

„Demenz – die Vergangenheit lebt und das  
Heute ist schwierig...“

*Was braucht ein Mensch mit Demenz?*

**Stephan Kostrzewa**

Institut für palliative und gerontopsychiatrische Interventionen, Mülheim an der Ruhr  
st.kostrzewa@arcor.de

Möchten Sie über die Diagnose  
„Demenz“ aufgeklärt werden?

- Warum?
- Was spricht gegen eine Aufklärung?
- Wie möchten Sie aufgeklärt werden?

## Umgang mit dem Thema durch den Betroffenen

(Lämmler, Stechl, Steinhagen-Thiessen 2007)

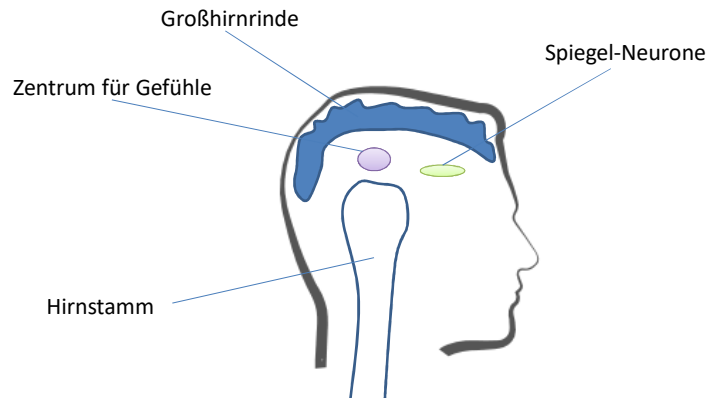
- Verschiedene Studien aus den USA und Irland haben gezeigt, dass die meisten alten Menschen über die Diagnose „Demenz“ aufgeklärt werden möchten (84% - 92%).
- Studien, in denen Patienten frühzeitig aufgeklärt wurden, haben ein Jahr nach der Ersterhebung keine Zunahme an Depressionen gezeigt – Suizide sind nicht aufgetreten.
- Anzustrebender Standard: Aufklärung im Frühstadium – mit Berücksichtigung des „wie“.
- Aufklärung darf kein einmaliges Ereignis sein, sondern ein andauernder Prozess
- Viele Reaktionen des Erkrankten dienen: der **Gefühlsregulierung**, der **Selbstwertstabilisierung**, der Verteidigung der **Autonomie** und dem Widerstand gegen **Stigmatisierung**.

## Grundsatz: Demenz muss keine Katastrophe sein!

### Wenn der Betroffene ...

- als vollwertiger Mensch behandelt wird
- ein Umfeld vorfindet, das verständnisvoll mit ihm umgeht
- von Vertrautem umgeben ist (feste Bezugspersonen, klare Abläufe)
- nicht mit seinen Defiziten konfrontiert wird
- zu Beginn der Demenz verständliche Antworten erhält
- seine Stärken zeigen und ausleben darf
- ein Recht auf Eigensinn bekommt
- mit in Entscheidungen eingebunden wird
- von Personen begleitet wird, die selber ruhig, ausgeglichen und entspannt sind.

## Nicht-verstehen wird durch einfühlen ersetzt!



**Konsequenz:** „Ich verstehe nicht was Du mir sagst, aber ich spüre was Du fühlst!“

- Bedeutung von Worten geht verloren
- Biographische Inhalte (Lebensepisoden) gehen verloren
- Kulturtechniken (z.B. mit Besteck zu essen) geht verloren
- Einfühlungsvermögen steigt
- Emotionale Ansteckbarkeit steigt
- „Antennen“ für Atmosphäre werden sensibler

Wie kommunizieren wir mit den  
Betroffenen richtig?

**Kommunikationshaltung** gemäß der  
Therapeutenvariablen nach Rogers:

- *Empathie/ Emotionales Einfühlen*
- *Akzeptanz/ Wertschätzung*
- *Kongruenz/ Deckungsgleichheit von verbalen,  
nonverbalen und paraverbalen Anteilen*

Kommunikation mit Menschen mit Demenz (nach Phasen)

- Bei leichter Demenz: ***Geduldiges Beantworten auf der Sachebene***
- Mittlere Demenz: **Wertschätzung** vermitteln z.B. über Validation
- Schwere Demenz: **Körperorientierte** Ansätze und vermehrter Einsatz der **nonverbalen** Kommunikation(z.B.: Basale Stimulation, Basale Kommunikation etc.)

### **3-Schrittiger Aufbau der Integrativen Validation**

#### **Schritt 1: Individueller Antrieb und Motivation erkennen**

- Genau beobachten
- Handlung und Äußerung nicht bewerten und korrigieren
- Sinn der Handlung versuchen zu erkennen
- Gefühl oder Antrieb hinter der Äußerung heraushören
- Nicht auf Sachebene sondern auf Gefühlsebene gehen

#### **Schritt 2: Individuell Bestätigen**

- Das Gefühl hinter dem Gesagten mit eigenen Worten wiedergeben (Spiegeln)
- Auch nonverbal den Erkrankten spiegeln
- Dem Erkrankten signalisieren, dass sein Gefühl/Antrieb richtig ist

#### **Schritt 3: Allgemein Bestätigung**

- Alle anderen machen es auch so
- Kann mit Sprichwörtern und Redewendungen untermauert werden

## **Technik: „Nebengleis“**

Bringen Sie den Erkrankten thematisch auf ein „Nebengleis“ über das er erzählen kann und möchte.

