

# Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz



Die Diagnose Demenz stellt für Betroffene und Angehörige einen erheblichen, von nun an lebensbegleitenden Einschnitt dar. Eine reine medikamentöse Therapie die wohl Grundvoraussetzung für eine therapeutische Weiterbetreuung ist, ist nicht hinreichend um dieser Diagnose gerecht zu werden. Nicht-medikamentöse Therapieansätze sind zwingend erforderlich.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Inhalt

### **Therapeutisches Gesamtkonzept**

**= nicht medikamentöse Maßnahmen  
+ medikamentöse Maßnahmen**



Hierbei geht es um ein therapeutisches Gesamtkonzept. Dieses beinhaltet wie bereits ausgeführt medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Wichtige Betreuungskonzepte

- Selbsterhaltungstherapie (B. Romero)
- Validationsansatz (N. Feil)
- Realitätsorientierungstraining (ROT)
- Biographiearbeit
- Milieuthherapie

#### **Generell:**

Die Selbständigkeit Betroffener  
möglichst lange aufrecht erhalten!



In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Konzepte erarbeitet, die die Betreuung von Demenzerkrankten erleichtern und verbessern sollen. Dabei ist das oberste Ziel dieser Konzepte die Selbstständigkeit der Betroffenen möglichst lange aufrecht zu erhalten.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Selbsterhaltungstherapie (SET) (nach B. Romero) Ressourcen-orientierte Zielsetzung

Hilfe zur Adaptation an sich  
verändernde Lebensbedingungen...

**ist wichtiger als...**

...wenig erfolgversprechende Versuche  
kognitive Verluste durch ein  
Training auszugleichen



Das vielleicht elaborierteste Betreuungskonzept wurde von Frau Romero unter anderem im Alzheimer-Therapiezentrum in Bad Aibling entwickelt. Dabei geht es darum, die Demenzerkrankung als systemische Erkrankung zu verstehen, d. h. es ist nicht nur ein Erkrankter der betroffen ist, sondern ein ganzes System von Angehörigen, Freunden und Bezugspersonen. Ausgehend von der Erfahrung dass ein kognitives Training wenig hilfreich ist, wurden Konzepte erarbeitet, die es den Betroffenen und Angehörigen ermöglichen sollen, sich an die veränderten Lebensbedingungen anzupassen.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Hauptkomponenten der SET im Bezug auf Patienten

- Aufbau von geeigneten Aktivitäten
- Programm zur Erhaltung des selbstbezogenen Wissens
- Bestätigende Kommunikation
- Psychotherapeutische Unterstützung



In Bezug auf den Patienten geht es darum, die Ressourcen und Stärken des Betroffenen trotz seiner Erkrankung heraus zu arbeiten. Dieses soll dann in ein Programm geeigneter Aktivitäten hineinmünden. Wichtig ist hierbei, dass die Wertschätzung durch bestätigende Kommunikation sichergestellt wird.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Hauptkomponenten der SET im Bezug auf die Angehörigen

- **Erweiterung der Kompetenz, den Kranken zu unterstützen:**
  - Vermittlung von Wissen über die Demenzerkrankung zum besseren Verständnis des Kranken
  - Erlernen von hilfreichen Strategien im Umgang mit dem Kranken
- **Entlastung:**
  - Lernen, die eigene Belastbarkeit richtig einzuschätzen und rechtzeitig Hilfen zu organisieren
  - Lernen, besser mit Stress umzugehen



Aber auch in Bezug auf den Angehörigen gilt es, im Sinne des systemischen Ansatzes vieles zu leisten. Zunächst muss dem Kranken vermittelt werden, dass die Veränderungen bei dem Angehörigen durch die Erkrankung bedingt sind. Hierzu bedarf es einer Aufklärung über das Krankheitsbild an sich. Weiterhin sind Strategien im Umgang mit dem Erkrankten und seinem veränderten Verhalten zwingend zu erlernen. Um das System dauerhaft zu stabilisieren, ist darüber hinaus wichtig, dass pflegende Angehörige Strategien erlernen, um mit den Belastungen dauerhaft erfolgreich umzugehen.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Validation (nach N. Feil) „Wertschätzung“

- **Bestätigt subjektive Realität der Patienten**
  - Das heißt, die Gedankenwelt des Patienten wird (soweit als möglich) als Realität akzeptiert
- **Keine Korrektur**
- **Vermeidung von Konflikten**

**Validation ist eine Technik, um mit desorientierten Patienten in Kontakt zu kommen und vor allem in Kontakt zu bleiben**



Ein weiterer therapeutischer Ansatz ist die Validation nach Naomi Feil. Das Besondere an der Herangehensweise von Frau Feil ist, dass der Patient in seiner Realität bestätigt werden soll. Dies nennt man Validation. Auch wenn ein Betroffener Dinge anders wahrnimmt als wir das in unserer Realität tun, muss es darum gehen diese subjektive Realität des Patienten zu bejahen.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Validation

