



Helga Schloffer · Irene Gabriel · Ellen Prang

Stundenkonzepte für Menschen mit Demenz in der Pflege

Werteorientierte Gruppenarbeit –
Validierende Aktivierung ©

2. Auflage

 Springer

Stundenkonzepte für Menschen mit Demenz in der Pflege

Helga Schloffer
Irene Gabriel
Ellen Prang

Stundenkonzepte für Menschen mit Demenz in der Pflege

Werteorientierte Gruppenarbeit – Validierende Aktivierung[©]

2., aktualisierte und erweiterte Auflage

Mit 61 Abbildungen

Helga Schloffer
Klinisch-psychologische
Praxis-Demenzservice
Graz
Österreich

Ellen Prang
Garbsen
Deutschland

Irene Gabriel
Salzburg
Österreich

ISBN 978-3-662-52760-3 ISBN 978-3-662-52761-0 (ebook)
DOI 10.1007/978-3-662-52761-0

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

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014, 2017

Ursprünglich erschienen unter dem Titel: 23 Stundenkonzepte für Menschen mit Demenz

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung 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.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Helga Schloffer

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Germany
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Geleitwort von Antonia Croy

In Österreich leben derzeit ca. 120.000 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Eine solche Erkrankung bedeutet nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für die Menschen, die sie betreuen, eine große Herausforderung.

Da die Möglichkeit einer wirksamen Behandlung mit Medikamenten in nächster Zukunft nicht zu erwarten ist, gewinnen alternative Ansätze in Therapie und Betreuung zunehmend an Bedeutung. Nichtmedikamentöse Therapien und möglichst vielseitige Beschäftigungsangebote im Alltag sind zu einem wichtigen Teil der Behandlung für Menschen mit Demenz geworden. Sie wirken sich positiv auf Verhalten, Stimmung und Befinden aus und helfen mit, die Autonomie zu stärken und Fähigkeiten länger zu erhalten. Die in diesem Buch beschriebene „Validierende Aktivierung“ orientiert sich an der Lebensgeschichte, den persönlichen Vorlieben und individuellen Möglichkeiten der betroffenen Menschen. Sie fördert in spielerischer Form Gedächtnis und Erinnerungsvermögen. So können die Betroffenen Zuwendung und eine Wertschätzung ihrer Person erfahren und sich so wieder zugehörig und als Teil einer Gemeinschaft zu fühlen.

Das vorliegende Buch gibt in sehr einfühlsamer Form vielseitige und praxisbezogene Anregungen zur Unterstützung der täglichen Arbeit von Betreuungspersonen und Therapeutinnen. Ich hoffe, dass viele Personen diese Anregungen aufgreifen und dass die Umsetzung der dargestellten Methode der „Validierenden Aktivierung“, die den persönlichen und würdevollen Umgang mit Menschen mit Demenz in den Mittelpunkt stellt, vielen Betroffenen zugutekommt.

Antonia Croy

Präsidentin „Alzheimer Austria“

Geleitwort von Hans Markowitsch

Demenzen stellen eine der größten Bedrohungen unserer Zivilisation dar. Bei der fortschreitend höher werdenden Lebenserwartung, die weit über der liegt, die uns als mittelgroße und mittelschwere Säugetierspezies innerhalb des Tierreichs „zusteht“, kommt es zu einem exponentiellen Anstieg alterskorrelierter Krankheiten. Demenzen finden sich bei weniger als 5 % der unter 65-Jährigen, aber bei rund einem Drittel der über 85-Jährigen. Da es bislang keine effektiven Heilungsmöglichkeiten für die allermeisten demenziellen Krankheitsbilder gibt, kommen der Prävention und der begleitenden Behandlung zur Verzögerung des kognitiven Abbaus herausragende Bedeutungen zu. Weit mehr noch als pharmakotherapeutische Interventionen können kognitiv-behaviorale Verfahren Leid und geistigem Abbau entgegenwirken. Hier setzt das Buch von Ellen Prang, Dr. Helga Schloffer und Irene Gabriel – drei Expertinnen, die sich ihrem Wissen und ihren Kenntnissen ideal ergänzen – in besonders vielversprechender Art und Weise an.

Es werden theoretische Grundlagen von Demenzen aufgeführt, wobei die Autorinnen hier einen sehr eigenen und eigenständigen Blickwinkel wählen, der nicht nur die bekannten Gedächtnisstörungen herausstreicht, sondern den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit betrachtet. Dieser integrative Zugang wird dann auch für die vorgeschlagenen Trainingsmöglichkeiten gewählt. Die Trainingseinheiten bestehen aus gut gelungenen, kreativen und doch einfach umzusetzenden Kombinationen von materiellen, geistigen und bildlichen Materialien, die die Aktivierung beider Hirnhälften fördern. Instruktionen sehen vor, dass der (demente) Mensch mit seinen (teilweise) eingeschränkten Ressourcen im Vordergrund steht und der Trainingsablauf sich seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten anpasst.

