

Ein Ratgeber
für Angehörige und Pflegende

Kommunikation bei Demenz

Haberstroh · Neumeyer · Pantel



Springer

J. Haberstroh

K. Neumeyer

J. Pantel

Kommunikation bei Demenz

Ein Ratgeber für Angehörige und Pflegende

J. Haberstroh
K. Neumeyer
J. Pantel

Kommunikation bei Demenz

Ein Ratgeber für Angehörige und Pflegende

Mit 10 Abbildungen

 Springer

Dr. Julia Haberstroh

Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie der Johann Wolfgang
Goethe-Universität
Heinrich-Hoffmann-Str. 10
60528, Frankfurt
Deutschland

Katharina Neumeyer

Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie der Johann Wolfgang
Goethe-Universität
Heinrich-Hoffmann-Str. 10
60528, Frankfurt
Deutschland

Prof. Dr. Johannes Pantel

Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie der Johann Wolfgang
Goethe-Universität
Heinrich-Hoffmann-Str. 10
60528, Frankfurt
Deutschland

ISBN 978-3-642-16842-0 Springer Medizin Verlag Berlin Heidelberg

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.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

SpringerMedizin

Springer-Verlag GmbH
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer Medizin Verlag Berlin Heidelberg 2011

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

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Barbara Lengricht und Susanne Moritz, Berlin

Projektmanagement: Ulrike Niesel, Heidelberg

Copy-Editing: Ute Villwock, Heidelberg

Zeichnungen: Claudia Styrsky, München

Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Satz: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

SPIN: 12780013

Gedruckt auf säurefreiem Papier

2122 – 5 4 3 2 1 0

Geleitwort

Mit dem Auftreten einer Alzheimer-Krankheit oder einer anderen Demenzerkrankung verändert sich vieles im Leben der Kranken und ihrer Familien. Oft wird schon lange vor der Diagnose bemerkt, dass »etwas nichts stimmt«. Die Kommunikation miteinander wird mühsamer, wenn ein Partner Schwierigkeiten hat, Wörter zu finden, ihre Bedeutung zu erfassen oder bestimmte Sachverhalte zu verstehen. Und das ist nur ein Symptom!

Am Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft werden jährlich etwa 6.000 Anrufer gezählt. Der Informations- und Beratungsbedarf ist groß. Seit Jahren ist das wichtigste Thema, das Angehörige mit den Beraterinnen besprechen, der für sie schwierige Umgang mit bestimmten Verhaltensweisen der Erkrankten, z.B. aggressives Verhalten, Apathie, Depression, »Weglaufen« (Heimweh) usw. Familien und Freunde wissen nicht, was sie tun können. Missverständnisse und persönliche Schuldzuweisungen sind nicht selten. Nicht alle Probleme lassen sich lösen und schon gar nicht sofort, aber der Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen kann gelernt werden. Der Schlüssel dazu ist eine angemessene Kommunikation.

Viele Betroffene verlieren durch die Krankheit und das Nachlassen bestimmter Fähigkeiten auch ihr Selbstwertgefühl. Sie trauen sich nichts mehr zu und sind traurig über die erlebten Verluste. Deshalb ist es so wichtig, positive Ereignisse zu schaffen und zu wissen, wie man die vorhandenen Ressourcen fördert und den Kranken ein positives Lebensgefühl ermöglicht. Auch dies lässt sich lernen.

Der vorliegende Ratgeber setzt genau dort an. Er vermittelt nicht nur wichtige Informationen zum Krankheitsbild, den Symptomen und Therapieoptionen, sondern setzt den Schwerpunkt auf die Kommunikation mit den Demenzerkrankten und gibt dafür wichtige Hilfestellungen für Angehörige aber auch professionell Pflegende. Die Grundeinstellung eines Ressourcen fördernden Umgangs ist wichtig für die Kranken. Denn so erlebt der Mensch mit Demenz, dass er noch viel kann und auch die Angehörigen lernen, die Kranken besser zu verstehen und sich selbst zu entlasten.

Es wäre zu wünschen, dass sich mit der Lektüre dieses Buches viele Menschen auf den Weg zu einem verstehenden positiven Umgang mit Menschen mit Demenz machen! Kommunikation lässt sich lernen. Und auch wir Gesunden können viel von den Kranken lernen, wenn gegenseitige Kommunikation gelingt: Wie wäre es z.B. mit mehr Geduld und Langsamkeit in einer schnellen Umwelt und mehr Lebensfreude, auch wenn nicht alles so ist, wie man es sich wünscht.