Validation bedeutet, dem Demenzkranken  
in dessen innere Welt

**...zu folgen,**  
**...sie zu benennen und**  
**...zu bestätigen**



Dies bedeutet, dass man den Demenzkranken nicht widerspricht, sondern ihn in seinen Gedanken folgt, Dinge benennt und ihn versucht, weitmöglichst zu bestätigen.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Realitätsorientierungstraining (ROT)

- **früher:**
  - Vermitteln von Fakten
  - Korrigieren
- **jetzt:**
  - Strukturierung des Tagesablaufes
  - Orientierungshilfen (große Uhren, Kalender)



Ein therapeutischer Ansatz, der insbesondere zu Beginn der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild von Bedeutung war, ist die Realitätsorientierte Therapie. Dabei wurde initial vor allem versucht Fakten und Daten zu vermitteln. Dieser korrigierende Ansatz wurde verlassen. Nun versucht man eine Alltagsrealität zu generieren, die es dem Erkrankten ermöglicht, sich zurecht zu finden.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Biographiearbeit

- Persönlichkeit, Lebensziele, Rückbesinnung
- Prägende Lebensereignisse (emotionale Gedächtnisinhalte)
- Zugriff auf Langzeitgedächtnisinhalte
- Kommunikationsförderung
- Identität
- Vertrauensaufbau



In jedem Fall hat es sich bewährt, die Biographie des Erkrankten zu erarbeiten und mit den Betroffenen das selbstbezogene Wissen zu untermauern. Gerade professionelle Pfleger, die die persönliche Biographie des Erkrankten nicht kennen, werden durch eine entsprechende Arbeit in die Lage versetzt, den Erkrankten in seiner Persönlichkeit und seinen Besonderheiten wahrzunehmen.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Milieuthherapie

- **Umgebung:**
  - angenehm
  - vertraut
  - sicher (Beleuchtung, Kanten, Stolperstellen)
- **Mitmenschen:**
  - Wertschätzung
  - Kritikvermeidung
  - Zuwendung (auch nichtsprachlich)
  - Bestätigend
- **Aktivitäten:**
  - Singen, Spielen, Basteln, Spaziergänge



Sehr erfolgreich in der Betreuung Demenzerkrankter sind Maßnahmen im Sinne der Milieuthherapie. Dabei muss es darum gehen, das Umfeld des Erkrankten so zu gestalten, dass die Lebensumstände angenehm, vertraut und Sicherheit gewährend sind. Dies gilt natürlich nicht nur für die Umgebung, sondern auch das personelle Umfeld muss positiv gestaltet sein.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Gehirnjogging?

- Erhaltene Fähigkeiten fördern
- Nützliche Verhaltensweisen festigen
- Spielerisches Vorgehen

#### aber:

- Keine Prüfungssituation
- Keine Konfrontation mit Misserfolgen

#### denn:

- Die Fähigkeit zum Lernen ist verloren!



Kognitive Strategien müssen mit sehr viel Vorsicht zur Anwendung gebracht werden. Kognitive Strategien können in der Tat geistig aktivierend sein und auch Ressourcen abrufen. Dabei müssen aber Misserfolge vermieden werden, Prüfungssituationen sollen nicht aufgebaut werden.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### CAVE: Gedächtnistraining!

- **Kognitiver Abbau wird nicht verhindert**
- **Keinen sicheren Einfluss auf das Verhalten und die Gedächtnisleistung im Alltag**
- **Konfrontation des Demenzpatienten mit seinen Defiziten**



Heiss et al. (1994); McKittrick et al. (1992); Meier et al. (1996)

13

Noch einmal sei darauf hingewiesen, dass es wenig hilfreich ist, die Defizite des Erkrankten in den Vordergrund zu stellen. Kognitive Trainingsstrategien müssen vor allem die noch gegebenen Fähigkeiten herausstreichen, stärken und damit konsolidieren, d. h. festigen.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Bewegungstherapie

Ärzte Zeitung, 15.05.2008

#### Viel Bewegung bremst die Demenz

Hinweise aus kleinen Studien: Krafttraining scheint bei Demenz-Patienten die Krankheitsprogression zu verzögern

**BAD SCHÖNBORN (kat).** Sport scheint nicht nur das Demenzrisiko zu senken - auch wenn Patienten bereits eine Demenz haben, wirkt sich körperliche Aktivität günstig auf die Kognition aus. Darauf deuten einige kleine sportmedizinische Untersuchungen.



Bewohner des Seniorendorfes halten sich körperlich fit. Das ist offenbar auch gut für die grauen Zellen.

Foto: dpa



Studie von Professor Heinz Mechling: Dass das Krafttraining sich positiv auf die Kognition auswirken würde, hatte man dagegen nicht erwartet. Es zeigte sich aber, dass der MMST-Wert (Mini-Mental-Status-Test) über ein Jahr bei im Schnitt 16 Punkten stabil blieb.

