



Wie weiter kommunizieren und in gutem Kontakt bleiben bei fortschreitender Demenz?

Tilla Heilmann, M.A.
EduKation demenz® Trainerin
Arbeitskreis Demenz der Stadt Bonn
11.04.2016

Was ist die veränderte **Situation**?

- Ein Angehöriger, Freund oder Nachbar, der sein Alltagsleben bislang recht gut selbstständig bewältigen konnte, benötigt zunehmend Hilfe und begleitende Unterstützung - auch in den einfachsten Dingen des Lebens.

Was ist Demenz eigentlich?

Wie erlebt dieser Mensch die Situation?

Wie soll ich damit umgehen?

Wie wird es weitergehen?

Wie geht es mit mir weiter?

Was mache ich falsch?

Was wir über Demenz wissen müssen und auch vermitteln:

- Die Diagnostik fußt auf dem andauernden Vorliegen mehrerer Symptome und dem **Ausschluss** anderer Erkrankungsursachen.
- Es gibt viele Formen von Demenz, davon drei neurodegenerative Großgruppen.
- Alle primären Demenzen schreiten weiter fort und sind **nicht heilbar, das Gehirn selbst ist krank**.
- Therapiemöglichkeiten können bislang unter Abwägung der Nebenwirkungen potentiell nur zu einer Verlangsamung des Fortschreitens und zur Abmilderung der begleitenden Symptomatik führen.
- Der Gehirnabbauprozess beginnt bereits viele Jahre vor dem Auftreten erster Symptome.
- Der Verlauf ist im Tempo nicht vorhersagbar. Es gibt sowohl gute, wie besonders schlechte Tage

Was bringt die Diagnose?

■ Die Chance, falls es keine Demenz ist, durch **Behandlung anderer Erkrankungen** oder Störungen zur Rückbildung der Symptome (zur Heilung) zu führen

■ Zwischen Demenz und/oder Depression zu unterscheiden und gegebenenfalls die **Depression zu behandeln**

■ Bei einer Demenz festzustellen, um **welchen Typ** es sich handelt, und damit die Störungen und Schwierigkeiten besser zu verstehen, und den Umgang damit an diesem **Wissen auszurichten**.

Welche Stellen in Bonn helfen eine Diagnose zu erstellen:

LVR- Klinik:

- Memory Clinic Gerontopsychiatrisches Zentrum Kölnstraße 54
Tel: 0228 701 – 7202

Universitätsklinikum Bonn:

- KBFZ Gedächtnisambulanz
Sigmund-Freud-Straße 25
Tel: 0228 287-16367

Mögliche medizinische Unterstützung nach der Diagnose:

Antidementiva:

- Cholinesterasehemmmer (Aricept[®], Exelon[®], Reminyl[®])
- Memantine (Ebixa[®], Axura[®])

Symptommminderung:

- Antidepressiva der 2. Generation
- Neuro- oder Psycholeptika

Welche Veränderungen treten oft auf:

Es fällt den Menschen immer schwerer, sich zu Zeit, Ort, Person und Situation zu orientieren

Wortfindungsstörungen und Verstehensprobleme

Logisches Denken ist erschwert bis unmöglich

Verlangsamung der Verarbeitungsgeschwindigkeit und Konzentrationsstörungen

Lese-, Schreib- und Rechenstörung

psychische Beeinträchtigungen: Unruhe, Antriebslosigkeit, Depression, Angst, Halluzinationen, Aggression

körperliche Beeinträchtigungen: gesteigerter oder reduzierter Appetit, gestörter Tag- Nacht- Rhythmus, diffuse Schmerzzustände, Harn- und Stuhlinkontinenz

Wie erlebt sich der dementiell erkrankte Mensch:

- Demenz hat eine insgesamt verunsichernde Wirkung
- Interviews im frühen Stadium belegen, dass die Betroffenen ein Gefühl dafür haben, „dass irgendetwas mit ihnen nicht stimmt“
- Psychische Veränderungen stellen eine erhebliche Belastung dar
- Empfinden von Abhängigkeit
- Vermeidung von Kommunikation, weil bei Gesprächen kein Mitkommen mehr ist
- Sich gehetzt fühlen
- Spüren, dass sich die Beziehungsqualität zu den Nächsten verändert
- Verlust der Kontrolle über das eigene Leben
- Trauer und Einsamkeit
- Angst vor „Abschiebung“, lästig zu sein, die eigene Identität zu verlieren