Sabine Jansen

Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.

Vorwort

Als wir 2004 das Projekt »TANDEM: Trainingsangebote zur Kommunikation und Kooperation in der Versorgung demenzkranker Menschen« ins Leben riefen, war unser primäres Ziel, die Kommunikation mit demenzkranken Menschen zu verbessern, um darüber vermittelt das Wohlbefinden der erkrankten Menschen sowie ihrer Angehörigen zu verbessern. Wir begannen mit einem Trainingsprogramm für Angehörige von demenzkranken Menschen, das wir bald aufgrund der regen Nachfrage auch auf die professionelle Kommunikation von Pflegekräften mit demenzkranken Klienten übertrugen. Die Inhalte des Trainings sind seit 2004 stetig gewachsen sowie optimiert worden und gehen seit 2007 ein in das Leuchtturmprojekt Demenz »QUADEM« des Bundesministeriums für Gesundheit.

Nicht nur die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unserer Programme haben etwas gelernt, sondern auch wir - die Trainerinnen und Trainer. Denn sowohl versorgende Angehörige als auch professionell Pflegende sind Experten im Umgang mit demenzkranken Menschen. Sie bringen vielfältige Erfahrungen in jede Sitzung mit ein, finden gemeinsam Lösungen für Probleme und teilen positive wie negative Erfahrungen. So war und ist jede TANDEM Sitzung immer wieder ein gegenseitiges Geben und Nehmen, sowohl für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer als auch für die Trainerinnen und Trainer.

Im Austausch mit versorgenden Angehörigen und professionellen Pflegekräften durften wir verschiedenste Sichtweisen und kreative Herangehensweisen kennenlernen und bewundern. So freuen wir uns besonders, die vielfältigen Wege zur Kommunikation mit demenzkranken Menschen in diesem Ratgeber weitergeben zu können. Manch einer unserer Teilnehmer wird seine eigenen Kommunikationswege wieder erkennen, manch einer wird sich an die Schätze der anderen Teilnehmer erinnern, die in herausfordernden Situationen hilfreich waren. Wir wünschen allen Angehörigen und Pflegekräften, die diesen Ratgeber lesen, dass auch sie von der Expertise unserer Teilnehmerinnen und Teilnehmer profitieren können und selbst erkennen: »Ich leiste viel!«

Unser herzlicher Dank gilt der BHF-Bank-Stiftung, der Deutschen Alzheimer Stiftung e.V. und der Alzheimer Gesellschaft Frankfurt e.V., die unsere Arbeit von Beginn an unterstützt haben, dem Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit sowie den Landesverbänden der Pflegekassen in Hessen, unseren Teilnehmerinnen und Teilnehmern, den beteiligten Pflegediensten und Altenpflegeheimen sowie im speziellen Katharina Krause, Judith Franzmann, Prof. Dr. Bernhard Schmitz, Prof. Dr. Franziska Perels, Arthur Schall, Sonja Onufzsak, Kerstin Bindel, Alessandra Bähr, Anne Kümmel, Sandra Sahlender, Familie Haberstroh, Familie Strauch, Familie Neumeyer, Ulla Lehmann, Valentina Tesky und all jenen, die das TANDEM in den letzten Jahren mit Interesse begleitet haben.