Ich wünsche dem Werk die weite Verbreitung, die es verdient, und gratuliere den Autorinnen dazu, dieses Unternehmen in einzigartig gelungener Weise umgesetzt zu haben.

Hans J. Markowitsch

Bielefeld im Dezember 2013

Geleitwort von Walter J. Perrig

Die drei Autorinnen Ellen Prang, Helga Schoffer und Irene Gabriel werden mit ihrem Buch vieles und viele im positivsten Sinne bewegen können. Das Buch richtet sich in erster Linie an Betreuende von Demenzkranken. Im Zentrum stehen praktische Themenkomplexe wie Kindheit, Schule, soziale Beziehungen, mit denen die Arbeit in Gruppenstunden organisiert werden können. Der Verlauf der Übungen und die dazu verwendeten Materialien sind übersichtlich und klar beschrieben und in gut nachvollziehbarer Weise auf das Konzept und die Ziele der Autorinnen bezogen. Gerade dieses Merkmal wird es Betreuenden erlauben, je nach Patientengruppe Übungen anzupassen oder auch eigene Übungen zu kreieren. Der Zugang der Autorinnen ist getragen von großer Menschlichkeit, von Einfühlungsvermögen und Wertschätzung der erkrankten Person gegenüber. Damit verbunden sind eine große Fachkompetenz und langjährige Erfahrung in der Arbeit mit Demenzpatienten.

Entscheidend wird nun sein, dass diese „wertorientierende Gruppenarbeit“ mit „Validieren der Aktivierung“, wie die Autorinnen die Arbeitsmethode bezeichnen, die Lebensqualität der Demenzkranken auch wirklich verbessern kann. Nach dem Gestaltpsychologen Max Wertheimer fühlt der gesunde Menschenverstand, ob eine Lösung der wahren Struktur eines Problems entspricht und damit eine gute Lösung darstellt. Ich bin überzeugt, dass bei den Lesern und Leserinnen dieses Buches dieses Gefühl unmittelbar entstehen wird. Auch aus gedächtnistheoretischer Sicht gibt es gute Argumente, warum mit dieser Methode erfolgreich gearbeitet werden kann. Mit den vorgegebenen Themen und Gegenständen wird die Realisierung von Gedächtnis im Handeln ermöglicht, ein ausgezeichnete Weg zu den noch verfügbaren Ressourcen der Demenzkranken. Vergessenes und Emotionen werden durch Anreizmaterialien aktiviert und Erfahrungen und Wissen implizit genutzt. Durch den umfassenden Einbezug der Person und deren Kontext werden menschlich wertvolle Kommunikation und psychosoziales therapeutisches Handeln ermöglicht. Es können damit auch Erfahrungsspuren über den aktuellen Moment hinaus im Gedächtnis der Demenzkranken überdauern und für die spätere Nutzung verfügbar gehalten werden.

Es bleibt zu wünschen, dass auch Grundlagenforscher im Bereich der kognitiven Psychologie und der kognitiven Neurowissenschaft dazu bewegt werden können, einen Blick in dieses Buch zu werfen. Sie könnten prüfen, wie die darin enthaltenen Übungen, welche aus der reichen Praxiserfahrung der drei Autorinnen entstanden sind, mit Interventionen ergänzt werden könnten, die sich direkt aus dem Verständnis über das Funktionieren des menschlichen Gedächtnisses ableiten. Leider sind solche anwendungserprobten Beiträge aus diesen Disziplinen immer noch äußerst selten.

So bekommt dieses Buch meine allerhöchste Wertschätzung und Anerkennung. Ich danke und gratuliere den Autorinnen für die geleistete Arbeit und hoffe auf eine erfolgreiche Verbreitung des Buches.

Walter J. Perrig

Bern im Dezember 2013

Vorwort

Wie dieses Buch entstanden ist

„Dass ich Demenz habe, ändert nichts daran, dass ich ein Mensch bin.“ Diese Aussage von Richard Taylor, der selbst von einer beginnenden Demenz betroffen ist, steht als Motto für das Konzept der „Validierenden Aktivierung“. Es soll dem Betreuenden ermöglicht werden, den Menschen mit Demenz als Person wahrzunehmen – mit seiner Lebensgeschichte, seinen gegenwärtigen Ressourcen und Emotionen um ihn individuell zu betreuen und zu „bewegen“.

Ganz spezifische Methoden – Biografiearbeit, Ressourcenorientierte Aktivierung und Validation – werden zusammengeführt und in einer Stunde gemeinsam und dennoch sehr differenziert angewandt.