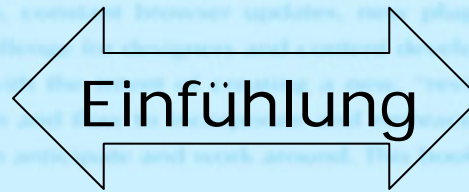
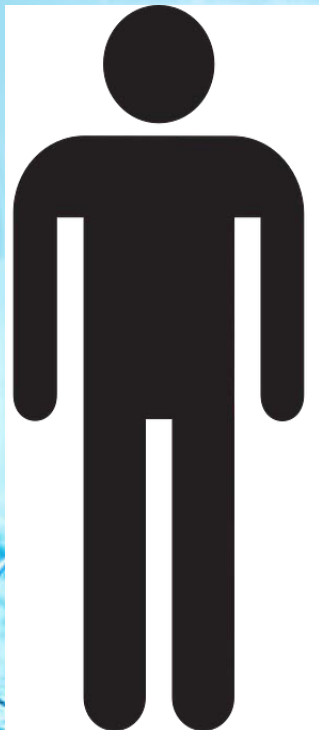
A Priori:

- Menschen mit Demenz sind und bleiben - trotz ihrer veränderten Möglichkeiten - Menschen wie Sie und ich
- Menschen mit Demenz sind Individuen, und als solche haben sie auch unterschiedliche Bedürfnisse. Sie durchgehen auch in dieser Phase ihres Lebens einen eigenen Weg in ihrer Erkrankung.
- *Die/der Betroffene und seine nähere Umgebung sind die Experten der Situation.*

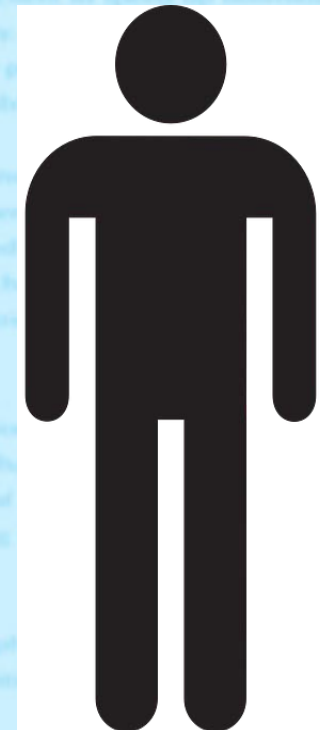
Gute Kommunikation nach E. Berne: „ideale Beziehung“:

Wertschätzung und hohe Selbstachtung

Du bist
okay



Du bist
okay



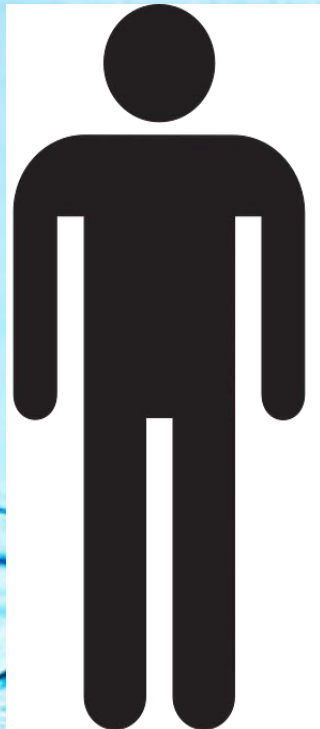
Ich bin
okay

Ich bin
okay

Die Demenz führt zu einem Zusammenbruch der bisherigen Rollenstruktur und des alten Beziehungsgefüges:

kritische Haltung und niedriger Selbstwert

Du bist
nicht
okay



Du bist
nicht
okay

Ich bin
nicht
okay

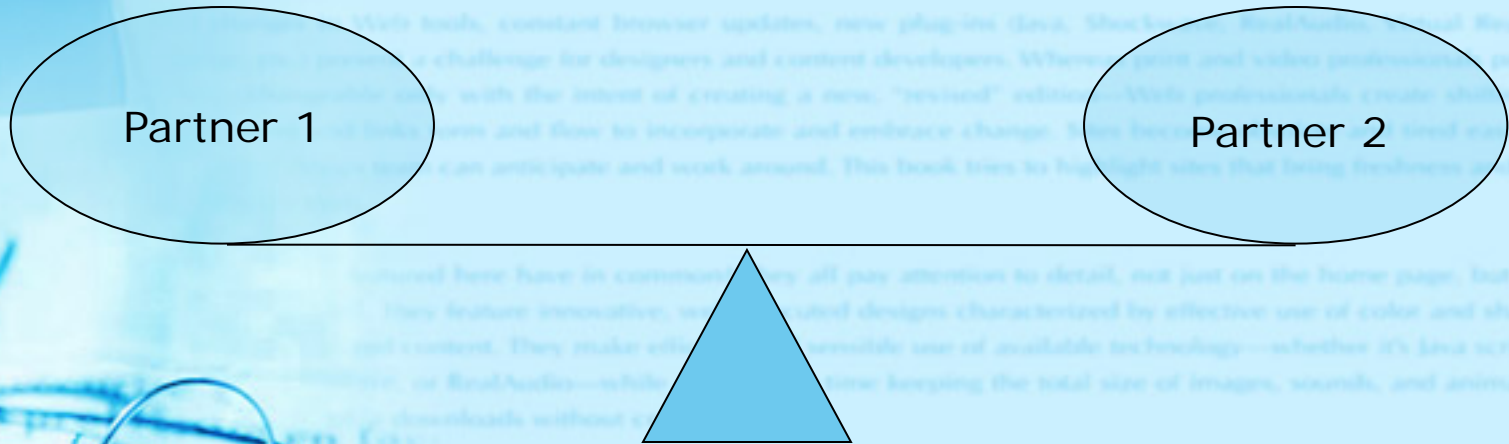
Ich bin
nicht
okay

Schlechte und gute Beziehungsaspekte bei Demenz

- **Gab es Störungsaspekte in der früheren Beziehung?**
- sie können heute nicht mehr aufgearbeitet werden, ein erkrankter Mensch kann sich nicht mehr darauf einlassen
- sie sollten als unveränderbar akzeptiert werden
- sie stellen dennoch oft eine starke emotionale Verbindung dar
- **Gab es eine starke positive Verbindung?**
- daran lässt sich gemeinsam „erinnern“
- sie bilden ein Fundament der Wertschätzung und sollten immer wieder im Fokus sein
- sie helfen zunehmende Belastungen besser zu bewältigen

Ein funktionierendes Kommunikationssystem in Balance:

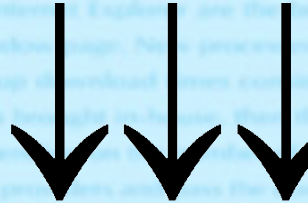
Gleichgewicht der wechselseitigen Kommunikation



Imbalance des Kommunikationssystems

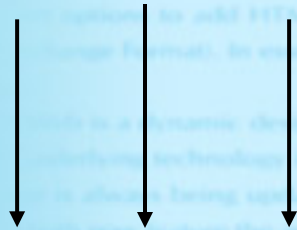
Angehöriger oder
Betreuer

Person mit
dementiellen
Veränderungen



Ein Kommunikationspartner hat sich
im Zusammenhang zu seiner Demenz-
erkrankung gravierend verändert.

Nur der Angehörige kann sein Verhalten ändern.
Wenn es ihm gelingt, ist das Kommunikationssystem
wieder im Gleichgewicht:

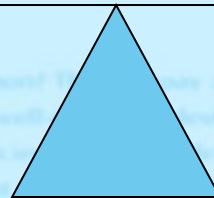


Verändern können sich nur
Angehörige oder Betreuende

Keine Steuerungsoptionen

Angehörige/r
oder Betreuer/in

Betroffene/r



**Angehörige sind
Experten für die
Situation**

Das Eisbergmodell nach S. Freud und die Bedürfnispyramide nach A. Maslow



➡ Einfühlsame Kommunikation nach M. Rosenberg

■ Voraussetzungen

- Akzeptanz der Erkrankung
- Ziel, die Beziehung aufrecht erhalten zu wollen
- Loslassen, von dem was früher möglich war
- Bereitschaft zur Veränderung der eigenen Rolle, sich selbst „im Griff“ haben
- Übernahme der Verantwortung für die Beziehung
- Geduld, Gelassenheit
- Phantasie und Humor

■ Wie?