..dass mit körperlichem Training im frühen Demenzstadium offenbar eine gewisse Verzögerung der Krankheitsprogression erreichbar sei. Weitere positive Effekte waren eine Reduktion der Sturzhäufigkeit....

Körperliche Aktivierung und leichtes körperliches Training kann eine Verbesserung der Beweglichkeit und Balance bewirken. Hinsichtlich der Wirkung von körperlicher Aktivierung auf Kognition, Alltagsfunktionen, Schlafverhalten, Depressivität und Mortalität sind die Studienergebnisse uneinheitlich. Zusammenfassend gibt es Hinweise, dass körperliche Aktivierung zum Erhalt der Alltagsfunktionen, Beweglichkeit und Balance beiträgt. Kleinere Studien wie die hier aufgeführte zeigen, dass sportliche Aktivität das Demenzrisiko senken kann bzw. den Krankheitsprogress bremst.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Kognitives- und Bewegungstraining (SIMA-Studie)

- Gedächtnisleistungen ↑
- Psychomotorische Leistungsfähigkeit ↑
- Kompetenzerhalt und Selbstständigkeit ↑
- Verzögerung demenzieller Prozesse
- Optimale Nachhaltigkeit (> 4 Jahre) bei kombiniertem Training.

#### Fazit:

Kombiniertes Gedächtnis- und Psychomotoriktraining war Gedächtnis- und psychomotorischem Training alleine signifikant überlegen (Oswald 2001)



Die Sima-Studie hat die Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbstständigkeit im höheren Lebensalter (SIMA) untersucht. Es handelte sich um eine interventionelle Studie, die drei verschiedene Trainingsprogramme beinhaltete: Ein Kompetenz-, ein Gedächtnis- und ein Psychomotoriktraining. Neben einzelnen Trainingsprogrammen wurden auch kombinierte Ansätze, bestehend aus Kompetenz- und Psychomotoriktraining bzw. aus Gedächtnis- und Psychomotoriktraining miteinander verglichen. Unmittelbar nach einjähriger Trainingsphase zeigten sich eine Reihe spezifischer Trainingserfolge für Kompetenztraining bzw. Gedächtnistraining und auch für kombinierte Ansätze. Vier Jahre später erwies sich die spezifische Kombination aus Gedächtnis- und Psychomotoriktraining allen anderen einfachen und auch dem kombinierten Kompetenz- und Psychomotoriktraining überlegen.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Kreative Therapieformen

| <b>Verfahren</b> | <b>Übergeordnete Ziele</b>          |
|------------------|-------------------------------------|
| Tanztherapie     | Krankheitsbewältigung               |
| Musiktherapie    | Selbstwert- und Identitätsförderung |
| Kunsttherapie    | Förderung des Ausdrucks             |
| Dramatherapie    | Förderung der Kommunikation         |



Neben körperlicher Aktivität hat sich eine Reihe anderer kreativer Therapieformen in der Behandlung der Demenz etabliert. Hierzu zählen die Tanztherapie, die Musiktherapie, die Kunsttherapie und die Dramatherapie. Darüber hinaus finden verschiedene sensorische Verfahren wie die Aromatherapie, Massagen/Berührung, Lichttherapie und multisensorische Verfahren (Snoezelen) Anwendung.

## Tanztee in schickem Ambiente



**Eine Tanzschule in Bayenthal bietet ein ungewöhnliches Programm: Hier treffen sich jeden ersten Montag im Monat Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen auf ein Tänzchen. Manche kommen sogar mit Rollator:**

■ Tanzlehrer Hans-Georg Stallng begrüßt jeden persönlich. Einige sind regelmäßig dabei, man kennt sich schon. Zunächst geht es ruhig an, manche sitzen still in den Sitzgruppen. Doch wenn dann die alten Hits wie „Man müsste nochmal 20 sein...“ und „Mein kleiner Gardeoffizier“ erklingen, kommt Bewegung in den Raum. Die Finger klopfen den Takt mit, die Betze regen sich, alte Erinnerungen werden wach: „Manchen fallen längst vergessene Tanzschritte wieder ein, und sie fangen an, sich zur Musik zu bewegen“, erzählt Hans-Georg Stallng, der mit seiner Frau die Tanzschule betreibt.

Liebenswürdig blüht er die eine oder andere Dame zum Tanz. Um die richtigen Schrittfolgen geht es dabei nicht. „Tanzen ist etwas ganz Ursprüngliches und bedeutet, sich in Rhythmus zu wiegen, eine Bewegung zur Musik zu finden, die sich gut anfühlt. Die herkömmlichen Vorstellungen vom Tanzen sind viel zu festgelegt“, stellt der Tanztrainer fest. „Hier tanzen wir uns mal im Kreis bei den Händen oder machen eine Polonaise, ganz wie es sich ergibt.“ Gehwägelchen und Stöcke werden dabei nicht gebraucht. Es sind anführende Szenen, wenn ein Paar, das Jahre seit der Erkrankung eines Partners nicht mehr miteinander getanzt hat, sich in alter Vertrautheit auf der Tanzfläche dreht. Oder wenn eine gebrechliche Dame, die sonst kaum noch redet, freudig strahlt, weil ihr die Musik und die gute Stimmung gefallen.