Bei der Reise in die Vergangenheit kommt die Rede meist ohne weiteres Zutun auf bestimmte Lebensthemen bzw. Bedürfnisse, die noch gegenwärtig bestehen. An diesem Punkt der Gruppenarbeit kann mit den Techniken der Validation eine vertiefte Bearbeitung erreicht werden: Lebenswerte, die zur Identität der Teilnehmenden gehören, werden zusätzlich angesprochen und wertgeschätzt.

Vertraute Erinnerungsanker sind die „Türöffner“ in die Welt der Menschen mit Demenz. Die Bearbeitung von biografischen Ereignissen und die Förderung der Kompetenzen unterstützen das Selbstbewusstsein, die Wertschätzung der Lebenswerte stärkt die Identität.

In der Validierenden Aktivierung (► [Kap. 2](#)) wird eine Atmosphäre geschaffen, eine geschützte Nische zur Verfügung gestellt und gestaltet, in der Menschen mit Demenz aktiv sein können in ihrer besonderen Art und Weise; wertfrei, ohne Ansprüche, als ganze Person wahrgenommen. Die Förderung der Ressourcen wird zwar mit eingeplant, aber nur, wenn es sich ergibt und die Teilnehmenden bereit sind.

Die Stundenbilder berühren Lebensthemen wie Arbeit, Leistung, soziale Beziehungen, Freizeit, Feste, aber auch Glaube und religiöse Bräuche. Fotos dokumentieren, wie die Einheiten umgesetzt wurden, es sind also praxiserprobte Konzepte. Die Validierende Aktivierung eignet sich auch als Vorbereitung bzw. „Nachlese“ für alltagspraktische Tätigkeiten oder Feste in den Institutionen.

Es werden keine Übungsblätter, Therapiematerialien u.Ä. verwendet, sondern vertraute Utensilien aus Alltag und Natur – in keiner Einheit dürfen Gegenstände zum „Begreifen“ fehlen, so profitieren auch Menschen mit fortgeschrittener Demenz und Sehbehinderungen. Bewegung entsteht durch anregende Musik und/oder Hantieren mit dem bekannten Material, sie wird nicht mit Instruktionen angeleitet, sondern bedient sich der Schätze des prozeduralen Gedächtnisses.

Ziele der Validierenden Aktivierung

- Die Stärkung des Person-Seins/der Identität
- Befriedigung von sozialen und emotionalen Bedürfnissen
- Befriedigung von Bedürfnissen wie Wertschätzung, Anerkennung und Autonomie
- Stärkung der vorhandenen Ressourcen
- Aufarbeitung und Integration von Lebensereignissen
- Steigerung des Wohlbefindens und Lebensqualität
- Verzögerung des Fortschreitens der Demenz

Der zeitliche Aufwand zur Vorbereitung ist überschaubar, folgen doch die Stunden einem bestimmten Muster; daher kann sie auch in Institutionen angewandt werden, in denen zeitliche und personelle Ressourcen begrenzt sind. Sie vereint die Vorteile von drei bewährten Methoden und kann so eine glückliche Spanne Zeit für alle Beteiligten ermöglichen.

Bedanken möchten wir uns auch an dieser Stelle bei unseren Bewohnern, den Männern und Frauen, die Woche für Woche an unseren Aktivierungsstunden teilnehmen und es uns erst ermöglicht haben, unsere Vorstellungen und Ideen in die Tat umzusetzen. Sie waren es auch, die unsere Stunden weiterentwickelt und unseren Gedanken ein Gesicht und eine Form gegeben haben.

Allen Lesern und Leserinnen wünschen wir neue Erkenntnisse und viel Spaß und Erfolg bei der Durchführung der Stunden. Unser Dank gilt auch Eveline Repinc-Neubauer, die uns fotografisch unterstützt hat.

Hinweis: Im Theorieteil werden die klinischen Grundlagen der Demenz anhand der üblichen Einteilung in drei Stadien zusammengefasst, im weiteren Verlauf des Buches werden die vier Phasen nach Naomi Feil zur Einstufung der Alzheimer-Demenz herangezogen.

Wir verwenden die weibliche Form „Gruppenleiterin“, da die Frauen in Pflege und Betreuung in der Mehrzahl sind, hoffen aber sehr, dass sich auch die männlichen Kollegen angesprochen fühlen.

Unserer Kollegin und Freundin Irene Gabriel, die im März 2016 viel zu früh von uns gegangen ist, danken wir an dieser Stelle für ihre wertvolle Arbeit und ihre tatkräftige Unterstützung – ohne sie wäre dieses Buch nicht entstanden.