- Bedürfnisse des Anderen und die Gefühle dahinter wahrnehmen
- Nicht sofort (automatisch) reagieren, kein Streit
- Eigene Vorstellungen von dem was „richtig“ ist hinten anstellen
- Eigene Gefühle wahrnehmen, zurückstellen
- Nicht verbessern
- Keine infantile Sprache
- Augenhöhe und Blickkontakt, Ruhe ausstrahlen

Haltung und Ziele im Umgang:

Vom äußeren Erscheinen und Verhalten auf die innere, vermutete Verfassung schließend; das Bild einer Person, die mit allen Kräften um ihr Selbstkonzept ringt vor Augen habend mit der Fragestellung, wie man es der Person leichter machen kann, zur Erfüllung ihrer Bedürfnisse zu gelangen

- Einfühlung
- Kompetenzorientierung
- Person-Zentrierung
- Stärkung des Selbst

Validation und Integrative Validation (nach N. Feil/N. Richards)

- Alle Äußerungen sind gültig
- Nur so kann das Verstummen verhindert werden
- Motiv oder Gefühlsgrundlage verstehen
- Das verstandene Gefühl benennen
- Verständnis für die Gefühle äußern
- Solidarität, Begleitung, Beistand anbieten
- Alle Handlungen und Äußerungen haben in der Welt des Demenzkranken einen Grund, einen Sinn und ein Motiv.
- Auch wenn sich die Gründe, der Sinn und die Motive für uns nicht immer erschließen lassen, müssen wir alle Handlungen und Äußerungen wertfrei akzeptieren.