Julia Haberstroh, Katharina Neumeyer, Johannes Pantel

Im Oktober 2010

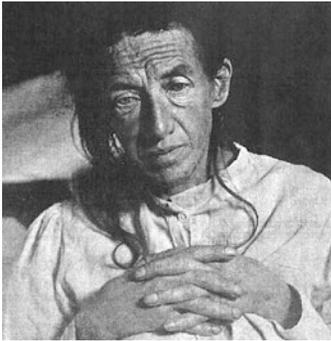
Inhaltsverzeichnis

1	Was ist Demenz?	1
1.1	Demenz: Eine Krankheit mit vielen Gesichtern	2
1.2	Ursachen der Demenz	2
1.3	Symptome und Krankheitsverlauf	3
1.4	Diagnostik	5
1.5	Therapie	7
1.6	Was bedeutet eine Demenz für die erkrankte Person?	8
1.6.1	Depressive Symptome	8
1.6.2	Reizüberflutung	9
1.6.3	Heimweh	9
1.6.4	Verlust der Selbstständigkeit	10
1.6.5	Kommunikationsschwierigkeiten	11
1.6.6	Lebensthemen	11
1.7	Was bedeutet Demenz für die Angehörigen des erkrankten Menschen?	12
1.7.1	Anpassungsleistungen	13
1.7.2	Rollenwechsel	13
1.7.3	Herausforderungen	14
1.8	Was bedeutet Demenz für Altenpflegekräfte?	14
1.8.1	Belastungen	15
1.8.2	Glücksmomente	16
2	Wer pflegt, muss sich pflegen	17
2.1	Unterstützungsangebote für versorgende Angehörige	18
2.1.1	Ambulante Pflegedienste	18
2.1.2	Schulungsprogramme	18
2.1.3	Selbsthilfegruppen	20
2.1.4	Betreuungsgruppen	20
2.1.5	Ehrenamtliche Begleiter	20
2.1.6	Tagespflege	21
2.1.7	Kurzzeit- und Verhinderungspflege	21
2.1.8	Betreuer Urlaub mit demenzkranken Menschen	21
2.2	Tipps für den Alltag	22
2.2.1	Unterstützung organisieren	22
2.2.2	Nicht versuchen, alles alleine zu schaffen	22
2.2.3	Nicht zu hilfsbereit sein	23
2.2.4	Klarheit in den Gefühlen	23
2.2.5	Sich »Fehler« zugestehen	23
2.2.6	Eigene Interessen nicht immer hinten anstellen	24
2.2.7	Nicht in Isolation geraten	24
2.2.8	Verwandte und Freunde informieren	24
2.2.9	Positive Erlebnisse vor Augen führen	24
2.2.10	Austausch	24

3	Was ist Kommunikation?	27
3.1	Verbale und nonverbale Kommunikation	28
3.2	Vier Schritte der Kommunikation	28
3.2.1	Schritt 1: Darbietung einer Information	28
3.2.2	Schritt 2: Aufmerksamkeit auf Sender und Information	30
3.2.3	Schritt 3: Verstehen der Information	31
3.2.4	Schritt 4: Behalten der Information	31
4	Ist Kommunikation bei Demenz anders?	33
4.1	Einzigartigkeit	35
4.1.1	Einzigartige Stärken und Schwächen	35
4.1.2	Einzigartige Herangehensweisen und Kommunikationswege	36
4.2	Mensch mit Demenz als Sender von Informationen	37
4.2.1	Stärken und Schwächen	38
4.2.2	Kommunikationswege: Stärken fördern, Schwächen umgehen	46
4.3	Mensch mit Demenz als Empfänger von Informationen	56
4.3.1	Stärken und Schwächen	56
4.3.2	Kommunikationswege: Stärken fördern, Schwächen umgehen	63
4.4	Perspektivübernahme oder Verhalten als Kommunikation	77
4.4.1	Herausforderungen	78
4.4.2	Gründe für herausforderndes Verhalten	81
4.4.3	Analyse eines Fallbeispiels	82
5	Schlusswort	87
	Literaturempfehlungen	91
	Hilfreiche Adressen	99
	Glossar	101
	Stichwortverzeichnis	105

Was ist Demenz?

- 1.1 Demenz: Eine Krankheit mit vielen Gesichtern – 2
- 1.2 Ursachen der Demenz – 2
- 1.3 Symptome und Krankheitsverlauf – 3
- 1.4 Diagnostik – 5
- 1.5 Therapie – 7
- 1.6 Was bedeutet eine Demenz für die erkrankte Person? – 8
- 1.7 Was bedeutet Demenz für die Angehörigen des erkrankten Menschen? – 12
- 1.8 Was bedeutet Demenz für Altenpflegekräfte? – 14



▣ Abb. 1.1 Auguste D. (wikipedia.org)