Helga Schloffer, Ellen Prang

Graz und Garbsen, im Sommer 2016

Inhaltsverzeichnis

I Theorie

1	Demenz und Validierende Aktivierung	3
	<i>Ellen Prang, Irene Gabriel, Helga Schloffer</i>	
1.1	Grundlagen der Demenz	4
1.2	Validation® – Schwerpunkt Gruppenarbeit	9
1.3	Erinnerungsarbeit: „Wir sind unsere Erinnerungen“	12
1.4	Ganzheitliche ressourcenorientierte Aktivierung: „Der Mensch ist mehr als sein Verstand“	15
	Literatur	17
2	Validierende Aktivierung – eine Zusammenführung	19
	<i>Irene Gabriel, Helga Schloffer</i>	
2.1	Fünf Gemeinsamkeiten und kleine Unterschiede	20
2.2	Was sind Lebenswerte?	22
2.3	Die Bausteine einer Validierenden Aktivierung	23
	Literatur	27

II Die Methode

3	Praktische Umsetzung der personenzentrierten Haltung	31
	<i>Helga Schloffer, Irene Gabriel</i>	
3.1	Zeit	32
3.2	Informationsmenge anpassen	34
3.3	Nonverbale Kommunikation	36
3.4	Kommunikation auf der gleichen Ebene	38
3.5	Die Gruppe – wie finde ich die richtige „Mischung“?	39
4	Gestaltung einer validierenden Aktivierungseinheit	43
	<i>Helga Schloffer, Irene Gabriel</i>	
4.1	Das Milieu (Ort, Sitzordnung, Umfeld)	44
4.2	Ablauf einer Aktivierungseinheit	46
	Literatur	63

III Stundenkonzepte – Vom Wissen zum Handeln

5	Gebrauchsanleitung zur Verwendung der Stundenbilder	67
	<i>Helga Schloffer, Irene Gabriel</i>	
5.1	Familie und Kinder	70
5.2	Schule und Ausbildung	75
5.3	Partnerschaft	79
5.4	Typisch Frau – typisch Mann	83
5.5	Arbeit	89
5.6	Arbeit: Nähen, Stricken, Häkeln	95
5.7	Arbeit und Haushalt	99
5.8	Essen/Ernährung	105
5.9	Tischkultur	110
5.10	Natur: Blumen	114
5.11	Natur: Früchte	118
5.12	Natur: Gemüse	123
5.13	Natur: Bäume/Wald	127
5.14	Glaube und Religion	131
5.15	Freizeit: Musik/Tanz, Vereine/Theater	136
5.16	Freizeit: Steckenpferde	140
5.17	Freizeit: Verreisen	144
5.18	Mein erstes Fahrrad	149
5.19	Freizeit: Wandern/Ausflüge	155
5.20	Freizeit: Feste/Brauchtum	160
5.21	Feste: Ostern	165
5.22	Sport und Bewegung	169
5.23	Feste: Weihnachten und Adventszeit	174
5.24	Wohlbefinden: Körperkultur	180
5.25	Wohlbefinden: Kleidung	183
5.26	Tiere	187
	Serviceteil	193
	Kimspele für Menschen mit Demenz	194
	Weiterführende Literatur	196
	0.1 Arbeitshilfen	197
	Stichwortverzeichnis	198

Theorie

Kapitel 1 Demenz und Validierende Aktivierung – 3

Ellen Prang, Irene Gabriel, Helga Schloffer

Kapitel 2 Validierende Aktivierung – eine Zusammenführung –19

Irene Gabriel, Helga Schloffer

Demenz und Validierende Aktivierung

Ellen Prang, Irene Gabriel, Helga Schloffer

- 1.1 Grundlagen der Demenz – 4**
 - 1.1.1 Arten der Demenz – 6
 - 1.1.2 Stadien der Demenz – 7
 - 1.1.3 Perspektiven – 9
- 1.2 Validation® – Schwerpunkt Gruppenarbeit – 9**
- 1.3 Erinnerungsarbeit: „Wir sind unsere Erinnerungen“ – 12**
- 1.4 Ganzheitliche ressourcenorientierte Aktivierung:
„Der Mensch ist mehr als sein Verstand“ – 15**
- Literatur – 17**

1.1 Grundlagen der Demenz

Ellen Prang

Jeder Mensch möchte im Alter möglichst gesund im Kreise seiner Lieben zu Hause verbringen und selbstständig und autonom leben. Die Diagnose „Demenz“ verhindert die Verwirklichung dieser Vorstellung. Medikamente können die Erkrankung manchmal hinauszögern, aber nicht heilen. Der Betroffene kann die Alltagsanforderungen im Verlauf der Erkrankung nicht mehr bewältigen, er verliert seine Selbstbestimmung und wird abhängig von Angehörigen oder muss in eine Pflegeeinrichtung umziehen.