„Hinterher sind die Leute immer ganz aufgezuckt und sagen: ‚Das möchten wir wieder machen.‘ Deshalb bin ich froh, dass wir diese Tanzschule gefun-

den haben“, freut sich Stefan Kleinstück vom Demenz-Servicezentrum für die Region Köln und das südliche Rheinland. Die Idee hat er im letzten Jahr gemeinsam mit Tanztrainer Stallng entwickelt. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) unterstützt die bisher einzigartige Initiative. Letztes Jahr zum Welt-Alzheimerstag wurde das erste Mal getanzt und seither ist Kleinstück jedes Mal aktiv dabei. „Hier kann jeder herkommen“, betont er. „In diesem angenehmen Ambiente mit einer richtigen Musikanlage ist das doch was anderes, als wenn man nur den Ghettoblaster aufdreht. Und die Räume sind barrierefrei.“

Außerdem spricht Tanzen alle Sinne an, aktiviert die Muskeln und trainiert die Koordination in spielerischer Form. Ob gesund oder krank – es tut einfach gut und hält fit, das belegen Studien. „Im Verlauf einer Demenz wird das Zusammenleben mit der erkrankten Person immer schwieriger. Viele pflegende Angehörigen fühlen sich überfordert und isoliert“, sagt Christine Sowinski, Pflegefachfrau und Psychologin vom KDA. „Die schönen und leichten Seiten des Lebens geraten leider zunehmend in den Hintergrund.“ Die Tanztees sollen Angehörige ermutigen, wieder einmal nett zuzugehen mit den Erkrankten und dabei auch selber zu entspannen. **AK**

► **Die nächsten Tanztee-Termine:**  
3. März, 7. April, 5. Mai,  
jeweils 14.30-16 Uhr,  
5 Euro pro Person  
ADTV-Tanzschule  
Stallng-Nierhaus,  
50968 Köln-Bayenthal,  
Bonner Str. 234  
Infos bei Stefan Kleinstück,  
Tel. 018 03/88 00-1170,  
E-Mail: demenz-servicezen-  
trum@alexianer-koeln.de

► **Buchtip**  
Erich Schützendorf:  
„Wer pflegt,  
muss sich pflegen“  
– Verlag Springer, 2006,  
164 Seiten, 19,90 Euro



In einer von Verghese et al. publizierten Studie wurde der Einfluss von Freizeitaktivitäten auf das Demenzrisiko untersucht. Hier konnte u. a. nachgewiesen werden, dass aktive Haushaltstätigkeit ebenso wie Tanzen und körperliche Aktivität günstige Effekte haben. Diese Erkenntnisse machen sich die unterschiedlichen künstlerischen Therapien zu Nutze. Sie basieren auf der therapeutischen Interaktion der nonverbalen und prozeduralen Kommunikation. Mittels künstlerischer Medien und Prozesse werden wahrnehmungs- und gestaltungsorientierte Fähigkeiten gestärkt und Ressourcen aktiviert.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Tipps zum Umgang mit Alzheimer Patienten



### Tipps zum Umgang mit Alzheimer Patienten



Dass besagte künstlerische Therapieformen bereits breiten Eingang in die Öffentlichkeit gefunden haben, zeigt dieser Zeitungsausschnitt.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Tipps zum Umgang mit Alzheimer Patienten: Inhalt

- **Umgang mit Patienten mit Gedächtnisstörungen**
- Hilfe bei der Alltagsbewältigung
- Umgang mit Verhaltensänderungen



Im Folgenden werden Konstellationen beschrieben, die bei Demenzkranken problematisch sein können und für die psychosoziale Interventionsmöglichkeiten dargestellt werden. Der Umgang mit Patienten mit Gedächtnisstörungen stellt sowohl für die Angehörigen als auch für Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen eine große Herausforderung dar.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Umgang mit Patienten mit Gedächtnisstörungen

#### Wie Sie mit Gedächtnisstörungen umgehen

- Positive Haltung bewahren, Patienten beruhigen
- Verletzendes Verhalten nicht als persönlichen Angriff deuten
- Keine unnötige Aufmerksamkeit auf Fehlleistungen lenken
- Erinnerungshilfen geben, Notizen verwenden

#### Vermeidung von Problemen durch Gedächtnisstörungen

- Umgebung anpassen, unnötige Veränderungen vermeiden
- Routinen schaffen, Tagesablauf strukturieren



Im Umgang mit demenzerkrankten Patienten sollten Wertschätzung, Akzeptanz und Empathie grundsätzliche Motivatoren sein. Dies drückt sich in einer positiven Grundhaltung gegenüber dem Erkrankten aus und hat einen beruhigenden Effekt. Mit fortschreitender Demenz verliert der Erkrankte immer mehr den Bezug zur Realität. Viele Äußerungen beziehen sich auf Erinnerungen und sind für Angehörige oder Pflegepersonal nicht nachvollziehbar. Verletzendes Verhalten sollte keinesfalls als persönlicher Angriff gedeutet werden und ist oft auch ohne jegliche Nachhaltigkeit.