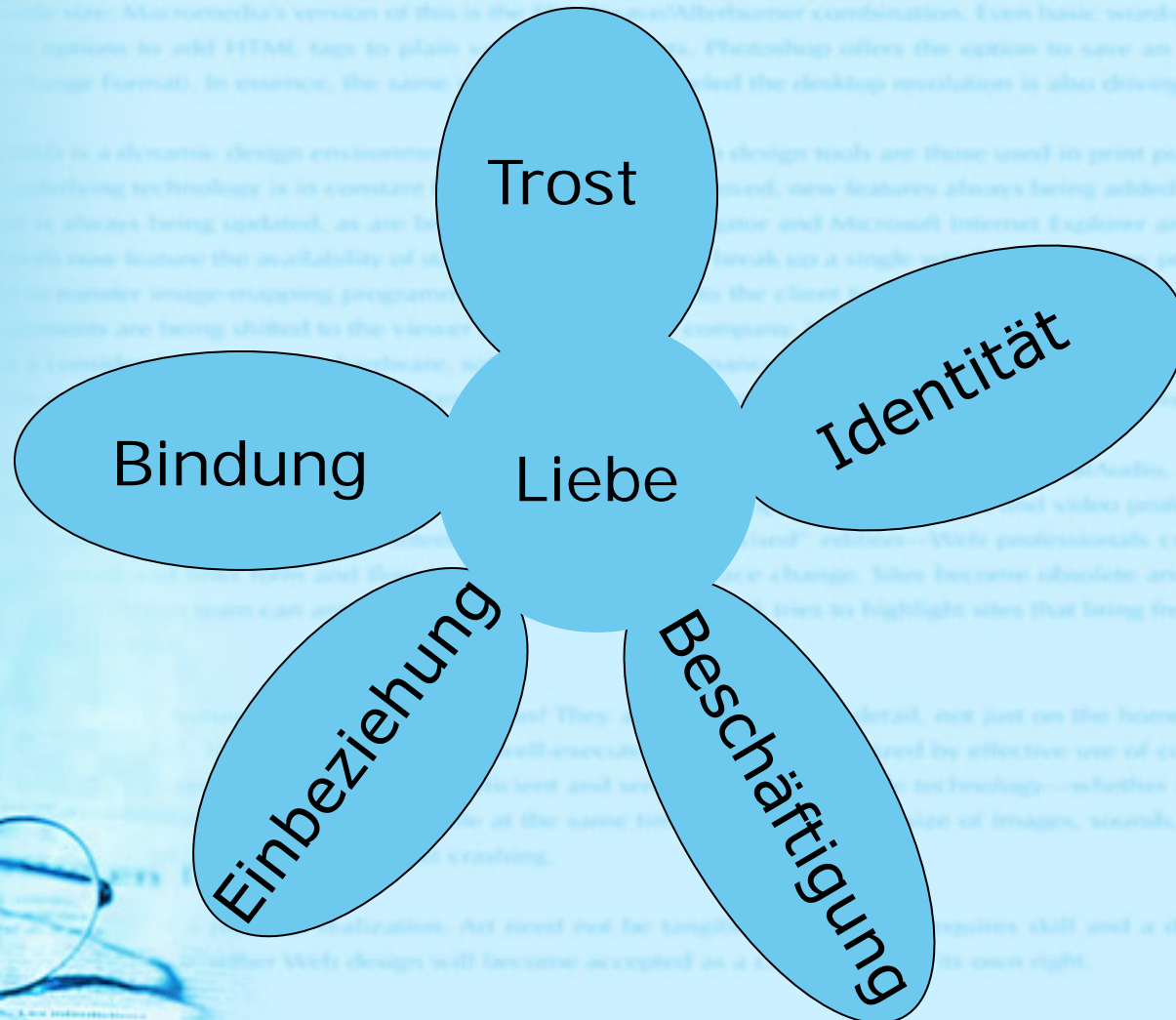
nach Naomi Feil



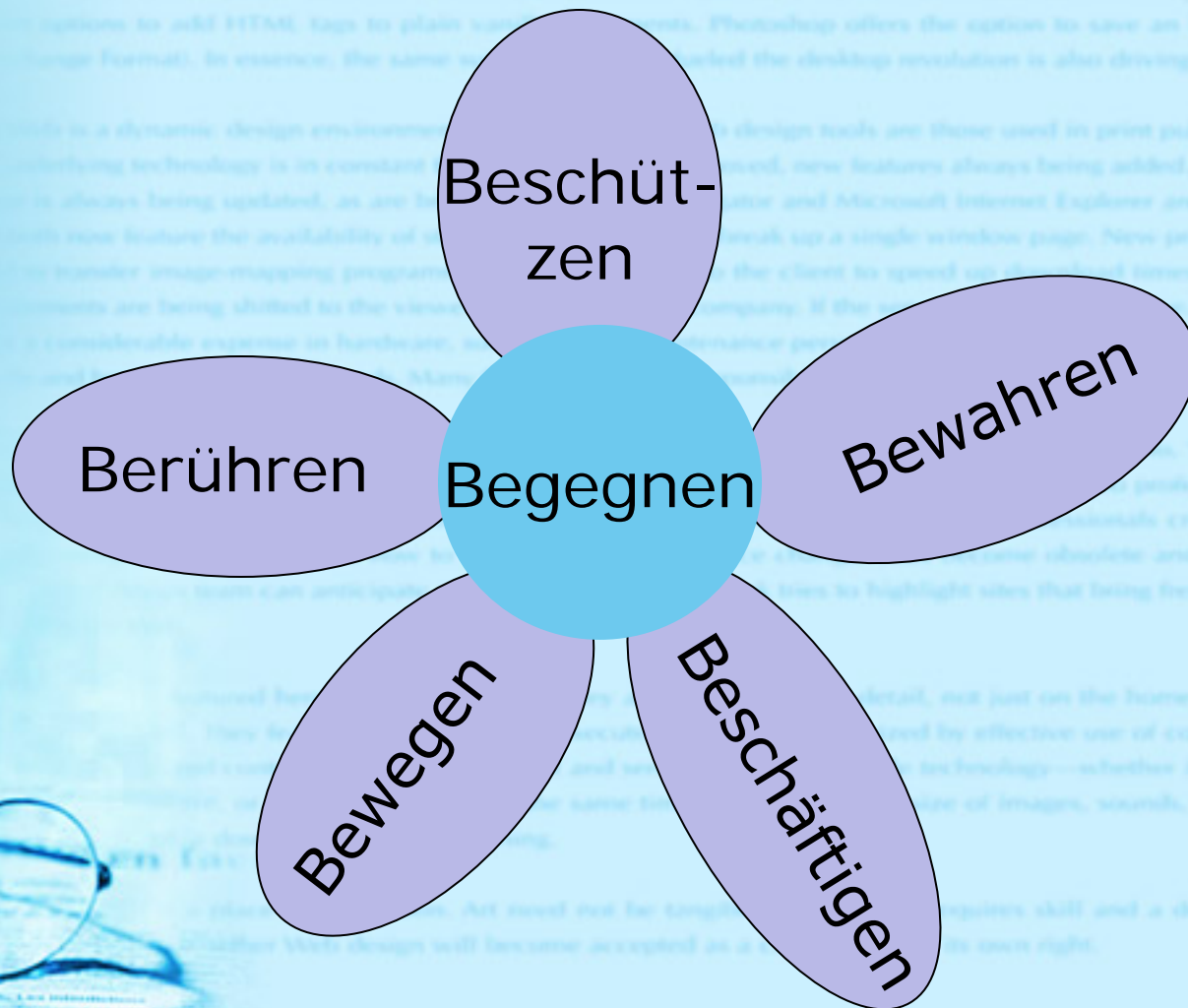
Der person-zentrierte Ansatz von T. Kitwood und die Allegorie zu den Blumen