Neben der subjektiven Bedeutung ist auch die gesellschaftliche und ökonomische Seite relevant. Die Kosten der Pflege der Demenzkranken belasten das Gesundheitssystem erheblich. Berechnungen für verschiedene Industrieländer zeigen, dass rund 40 % der Demenzkranken in Institutionen betreut werden. Demenz ist mit Abstand der wichtigste Grund der Heimaufnahme. Nicht selten beträgt der Anteil der demenziell erkrankten Heimbewohner um 70 %.

Speziell für diese Zielgruppe wurde die Methode der Validierenden Aktivierung entwickelt. Im Folgenden werden die verschiedenen Formen der Demenz, mit dem Fokus auf Morbus Alzheimer, näher erläutert. Das Wissen erleichtert den Zugang zu den Betroffenen und ermöglicht es, das Verhalten und Erleben nachzufühlen. Es ist dann eher möglich, auf ihre Bedürfnisse einzugehen und angemessen und empathisch auf das Verhalten zu reagieren. Denn in erster Linie geht es darum, dass sich die Gruppenleiterin an die dementen Menschen anpassen muss – und nicht umgekehrt. Die Umsetzung der Stundenkonzepte gelingt durch das Vorwissen professioneller und kreativer. Und dieses Wissen mindert zudem einen möglichen Praxisschock, wenn die Leiterin in der Praxis manchmal an ihre Grenzen stößt. Komplikationen können besser eingeordnet werden. Damit steigt die Zufriedenheit, wird psychischer Stress minimiert und die Betreuerin entlastet.

Demenz ist eine neurodegenerative Erkrankung, gekennzeichnet vom allmählichen Absterben der Nervenzellen (Neuronen) und Synapsen, den Kontaktstellen zwischen den Neuronen. Kognitiver Leistungsabfall, wie schleichender Gedächtnisschwund, vermindertes Lernvermögen und Störungen im Denken, Verwirrtheit und Desorientierung sind die Folge. Alltagskompetenzen gehen nach und nach verloren. Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen treten immer häufiger auf. Bestehen diese Krankheitsanzeichen länger als sechs Monate, spricht man von einer Demenz.

Die Statistiken über Demenzerkrankungen nennen unterschiedliche Zahlen, da einige Studien auch leichte Demenzstadien einbeziehen. Schätzungsweise sind weltweit 35–40 Millionen Menschen an Demenz erkrankt, und jedes Jahr kommen etwa 7,7 Millionen Neuerkrankungen hinzu, denn die Bevölkerung wird immer älter. Mit der Zunahme der Lebenserwartung steigt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Demenz auftritt. In Deutschland leben mehr als 1 Million, in Österreich mehr als 130.000 und in der Schweiz schätzungsweise 120.000 Menschen mit Demenz.

In Europa beträgt der durchschnittliche Krankenbestand bei den bis 74-Jährigen 3,5 %, dann nimmt die Prävalenz zügig zu. Bei der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen sind bereits 15,7 % und bei den über 90-Jährigen fast 40 % betroffen. Bezogen auf die 65-Jährigen und Älteren, sind Frauen mehr als doppelt so häufig betroffen als Männer, während bei den vaskulären Demenzen kaum Geschlechtsunterschiede festzustellen sind (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2015). Der Krankheitsverlauf variiert stark und beträgt durchschnittlich 4,7–8,1 Jahre für die Alzheimer-Demenz. Allgemein ist die verbleibende Lebenserwartung der Frauen höher als die der Männer (Robert Koch-Institut 2005).

Der Lebensstil kann einen bedeutenden Einfluss auf die Anzahl der Neuerkrankungen haben. Zwar liegen noch keine gesicherten Erkenntnisse vor, doch gelingt es, durch gesundheitsfördernde Interventionen das Demenzrisiko zu begrenzen. Zu diesen Maßnahmen gehören mehr Bewegung und das Bekämpfen des Übergewichts im mittleren Alter, die Reduktion des Tabakkonsums, die bessere Erkennung und Behandlung des Bluthochdrucks, des Diabetes und kardiovaskulärer Erkrankungen. Neuere Studienergebnisse weisen zudem darauf hin, dass ein höherer Bildungsstand sowie die kognitive Aktivität im Alter das Erkrankungsrisiko vermindern können (Luck u. Riedel-Heller 2016). Folglich ist Demenz kein schicksalhaftes Phänomen, sondern kann durch eine Vielzahl von Maßnahmen zwar nicht verhindert, jedoch verzögert werden (Welt-Alzheimerbericht 2014). Wichtig ist allerdings, dass möglichst alle Risikofaktoren durch einen gesunden Lebensstil und sachgerechte Präventionen weitgehend minimiert werden, denn bedeutsam sind auch die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Risikofaktoren. Gelingt eine reduzierte Prävalenz der Risikofaktoren, erkranken weniger Menschen an Demenz, und die o.g. statistischen Prognosen könnten erheblich günstiger ausfallen.