Fehlleistungen sind Bestandteil der Erkrankung. Die Aufmerksamkeit auf sie zu lenken, führt oft zur Verschlechterung der Gesamtsituation, nicht jedoch zu dem erhofften Lerneffekt. Im Rahmen der fortschreitenden Demenz wird der Ablauf der üblichen Alltagstätigkeiten zunehmend langwieriger und komplizierter. Es geschehen Fehler, die Körperhygiene dauert zunehmend länger, der Betroffene verirrt sich auf ihm an sich altbekannten vertrauten Wegen. Entscheidend ist in dieser Situation die Unterstützung zur Selbsthilfe. Keinesfalls sollten dem Demenzkranken alle bisherigen Aufgaben abgenommen werden, vielmehr erleichtern einfache Handlungsrountinen und strukturierte Tagesabläufe dem Erkrankten den Alltag.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Umgang mit Patienten mit Gedächtnisstörungen

#### Nichterkennen von Personen und Gegen- ständen

- Gegenstände und Personen erklären
- Den richtigen Gegenstand geben, wenn der Patient Fehler gemacht hat
- Unnötige Korrekturen vermeiden, die Auffassung des Kranken respektieren
- Keine unnötige Aufmerksamkeit auf Fehler lenken
- Es nicht als persönliche Zurücksetzung auffassen, wenn der Patient den Angehörigen nicht erkennt



Im Krankheitsverlauf bezieht die zunehmende Gedächtnisstörung auch das Wiedererkennen von altvertrauten Personen und Gegenständen mit ein. Dies ist krankheitsimmanent und nicht Ausdruck einer fehlenden Wertschätzung gegenüber den Betreuenden. Angehörige und Pflegepersonal sind hier gefordert, mit viel Geduld immer wieder zu erklären. Unnötiges Korrigieren hat in der Regel nicht den gewünschten Lerneffekt sondern führt vielmehr zur Frustration und damit zur Störung einer konstruktiven Kommunikation zwischen Betroffenenem und Pflegendem.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Umgang mit Patienten mit Gedächtnisstörungen

#### Verlieren / Verstecken von Gegenständen

- Herausfinden, wo der Patient bevorzugt Gegenstände aufbewahrt oder versteckt
- Duplikate von wichtigen Dingen anfertigen (Schlüssel, Brille, Dokumente, etc.)
- Anzahl möglicher Verstecke begrenzen
- Papierkörbe usw. vor Ausleeren kontrollieren
- Suchen nach gehorteten Nahrungsmitteln



## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Der Wandel des Patienten: Inhalt

- Umgang mit Patienten mit Gedächtnisstörungen
- **Hilfe bei der Alltagsbewältigung**
- Umgang mit Verhaltensänderungen



Je weiter eine Demenz fortschreitet, desto schwerer fallen selbst die einfachsten Tätigkeiten. Beim Anziehen kommt es zu Fehlern, Handlungsabläufe wie Körperpflege nehmen zunehmend mehr Zeit in Anspruch, auf kurzen vertrauten Wegen findet sich der Erkrankte nicht mehr zurecht. Wie der Umgang mit diesen Verhaltensänderungen aussehen könnte, soll in den folgenden Dias dargestellt werden.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Sprachliche Verständigung

#### Erleichtern der sprachlichen Verständigung

- Bemühen um eine positive Einstellung
- Dem Patienten gegenübersetzen und zum Sprechen ermuntern
- Auf Gefühle achten, die der Patient zum Ausdruck bringt
- Keine unnötige Aufmerksamkeit auf Fehler lenken
- Hilfestellung geben
- Sprachstil und Stimme anpassen
- Sätze mit Nebensätzen meiden
- Informationen kurz und plakativ mitteilen
- Sicherstellung, dass die Verständigung nicht durch körperliche Probleme eingeschränkt ist (Sehen, Hören, Zahnprothese)



Ein entscheidender Faktor ist die sprachliche Verständigung. Hier sollte berücksichtigt werden, dass komplizierte Sachverhalte bzw. kompliziert formulierte Sätze für den Betroffenen häufig unverständlich sind. Die Kommunikation sollte auf einer positiven, auf den Patienten eingehenden Ebene ablaufen. Sätze sollten einfach formuliert und komplexe Handlungsabläufe in einzelne Handlungsschritte unterteilt werden.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Nichtsprachliche Verständigung