Bedürfnisblume nach T. Kitwood:



Die großen „B“:



Wann „knirscht“ es richtig?

Essen und
Trinken

Schlafen

Umgang mit
Geld, Vollmacht

Autofahren

Arztbesuch,
Medikamen-
teneinnahme

Körperpflege
und Hygiene

Heimeinzug

Ablehnung
von Hilfe

Selbstgefährdung

Was sind dann die Gefühle dahinter?

Verzweiflung

Enttäuschung

Angst und
Unsicherheit

Annahme
und Kritik

Scham
und Ekel

Zorn und
Aggression

Trauer

Ablehnung
von Hilfe

Überlastung

Menschen mit Demenz geraten unter Druck und verzweifeln:

- Wenn sie mit ihren Fehlern konfrontiert werden
- Wenn sie nicht mehr weiter wissen
- Wenn sie überfordert sind
- Wenn sie argumentieren müssen
- Wenn man ihr Gefühle nicht ernst nimmt
- Wenn sie sich schämen
- Wenn sie ihre Defizite bemerken
- Wenn sie keine Geborgenheit und Sicherheit finden
- Wenn ihre Symbole verloren gehen

Reflexion über „negative“ Gedanken und ihre Wendung

- Übermäßiges verallgemeinern
- Das Gute übersehen
- Vorschnell schlussfolgern
- Etikettieren
- Sich schuldig fühlen
- Perfektionismus
- Falsche Unterstellungen
- Sich schämen

Menschen mit Demenz fühlen sich wohl:

- Wenn sie zeigen können, was sie noch alles wissen und können
- Wenn sie eindeutige Hinweise bekommen
- Wenn man ihre Sprache spricht
- Wenn sich alles verlässlich wiederholt
- Wenn sie in ihrem Selbst erkannt und rückversichert werden

Unterschiedliche Phasen der Unterstützung in drei Stadien

Leichte Demenz - Phase der Erfolglosigkeit

➡ BEGLEITUNG

Mittlere Demenz - Phase der Ziellosigkeit

➡ ÜBERNAHME DER VERSORUNG

Schwere Demenz - Phase der Schutzlosigkeit

➡ BETREUUNG RUND UM DIE UHR

Und der Angehörige oder Betreuende?