Schon allein der Eintritt der Krankheit zu einem späteren Zeitpunkt im Leben würde jedem Einzelnen noch aktive zufriedene Jahre schenken und die Gesellschaft finanziell entlasten.

1.1.1 Arten der Demenz

Die neurologische Forschung und Wissenschaft kennt mindestens 50 Arten der Demenz. Hier werden die fünf wichtigsten Formen komprimiert beschrieben.

■ ■ Sekundäre Demenz (ca. 10–15 %)

Diese Art wird durch andere Krankheiten wie beispielsweise Tumoren, Stoffwechselstörungen oder auch Flüssigkeitsmangel, Medikamente oder Traumata verursacht.

Diese Demenz ist heilbar, wenn die Grundursache erfolgreich behandelt werden kann.

■ ■ Vaskuläre und Multi-Infarkt-Demenz (ca. 15–20 %)

Diese Art entsteht infolge von Durchblutungsstörungen im Gehirn. Durch die Unterversorgung mit Sauerstoff sterben Neuronen und Synapsen ab. Eine Form der vaskulären Demenz ist die Multi-Infarkt-Demenz. Durch wiederholte kleine Infarkte in den Kapillargefäßen kommt es zum Absterben von Gehirngewebe. Auch führen Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einschließlich Schlaganfall, zu einem erhöhten Risiko vaskulärer Erkrankungen im Gehirn.

■ ■ Alzheimer-Krankheit (über 60 %)

Die Demenz vom Alzheimer-Typ, benannt nach ihrem Entdecker Alois Alzheimer, ist eine degenerative Krankheit des Gehirns. Nervenzellen werden nach und nach irreversibel zerstört. Damit verbunden ist eine Schrumpfung des Gehirns (Hirnatrophie). Unterschiedliche Ursachen werden kontrovers diskutiert. In erster Linie sind es krankhafte Eiweißablagerungen (Amyloid- β -Proteine) und/oder Neurofibrillen (Tau-Proteine), die für den Prozess verantwortlich gemacht werden. Welche Rolle Entzündungen in Verbindung mit freien Radikalen und oxidativem Stress bei der Pathologie von Alzheimer-Demenz spielen, wird neuerdings erforscht (Assem-Hilger u. Pirker 2010). Auffällig sind ein Defizit an Acetylcholin – einem Botenstoff (Neurotransmitter), der vor allem für die Informationsübertragung von Gedächtnis- und Lerninhalten zuständig ist – und eine niedrige Stoffwechselaktivität des Schläfenlappens.

■ ■ Demenz mit Lewy-Körperchen (ca. 5–10 %)

Der Verlust der Neuronen wird durch abnorme Verdichtungen von Hirnzellen verursacht. Auslöser sind Lewy-Körperchen in den tiefen Schichten des Gehirns. Namensgeber ist Friedrich H. Lewy, ein Mitarbeiter Alois Alzheimers, der 1912 die rundlichen Körper bei einem

Parkinson-Patienten entdeckte. Mindestens 40 % aller Personen mit Morbus Parkinson leiden an dieser besonderen Demenzform, die erblich bedingt sein kann.

Die Symptome unterscheiden sich von der Alzheimer-Krankheit. Charakteristisch sind unkontrollierte und verlangsamte Bewegungsabläufe, die zu Stürzen führen können, Störungen der Aufmerksamkeit und starke Schwankungen der kognitiven Kompetenz. Lebhaft, wiederkehrende Halluzinationen verringern den Bezug zur Realität und erzeugen wirre Gedanken.

■ ■ Frontotemporale Demenz (ca. 5 %)

Bei der Krankheit kommt es zum Verlust von Nervenzellen im Stirnhirn und im vorderen Teil des Schläfenlappens. Neben anderen Ursachen können die kugelförmigen, angeschwollenen Pick-Körper den Prozess auslösen. Sie wurden nach ihrem Entdecker, dem Prager Neurologen Arnold Pick benannt. Manchmal ist diese Demenz erblich bedingt und tritt nicht selten vor dem 65. Lebensjahr auf. Ist in erster Linie das Stirnhirn betroffen, entstehen ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten und Persönlichkeitsveränderungen, während die zeitliche und örtliche Orientierung und das Gedächtnis noch lange intakt bleiben. Den Patienten mangelt es an Krankheitseinsicht, sind oft hemmungslos, egozentrisch und zeigen Maßlosigkeit beim Essen und Trinken. Die Empathie gegenüber Mitmenschen nimmt ab. Takt- und Rücksichtslosigkeit, Missachtung von Umgangsformen sowie Apathie und Antriebslosigkeit erschweren den Umgang mit den Betroffenen. Sind hingegen Schädigungen des Schläfenlappens festzustellen, führen diese zu Wortfindungsstörungen und fehlerhafter Grammatik. Auch verlieren manche Patienten das Wissen um die Bedeutung von Wörtern (nicht-flüssige progrediente Aphasie und semantische Demenz).