#### Nutzen der nichtsprachlichen Verständigung

- Keine widersprüchlichen Mitteilungen
- Körpersprache des Patienten verstehen lernen
- Patienten in die Augen schauen, Hand nehmen
- Beruhigen und unterstützen durch Körperkontakt
- Überprüfen, ob der Demenzkranke noch lesen kann und das Gelesene auch noch versteht
- Nachrichten hinterlassen (eine pro Blatt)
- Symbole mit geschriebenem Wort verbinden

#### Einsetzen von Lesen, Schreiben, Bildern und Symbolen



Über die sprachliche Kommunikation hinaus spielt auch die nonverbale Verständigung eine wesentliche Rolle. Neben der freundlichen, beruhigenden und empathischen Umgangsform ist auch der visuelle Kontakt und unterstützender Körperkontakt im Sinne einer multisensorischen Stimulation oft hilfreich.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Orientierungsstörungen

#### Orientierungsstörungen

- Den Demenzkranken beruhigen
- Herausfinden, wie man dem Kranken ein Zeitgefühl vermitteln kann

#### Vermeidung von Orientierungsstörungen

- Routinen schaffen
- Umgebung an die Bedürfnisse des Patienten anpassen; dabei aber unnötige Veränderungen vermeiden



Der Verlust der Orientierungsfähigkeit macht sich zunächst außerhalb der gewohnten Umgebung, später auch in der eigenen Häuslichkeit bemerkbar. Die gestörte Orientierung verunsichert den Demenzkranken in hohem Maße aber sie bezieht sowohl die örtliche als auch die zeitliche Orientierung mit ein. Hier können einfache Hilfestellungen oft schon zum Erfolg führen. Die äußere Umgebung sollte an die Bedürfnisse des Patienten angepasst und für den Patienten sicher gemacht werden.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Der Wandel des Patienten: Inhalt

- Umgang mit Patienten mit Gedächtnisstörungen
- Hilfe bei der Alltagsbewältigung
- **Umgang mit Verhaltensänderungen**



Der Umgang mit Verhaltensstörungen wie Angst, Hyperaktivität und Aggressivität erfordert oft neben der medikamentösen Therapie auch ein hohes Maß an Engagement und Geduld der betreuenden Personen.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Umgang mit Verhaltensänderungen

#### Aggressives Verhalten

- Gelassen bleiben, beruhigen, versuchen, den Erkrankten abzulenken
- Festhalten des Patienten vermeiden
- Auf eigene Sicherheit achten (sich einen Fluchtweg freihalten)
- Gespräch mit Person des Vertrauens
- Arzt informieren



Versuchen herauszufinden, was die Situation ausgelöst hat, um diese in Zukunft zu vermeiden



Demenzkranke Menschen können oft unfreundlich und aggressiv erscheinen. Das beruht zumeist darauf, dass Handlungen anderer Personen und Situationen nicht verstanden werden. Die Interaktion mit der gesunden Umgebung gerät zunehmend schwieriger und konfliktreicher. Oft lassen sich Konflikte dadurch vermeiden, dass Angehörige und Pflegende dem Patienten in ruhiger gelassener Form gegenüber treten, den Patienten in keine bedrängende Situation bringen und die mögliche Ursache der Aggressivität herausfinden, um sie zukünftig zu vermeiden. Auch der Selbstschutz der Angehörigen und Pflegenden spielt hier eine wesentliche Rolle. Ggf. muss der Arzt zum Einsatz einer ergänzenden medikamentösen Therapie hinzugezogen werden.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Umgang mit Verhaltensänderungen

Unruhe,  
Nervosität

- Ruhig bleiben und sprechen
- Patient nicht in die Enge treiben (auch räumlich)
- Dem Patienten etwas in die Hand geben
- Etwas sinnvolles zu tun geben
- Etwas zu trinken anbieten
- Nicht sich selbst die Schuld geben



#### Vermeidung:

- Die Umgebung einfacher gestalten
- Arzt konsultieren
- Evtl. den Konsum von koffeinhaltigen Getränken einschränken



Unruhezustände und Agitiertheit sind ebenfalls ein wesentlicher Bestandteil der Demenz. Unter dem Begriff agitiertes Verhalten wird Unruhe mit erhöhter Anspannung und gesteigerter Psychomotorik verstanden. Meist resultieren diese Verhaltensweisen aus dem Eindruck, sich nicht verständlich machen zu können, aus Angst oder dem Gefühl, beeinträchtigt zu werden. Oft helfen bereits Verständnis, eine Änderung der Kommunikationsform, dem Patienten Raum und Zeit geben bzw. ihn beschäftigen. Unterschiedliche Medikamente aber auch Koffein können solche Unruhezustände fördern. Diesbezüglich sollte der Arzt konsultiert und ggf. eine geeignete medikamentöse Therapie eingeleitet werden.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Umgang mit Verhaltensänderungen