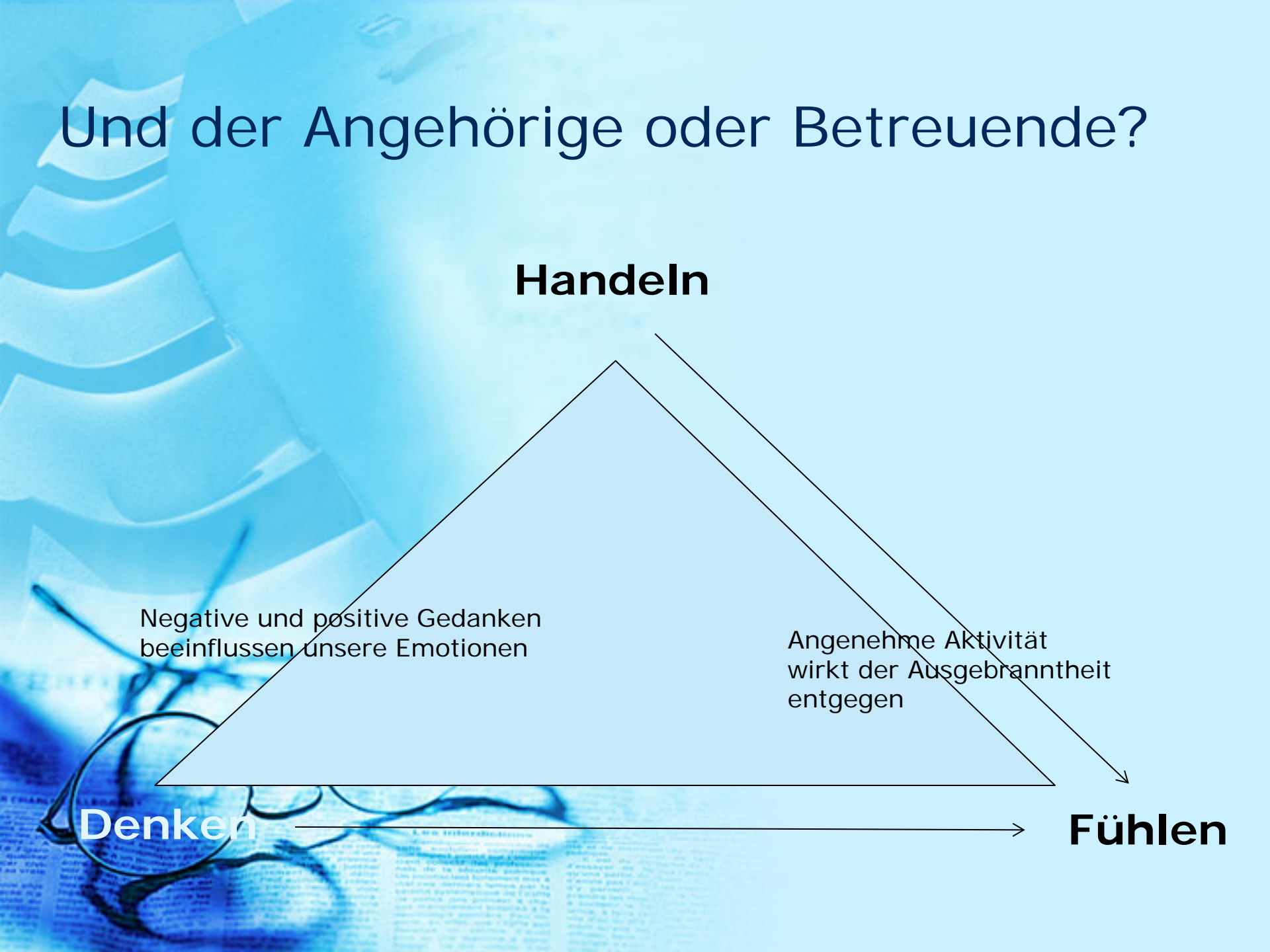
Handeln

Negative und positive Gedanken
beeinflussen unsere Emotionen

Angenehme Aktivität
wirkt der Ausgebranntheit
entgegen

Denken

Fühlen



„Die Regel“ nach W. Miller/S. Rollnick

R = Resist

Widerstehe dem Versuch gute Ratschläge zu geben

U = Understand

Verstehe die Gefühle und Bedürfnisse des Anderen

L = Listen

Höre genau zu

E = Empower

Stärke das Selbstvertrauen der Person

Aktiver Umgang mit der Situation zum Schutz vor Ausgebranntheit:

- Sich nicht zurückziehen, soziale Kontakte aufrechterhalten, eigene Bedürfnisse befriedigen
- Soziale Unterstützung „einwerben“ (Familienmitglieder, Freunde, Hilfen u. Entlastungen)
- Problemorientierte Bewältigungsstrategien aktivieren
 - Wissen und Kompetenzen erweitern (z.B. Umgang mit schwierigen Situationen)
- Intrapsychische Bewältigungsstrategien aktivieren
 - Entspannung finden, Emotionen regulieren
 - Eigene Interessensgebiete aufrechterhalten
 - Be practical