen, ohne Bewusstseinsstörung. Meist ist der Verlauf progredient (fortschreitend), nicht notwendigerweise irreversibel.“ (Popp 2003)

Aus diesem Grund ist es wichtig, bei Verdachtsfällen eine gründliche Anamnese zu veranlassen: Die Diagnose Demenz selbst beruht auf der Beurteilung des Verhaltens der erkrankten Person – dies geschieht z. B. mittels standardisierter Befragung der Angehörigen (Fragebogen *Nurses Observation Scale for Geriatric Patients* = NOSGER) oder mithilfe des *Minimal-Mental-Status-Tests* (MMST).

Um jedoch die Demenzform zu bestimmen, müssen alle zur Verfügung stehenden apparativen diagnostischen Verfahren wie Gehirnschall, EEG, Laboruntersuchungen etc. eingesetzt werden. Nur dann lassen sich die entsprechenden Grunderkrankungen feststellen, durch deren Behandlung die Demenz positiv beeinflusst werden kann, bzw. demenzähnliche Zustände, wie sie im Fall von Depressionen auftreten, ausschließen (vgl. Popp 2003).

Demenz ist der Oberbegriff für alle Erkrankungsbilder, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen und Verknüpfungen von Denkinhalten einhergehen und gehört zur Gruppe organischer psychischer Störungen, denen eine pathologisch definierte Hirnerkrankung zugrunde liegt. Die organischen psychischen Störungen werden in ICD-10 nach den vorherrschenden Symptomen in zwei Gruppen unterschieden:

- organische psychische Störungen ersten Ranges
 - Demenzen
 - organisches amnestisches Syndrom
 - Delir/Verwirrtheitszustand
- organische psychische Störungen zweiten Ranges
 - organische Halluzinose

- organische katatone Störung
- organische wahnhaft (schizophreniforme) Störung
- organische affektive Störung
- organische Angststörungen
- organische dissoziative Störung
- leichte kognitive Störung
- organische Persönlichkeitsstörung

Organische psychische Störungen erstens Ranges lassen in der Regel anhand der klinischen Symptomatik auf organische Ursachen der Störung schließen. Organische psychische Störungen zweiten Ranges können nahezu jedes nicht organische Krankheitsbild vortäuschen (vgl. Lieb/Frauenknecht/Brunnhuber 2008).

Unter ätiologischen Gesichtspunkten werden die organischen psychischen Störungen eingeteilt in

- **primäre organische psychische Störungen** durch intrazerebrale Erkrankungen oder Verletzungen
- **sekundäre organische psychische Störungen** durch extrazerebrale Erkrankungen, die zu Hirnfunktionsstörungen führen (vgl. Lieb/Frauenknecht/Brunnhuber 2008)

Einteilung nach dem Verlauf

- Akute organische Psychosyndrome haben eine relativ kurze Krankengeschichte von Stunden bis Wochen. Meist handelt es sich um körperliche Erkrankungen, die das Gehirn sekundär in Mitleidenschaft ziehen. Sie sind in der Regel voll reversibel. Ihr Leitsymptom ist die Bewusstseinsstörung mit einer Ausnahme des Durchgangssyndroms nach Wieck, bei dem eine Bewusstseinsstörung fehlt. Hierzu gehört das Delir.
- Chronische organische Psychosyndrome haben eine lange Krankengeschichte (Monate bis Jahre) mit schleichendem Beginn. Ihnen liegen meistens primäre, selten sekundäre Hirnerkrankungen zugrunde, die in der Regel zu irreversiblen Störungen mit den Leitsymptomen organische Wesensveränderung und Demenz führen. Eine Bewusstseinsstörung besteht nicht (vgl. Lieb/Frauenknecht/Brunnhuber 2008).