#### Angst

- Patienten beruhigen, Körperkontakt halten
- Den Patienten ablenken oder die Ursache der Aufregung beseitigen
- Bei ausgeprägten Symptomen den Arzt konsultieren



#### Vermeidung:

- Gleichbleibende Umgebung, Routinen einhalten
- Mögliche Quellen der Angst ausschalten
- Entspannte Atmosphäre im Haus schaffen



## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Umgang mit Verhaltensänderungen

#### Unpassendes Verhalten

- Versuchen, nicht überzureagieren
- Den Demenzkranken sanft aus der Situation herausführen oder ablenken (bei peinlichem Verhalten)
- Überlegen, ob das Verhalten überhaupt abgestellt werden muss
- Mit anderen über die Gefühle der Peinlichkeit sprechen



Neben Fehlern bei Alltagshandlungen, Unruhe, Angst und Aggressivität kann es auch zu anderen unpassenden Verhaltensformen kommen, die sowohl die Depressivität als auch paranoides Erleben, gestörte zirkadiane Rhythmik, Enthemmung des Sexualverhaltens und psychomotorische Unruhe umfassen.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Umgang mit Verhaltensänderungen

#### Depression

- Auf depressives Verhalten achten
- Arzt konsultieren

#### Wahn / Sinnes- täuschungen

- Patienten ablenken,  
kein körperlicher Zwang
- Den Wahn nicht in Frage stellen
- Arzt konsultieren



Depressivität tritt im Verlauf der Demenzerkrankung in einer Vielzahl der Fälle auf. Auf erste Symptome wie Antriebslosigkeit, Interessenlosigkeit, Niedergestimmtheit und Reizbarkeit sollte frühzeitig geachtet werden. Generell muss gelten, dass eine Vielzahl dieser Symptome der medikamentösen Behandlung bedürfen und auch gut auf eine Behandlung ansprechen. Dies gilt auch für wahnhaftige Symptome. Bezüglich der psychotischen Symptome gelingt es in der Regel nicht, Einsicht in das Wahnhaftige zu erlangen, somit sollte der Wahn nicht in Frage gestellt, sondern medikamentös behandelt werden.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Umgang mit Verhaltensänderungen

#### Schlafstörungen / nächtliches Herumirren

- Schlaf tagsüber beschränken (Mittagspause ist erlaubt)
- Suche nach Grund für die Schlaflosigkeit (zuviel Licht, Tag-Nachtrhythmus, Medikamente)
- Dem Patienten etwas zu trinken anbieten (Milch, etwas Alkohol, nicht Tee oder Kaffee, da Förderung der nächtlichen Inkontinenz)
- Arzt konsultieren



Schlafstörungen können nicht generell vermieden aber reduziert werden. Dies gelingt durch klare Tagesstrukturen mit ausreichend langen Wachphasen und festen Tag-/Nachtrhythmen und ggf. eine geeignete medikamentöse Therapie.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Umgang mit Verhaltensänderungen

#### Wie mit sexuellem Verhalten umgehen

- Kein Entsetzen oder Verärgerung zeigen (Überreaktion)
- Patient befriedigt sich selbst
  - Patient ablenken oder aus der Öffentlichkeit/ Gesellschaft anderer Menschen wegführen
  - Patienten zu anderer Tätigkeit animieren
- Unangemessene sexuelle Annäherung
  - Ruhig bleiben
  - Patient erklären, dass Annäherung unerwünscht ist
  - Nicht persönlich nehmen
- Nach möglicher Erklärung für das Verhalten suchen (war unter Umständen gar nicht sexueller Natur)
- Arzt konsultieren



Enthemmtes Sexualverhalten kann, da gesellschaftlich nicht toleriert, sowohl bei dem Betroffenen als auch den Angehörigen zu Schamgefühl und Unverständnis führen. Es sollte versucht werden, den Betroffenen abzulenken, ihm ein Aus der Situation heraus zu führen, seine Privatsphäre zu ermöglichen.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Umgang mit Verhaltensänderungen

#### Umherwandern

- Körperlichen Zwang vermeiden
- Patienten ablenken



#### Vermeidung:

- Beschützte Umgebung schaffen, wo der Patient herumlaufen kann (Wohnraumanpassung, Bewegungssensoren etc.)
- Nach den Ursachen forschen (Umstände, Uhrzeit)
- Hilfe von Nachbarn und Bekannten
- Patient mit Identifizierungsmöglichkeit ausstatten



Körperliche Unruhe und ständiges Umherwandern sind Bestandteil der Demenz. Körperlicher Zwang führt zu Ängstigung, Aggressivität und möglicherweise körperlicher Schädigung des Betroffenen und sollte daher streng vermieden werden. Vielmehr ist es wichtig, eine beschützte Umgebung zu schaffen, die den Patienten vor Fehlern und Verletzungen bewahrt.

## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Weiterführende Links

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)
- Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V. [www.alzheimerforum.de/index.html](http://www.alzheimerforum.de/index.html)
- Alzheimer Forschung Initiative e.V. [www.alzheimer-forschung.de](http://www.alzheimer-forschung.de)
- Initiative Altern in Würde [www.altern-in-wuerde.de](http://www.altern-in-wuerde.de)
- Alzheimer Ethik e.V. [www.alzheimer-ethik.de](http://www.alzheimer-ethik.de)
- Alzheimer Gesellschaft München e.V. [www.agm-online.de/](http://www.agm-online.de/)
- Patienten-Informationsdienst der Ärztlichen Zentralstelle  
Qualitätssicherung (ÄZQ) - dort sind auch Hinweise zu  
Selbsthilfe-/Angehörigengruppen abrufbar.  
Stichwort: "Alzheimer" [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)
- Schweizerische Alzheimervereinigung  
(Texte auf deutsch, französisch und italienisch) [www.alz.ch/](http://www.alz.ch/)
- Alzheimer Angehörige Austria [www.alzheimer-selbsthilfe.at/](http://www.alzheimer-selbsthilfe.at/)
- Luxemburger Alzheimer-Vereinigung  
(Texte auf deutsch und französisch) [www.alzheimer.lu/](http://www.alzheimer.lu/)
- Alzheimerliga der Deutschsprachigen  
Gemeinschaft Belgien (Texte auf deutsch, flämisch  
und französisch) [www.alzheimer.be/](http://www.alzheimer.be/)



## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Weiterführende Links

- Wikipedia "Demenz" und Wikipedia "Alzheimer-Krankheit" <http://de.wikipedia.org/wiki/Demenz>  
[http://de.wikipedia.org/wiki/Alzheimersche\\_Krankheit](http://de.wikipedia.org/wiki/Alzheimersche_Krankheit)
- Demenz-Ratgeber von Dr. Dr. med. Mück (private Seite, Texte auf deutsch und tschechisch) <http://www.demenz-ratgeber.de>
- Alzheimer's Disease International (ADI) : Dachorganisation der Alzheimer Gesellschaften weltweit (Internetseite auf englisch, Materialien in über 20 europäischen und außereuropäischen Sprachen verfügbar) [www.alz.co.uk](http://www.alz.co.uk)
- Alzheimer Europe (Informationen in mehreren europäischen Sprachen) <http://www.alzheimer-europe.org>
- Alzheimer Research Forum (engl.) [www.alzforum.org](http://www.alzforum.org)
- DASNI: Dementia Advocacy and Support Network International (Netzwerk von betroffenen Patienten) [www.dasninternational.org](http://www.dasninternational.org)
- The Whole Brain Atlas (engl.), Bilder vom gesunden und kranken Gehirn <http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html>



## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Weiterführende Links

- Psychiatrie aktuell, auch Themen zur Demenz  
<http://www.psychiatrie-aktuell.de/disease/detail.jhtml?itemname=dementia>
- Alzheimer Online Informationssystem (ALOIS),  
kennwortgeschütztes Portal für Angehörige und Ärzte <http://www.alois.de>
- Patienten Forum Alzheimer von Fa. Janssen-Cilag  
[www.janssen-cilag.de/disease/detail.jhtml?itemname=alzheimer](http://www.janssen-cilag.de/disease/detail.jhtml?itemname=alzheimer)
- Patienteninfo zum Thema Demenz von Fa. Novartis <http://www.exelon.at>
- Allgemeine Infos zu Demenzerkrankungen <http://www.healthandage.com>
- The AgeNet Project (engl.) <http://www.agenet.ac.uk>
- GGT- Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik [www.komfort-und-qualitaet.de](http://www.komfort-und-qualitaet.de)
- Senioreneinrichtungen pflegegerecht ausstatten [www.vincentz.net/service/wohnen.cfm](http://www.vincentz.net/service/wohnen.cfm)
- Technik und Wohnen im Alter  
<http://webserver2.ies.uni-hannover.de/download/woko/nl6.pdf>
- Barrierefreies Bauen und Wohnen  
<http://www.baulinks.de/links/1frame.htm?http://www.baulinks.de/links/adr-behindertentec hnik.htm>



## Nichtmedikamentöse Therapie der Demenz

### Bücher und DVDs

#### ■ Bücher

- „Small World“ von Martin Suter (Roman, 1999)

#### • DVDs

- „Mein Vater - coming home“
- „Iris“ – basiert auf dem Buch „Elegy for Iris: A Memoir“ von Ehemann John Bayley
- „An ihrer Seite“ – basierend auf der Kurzgeschichte „The Bear came over the mountain“ von Alice Munro
- „Marias letzte Reise“ (krebserkrankte Bäuerin, 2005)  
Drehbuch: Ariela Bogenberger, Regie: Rainer Kaufmann
- „Wie ein einziger Tag“ („The notebook“) – nach dem gleichnamigen Roman von Nicholas Sparks