Häufig liegen Mischformen vor. Die Diagnose erfolgt hauptsächlich mittels medizinischer und psychologischer Testverfahren sowie Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT). Welche Form vorliegt, ist aber erst sicher durch eine neuropathologische Untersuchung des Gehirns nach dem Tod des Erkrankten feststellbar.

1.1.2 Stadien der Demenz

Die Alzheimer-Krankheit verläuft bei jedem Betroffenen unterschiedlich und wird in Stadien beschrieben. Eine differenzierte Unterteilung bieten Reisberg et al. (1982) mit der klinischen Skala zur Einschätzung des Schweregrades der Alzheimer-Krankheit, der

GDS (Global Deterioration Scale) mit sieben Stadien. Üblicherweise wird aber in der Praxis zwischen drei Schweregraden unterschieden: frühes, mittleres und spätes Stadium.

■ ■ Frühes Stadium

Die Alzheimer-Krankheit beginnt schleichend, es treten Gedächtnislücken (insbesondere das Kurzzeitgedächtnis ist betroffen), Stimmungsschwankungen und leichte Sprachschwierigkeiten auf. Es fehlen bestimmte Worte, dadurch verliert die Sprache an Präzision. Häufig werden Füllwörter wie „Du weißt schon“ gebraucht, und es wird konfabuliert, d. h., es wird mit erfundenen Geschichten weitererzählt, damit die Gedächtnislücke nicht auffällt. Anspruchsvolle Tätigkeiten können nicht mehr ausgeübt werden, denn Konzentration, Lernfähigkeit und das logische Denken lassen nach. Häufig werden Dinge verlegt, und andere werden für das Fehlen verantwortlich gemacht. Das ständige Suchen und „Herumkramen“, verbunden mit Unruhezuständen, kennzeichnen diese frühe Phase. Fragen wiederholen sich, Vereinbarungen werden nicht selten vergessen. Auch erste Orientierungsstörungen sind zu beobachten. Depressive Verstimmungen erschweren die differenzialdiagnostische Abgrenzung zu einer Depression (Assem-Hilger u. Pirker 2010). In diesem Stadium bemerken die Betroffenen erste Veränderungen und reagieren manchmal mit Angst, Wut und Niedergeschlagenheit. Sie verschließen sich mehr und mehr gegenüber Neuem, da das episodische Neugedächtnis, das neue Gedächtnisinhalte speichert, beeinträchtigt ist. In ihrem bekannten Tagesrhythmus in vertrauter Umgebung finden sie sich noch relativ gut zurecht.

■ ■ Mittleres Stadium

Die Anfangssymptome prägen sich in diesem Stadium stärker aus. Insbesondere der Verlust kognitiver Leistungsfähigkeit führt zur Unselbständigkeit. Der Betroffene ist mehr und mehr auf fremde Hilfe in vielen Aktivitäten des täglichen Lebens angewiesen. Häufig können nun auch Erlebnisse weit zurückliegender Ereignisse nicht mehr erinnert werden. Wiederholungen und unklare Erzählungen nehmen zu. Unruhe, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus und die verminderte Beherrschung von Gefühlsreaktionen (z. B. Trauer, Wut, Angst) können auftreten. Die Orientierungslosigkeit macht sich zunehmend bemerkbar durch das Nicht-Wiedererkennen von Personen und Orten. Situationen können nicht mehr richtig eingeschätzt werden, und zeitliche Dimensionen geraten durcheinander. Beeinträchtigungen im Sozialverhalten erschweren den Umgang und können zu Konflikten führen.

■ ■ Spätes Stadium

In diesem Stadium ist die Demenz so weit fortgeschritten, dass durch den Verlust der Neuronen und Synapsen auch die körperlichen Funktionen betroffen sind, z. B. Blasen- und Darmfunktion. Schluckbeschwerden können auftreten und vereinzelt auch Krampfanfälle. Es kommt nicht selten zu Stürzen, da die Bewegung nicht mehr koordiniert werden kann. Wenn auch die motorischen und kognitiven Fähigkeiten verloren gehen, so können trotzdem eigene Gefühle wahrgenommen und nonverbal geäußert werden, z. B. durch Weinen, Lachen oder Mimik.