Frau Umtrieb ist 65 Jahre alt und lebt gemeinsam mit ihrem Ehemann und ihren Kindern über dem Restaurant, das die Familie seit über 30 Jahren betreibt. Früher war Frau Umtrieb sehr aktiv, hatte einen großen Freundeskreis und viel Freude an der Arbeit im Restaurant. Seit einiger Zeit zieht sie sich immer mehr aus der Arbeit zurück, auch Kontakte scheut sie. Sie sagt, sie sei zu alt für so etwas und es mache ihr auch keinen Spaß mehr. Ihre Familie bemerkt schon seit einiger Zeit, dass es ihr immer schwerer fällt, sich zu konzentrieren. In Gesprächen verliert sie häufig den Faden oder findet die richtigen Wörter nicht. Sie vergisst kurz zurückliegende Ereignisse und findet Sachen nicht mehr. Oft wirft sie ihren Kindern vor, sie hätten ihre Sachen falsch eingeordnet. Sie selbst räumt ständig um, trägt Dinge hin und her. Einmal hat sie nach dem Einkaufen den Rückweg nicht mehr gefunden. Frau Umtrieb bestreitet ihre zunehmenden Probleme und spielt sie herunter. Der Hausarzt schöpft Verdacht und überweist sie zu einem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie. Dieser diagnostiziert bei Frau Umtrieb eine mäßige kognitive Beeinträchtigung im Rahmen einer Alzheimer-Demenz.

Menschen mit Demenz können ihr Leben durchaus noch genießen.

Die häufigste Demenzform ist die Alzheimer-Demenz.

1.1 Demenz: Eine Krankheit mit vielen Gesichtern

Ein Gesicht, das viele von uns mit Demenz verbinden, ist das Gesicht der Auguste D. – die erste Alzheimer-Patientin, deren Demenz von Alois Alzheimer in Frankfurt am Main diagnostiziert wurde (▣ Abb. 1.1 und ▣ Abb. 1.2).

Viele verbinden mit Demenz auch Gedächtnisprobleme – »Demenz, das ist doch die Krankheit, bei der man alles vergisst.« Und vielen kommen beim Gedanken an Demenz traurige, verwirrte alte Menschen in den Sinn. Der Gedanke an Demenz macht Angst – Angst vor dem Verlust der Persönlichkeit, der Fähigkeiten, der Erinnerungen an das eigene Leben und der Selbstständigkeit. Aber Demenz kann auch ganz anders aussehen. Demenzkranke Menschen können durchaus noch ihr Leben genießen, können sich wohl fühlen, aktiv sein und Freude erleben (▣ Abb. 1.3).

1.2 Ursachen der Demenz

Demenz gehört zu den organisch psychischen Erkrankungen. Unter dem Begriff »Demenz« wird eine uneinheitliche Gruppe von Störungen zusammengefasst, die auf sehr unterschiedliche Ursachen zurückzuführen sind. Als häufigste Demenzform gilt die Alzheimer-Demenz. Sie ist die Ursache von mehr als der Hälfte aller demenziellen Erkrankungen. Zweithäufigste Demenzform ist die vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz.

■ Alzheimer-Demenz

Die Ursache der Alzheimer-Demenz ist noch ungeklärt. Es sind jedoch zahlreiche Veränderungen bekannt, die mit einer Alzheimer-Demenz einhergehen. Im Gehirn eines Menschen, der an Alzheimer-Demenz leidet, ist ein fortschreitender Abbau der Gehirnmasse zu erkennen. Nervenzellen und ihre Verbindungen sterben ab. Mikroskopisch sind die für die Alzheimer-Demenz charakteristischen Eiweißablagerungen festzustellen.

■ Vaskuläre Demenz

Die Ursache für die vaskuläre Demenz liegt in arteriosklerotischen Prozessen (umgangssprachlich auch: Arterienverkalkung) an kleinen Gehirnarterien, die zu Durchblutungsstörungen führen. Die betroffenen Nervenzellen sterben ab.

■ Gemischte Demenz

Alzheimer und vaskuläre Demenz treten häufig gemeinsam als sogenannte »gemischte Demenz« auf. Diese beiden häufigsten Demenzformen sind primäre Demenzen, d. h., die demenzielle Erkrankung stellt hierbei die Grunderkrankung dar. Primäre Demenzen sind irreversibel, d. h. nicht heilbar.

■ Sonstige Demenzformen

Sonstige Demenzformen sind deutlich seltener und setzen sich aus anderen primären Demenzen und aus sekundären Demenzen zusammen. Weitere seltenere primäre Demenzen sind z. B. die Frontotemporale Demenz, Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung oder Lewy-Körperchen-Demenz. Sekundäre Demenzen sind Folgeerscheinungen, die auf über 50 verschiedene Grunderkrankungen, wie z. B. Stoffwechselerkrankungen, Vitaminmangelzustände und chronische Vergiftungserscheinungen durch Alkohol oder Medikamente, zurückzuführen sind. Diese Grunderkrankungen sind behandelbar oder sogar heilbar. Deshalb ist bei Verdacht auf ein demenzielles Syndrom eine frühzeitige umfassende Diagnostik dringend anzuraten.