Der Demente im Spätstadium kann ohne Pflege und Betreuung rund um die Uhr nicht mehr leben.

1.1.3 Perspektiven

Gegenwärtig sind für die Therapie von Alzheimer-Demenz lediglich Medikamente zur Verzögerung der Progression verfügbar. Da die konkrete Ursache der Alzheimer-Demenz noch nicht zuverlässig gefunden wurde, wird es auch in absehbarer Zeit kein geeignetes Medikament zur Heilung der Krankheit auf dem Markt geben. Somit müssen immer mehr Menschen mit Demenz professionell betreut werden.

Mit dem Modell der Validierenden Aktivierung wird den Fachkräften in der Pflege eine geeignete Methode an die Hand gegeben, wie sie Betroffene erreichen und fördern können, um ihre Lebensqualität und das Wohlbefinden zu steigern.

1.2 Validation® – Schwerpunkt Gruppenarbeit

Irene Gabriel

Validation bedeutet die Realität des Menschen mit Demenz „für gültig“ zu erklären (*valere*, lat. = wert sein). Es ist eine Kommunikationsmethode, um Betroffene besser zu verstehen und mit ihnen in Kontakt zu treten.

Validationsanwender begegnen dem Menschen mit Demenz auf der Gefühlsebene und holen ihn dort ab, wo er gerade ist. Sie erkennen ihn an, seine Gefühle, sein Recht auf seine persönliche Wirklichkeit und versuchen niemals, ihm „den Kopf zurechtzurücken“. Ganz im Gegenteil: Sie begleiten ihn einfühlsam in seine Welt. Auf diese Weise gelingt es allmählich, Menschen, deren Hirnleistungsfähigkeit bereits eingeschränkt ist, aus ihrer Einsamkeit zu befreien. Sie können nie mehr wieder „wie du und ich“ werden, aber sie gewinnen

„In den Schuhen des anderen
reisen bedeutet, eine neue Welt
zu entdecken.“

mit der Zeit ihre Selbstsicherheit, ihre Lebensfreude und die Würde, die ihnen eine verständnis- und respektlose Umwelt genommen hatte, zurück. Die Aufgabe der Betreuenden besteht darin, betroffenen Menschen dabei zu helfen, „ihre Ziele, nicht unsere, zu verwirklichen“ (Kojer 2003, S. 121).

Als Naomi Feil, die Begründerin der Validationsmethode, 1963 begann, mit sehr alten desorientierten Menschen zu arbeiten, erkannte sie mit der Zeit, dass diese Menschen einen anderen Umgang benötigten, als orientierte alte Menschen. Basierend auf der Theorie der Lebensaufgaben bzw. Entwicklungsstadien nach Erik H. Erikson trachten diese Menschen danach, in der letzten Phase ihres Lebens ihre nichterledigten Aufgaben zu lösen. „Der Versuch, unerledigte Lebensaufgaben zu lösen, ist einer der Hauptursachen für das bizarre Verhalten mangelhaft orientierter und desorientierter alter Menschen.“ (Feil u. de Klerk-Rubin 2010, S. 24)

■ ■ 1. Phase – frühes Stadium

Für Menschen in der ersten Phase (frühes Stadium), der so genannten Phase der Mangelhaften Orientierung, sind Sprache, Verstand und rationales Denken wichtig; Gefühle werden verleugnet, Emotionen werden versteckt geäußert. Sie haben Angst, die Kontrolle über ihre Körperfunktionen und ihre geistigen Funktionen zu verlieren, daher halten sie an vertrauten Methoden fest, um mit Anforderungen fertig zu werden. Sie versuchen weiter, Kontrolle auszuüben, und leugnen ihre Defizite. Wenn sie bei einer Gedächtnislücke erappt werden, sind sie beschämt und versuchen dieses Defizit zu verstecken (konfabulieren) bzw. andere zu beschuldigen. Sie halten eine persönliche Sphäre, einen Art Sicherheitsabstand zu anderen Menschen, daher sind auch Berührungen und Nähe (ausgenommen von sehr vertrauten Menschen) nicht erwünscht (Feil u. de Klerk Rubin 2010).

Kommunikation

■ W-Fragen

W-Fragen (Wer?, Was?, Wie oft?, Wann?, Wie? etc.) beziehen sich auf sachliche Informationen und regen an, das Gespräch fortzusetzen – die Menschen fühlen sich ernst genommen. Wichtig sind respektvolle Gesten, ein angemessener Tonfall und passender Abstand. Berührungen sind zu vermeiden. Durch Verwendung von nicht wertenden, eindeutigen Wörtern, die eine Tatsache beschreiben, wird Vertrauen aufgebaut.