■ Abb. 1.2 A. Alzheimer (wikipedia.org)

**Wichtig bei Demenz:
frühzeitige umfassende
Diagnostik!**

1.3 Symptome und Krankheitsverlauf

Demenz ist kein einheitliches Krankheitsbild, sondern ein klinisches Syndrom – d. h. eine Gruppe von Symptomen, die auf das Vorliegen einer chronischen Hirnerkrankung unterschiedlicher Ursache hinweisen. Zusätzlich zu den unterschiedlichen Formen der Demenz können sich Verlauf und Symptomatik bei jedem Menschen mit Demenz erheblich unterscheiden. Dies soll nicht bedeuten, dass man die Gemeinsamkeit, die durch die Erkrankung entsteht, übersieht. Es heißt aber, dass man keine allgemeingültigen Aussagen für alle betroffenen Personen aufstellen kann.

**Demenzkrankungen
verlaufen individuell sehr
unterschiedlich.**



▣ **Abb. 1.3** Frau mit Demenz (Starpics/fotolia.com)

Die Alzheimer-Demenz schreitet langsam, aber stetig voran.

Bei Alzheimer-Demenz kann es Phasen geben, in denen sich die Krankheit scheinbar nicht verschlechtert.

▣ Tab. 1.1 Nicht-kognitive Symptome bei Demenz	
Wahrnehmungsveränderungen	<ul style="list-style-type: none"> – Wahnvorstellungen – Verkennungen – Halluzinationen
Affektive Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> – Depression/Dysphorie – Manische Symptome – Angst
Persönlichkeitsveränderungen	<ul style="list-style-type: none"> – Apathie/Gleichgültigkeit – Reizbarkeit/Labilität – Enthemmung – Agitation, z. B. Umherwandern – Aggressionen/feindselige Verhaltensweisen
Neurovegetative Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> – Schlaf/Verhalten während der Nacht – Appetitveränderung und Essstörung

Auch im individuellen Krankheitsverlauf eines Menschen mit Demenz variiert die Symptomatik erheblich. Demenz ist eine fortschreitende Erkrankung, deren Symptomatik sich im gesamten Krankheitsverlauf stetig verändert. Sogar im Tagesverlauf können deutliche Schwankungen festgestellt werden. Beispielsweise wird bei manchen Menschen mit Demenz eine Verstärkung von Unruhe und Bewegungsdrang zu Abend- und Nachtstunden beobachtet, das sogenannte »sun-downing«.

Der Verlauf der Alzheimer-Demenz ist langsam progredient, d. h., es kommt zu einer allmählichen, aber konstanten Verschlechterung der Symptomatik. Zunächst sind die Symptome nur leicht vorhanden. Zum Teil treten in der Prodromalphase, d. h. der Phase, die der eigentlichen Krankheitserscheinung vorausgeht, nicht-kognitive Symptome wie Depressivität, Apathie oder Schwindel auf. In 50% der Fälle sind die ersten Krankheitsanzeichen Beeinträchtigungen des Gedächtnisses und der zeitlichen und örtlichen Orientierung. Im Verlauf der Erkrankung treten weitere kognitive Störungen auf, wie Wortfindungsstörungen, beeinträchtigte Fähigkeit zum komplexen Denken, Konzentrationsdefizite und Störungen beim Planen und Problemlösen. Beim Fortschreiten der Erkrankung ist damit die Selbstständigkeit im Alltag deutlich eingeschränkt. Neben diesen kognitiven Symptomen gibt es noch eine Reihe nicht-kognitiver Auffälligkeiten (▣ Tab. 1.1).

Diese Symptome spielen in der Diagnostik nur eine untergeordnete Rolle. In der häuslichen und stationären Pflege werden sie jedoch als entscheidende Belastung beschrieben und führen eher zur Heimübersiedlung als kognitive Symptome.

Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung kommt es zu Inkontinenz von Blase und Darm, zum Verlust intellektueller Fähigkeiten wie der Sprache und häufig zu Bettlägerigkeit.