Nach wenigen Minuten kann es geschehen, dass er vergessen hat, was sein ursprünglicher Beweggrund war.

Tom Kitwood:

### **Vermeiden Sie eine bösertige Sozialpsychologie:**

- Einschüchtern
- Vorenthalten
- Überholen
- Verkindlichen
- Etikettieren/Stigmatisieren
- Herabwürdigen
- Anklagen
- Betrug (Lügen?)
- Entwerten
- Zur Machtlosigkeit verurteilen
- Zwang
- Unterbrechen
- Zum Objekt erklären
- Ignorieren
- Verbannen
- Lästern

## Positive Arbeit an der Person:

- Wärme geben
- Halt geben
- Entspanntes Tempo
- Respekt/Achtung gegenüber der Person
- Akzeptanz, Würdigen der Einzigartigkeit
- Fähigkeiten und Leistungen anerkennen
- Echt sein im Umgang
- Wertschätzender Umgang
- Stärken und befähigen
- Erleichtern (Anforderungen anpassen – kein *Training* mehr!)
- Ermöglichen (zum Engagement ermutigen) und Einbeziehen
- Kollaboration (MmD als gleichwertigen Partner behandeln)
- Freude und Spaß (Humor einsetzen)

## Neun türöffnende Handlungsempfehlungen

(nach T. Kitwood)

1. Akzeptiere den Menschen so, wie er ist
2. Lass den MmD seinen eigenen Willen behaupten und seine Gefühle ausdrücken
3. Biete dem MmD Nähe und Wertschätzung
4. Gib dem MmD die Möglichkeiten Selbstachtung zu erleben
5. Fördere seine sozialen Kontakte
6. Biete dem MmD die Möglichkeit vertrauter Beschäftigung und sein Leben normal zu gestalten (Vertrautheit durch Normalität)
7. Stimuliere seine Sinne, und lass ihn genießen und sich entspannen
8. Arbeite mit Humor
9. Schaffe eine sichere und fördernde Umgebung

## Wie werden wir nun den Betroffenen gerecht?

- Biographie als Chance sehen, den Betroffenen besser zu verstehen
- Frühzeitige Einbeziehung der Angehörigen
- Menschen mit Demenz als Menschen mit Palliativbedarf sehen (palliativ = lindern)
- Die Person in den Mittelpunkt stellen (Tom Kitwood)
- Herausforderndes Verhalten als unerfüllte Bedürfnisse sehen
- Möglichkeiten einer Fallbesprechung nutzen

## Regeln für die verbale Kommunikation

(nach Sachweh)

### Bei **Wortfindungsstörungen**:

- Nicht unter Druck setzen. Zeit lassen und nicht unterbrechen
- Signalisieren Sie deutlich Empathie und **Verständnis**, wenn der Betroffene **frustriert** ist wegen der Wortfindungsstörung – drücken Sie Bedauern aus
- Nicht alle Missverständnisse müssen aufgeklärt werden.
- Gaukeln Sie nicht ständig Verstehen vor
- Verbessern Sie Ihren Gesprächspartner nicht
- Reagieren sie notfalls ebenfalls mehrdeutig („Ja, das kann man manchmal nicht verstehen“)
- Versuchen Sie die ausgedrückten Gefühle zu verstehen und reagieren Sie darauf
- Wortvorschläge nur machen, wenn der Betroffene das wünscht



## Problem des Konkretismus

Hier kann es oft zu Missverständnissen kommen:

- **Indirekte Ausdrucksweise** „Na, Ihr Kleid hat aber auch schon mal bessere Zeiten erlebt“ (Aufforderung das Kleid zu wechseln)
- **Umgangssprachliche Redewendung** „Das ist mir latten“ (das ist mir egal), oder: „Wollen Sie sich aufs Ohr hauen?“
- **Weniger geläufige Sprichwörter** („Alles hat ein Ende, nur die Wurst hat zwei“)
- **Metaphern** „Ins Gras beißen“
- **Ironie** („Na, die Kleiderkombination ist aber ziemlich speziell“)
- **Pflege-Wir:** „Kommen Sie, wir gehen duschen“.

## Regeln für eine nonverbale Kommunikation

(nach Sachweh)

- „Achten Sie auf Ihren Gesichtsausdruck“
- Überlegen Sie: Mit welchem Gefühl gehen Sie in den Kontakt?
- „Reduzieren Sie die Geräuschemenge“
- „Achten Sie auf Ihre Tonlage“
- „Nähern Sie sich richtig“
- „Wählen Sie eine angemessene Geschwindigkeit“
- „Vermeiden Sie Distanzlosigkeit“

## Handlungsempfehlungen

Spüren Sie **emotionale Ressourcen** bei MmD auf!

Das ermöglicht die Schaffung von Wohlbefinden (HILDE)

Sehen Sie in dem zu Pflegenden mit Demenz mehr als das  
**Produkt seiner Biographie!**

Biographiearbeit ist wichtig – aber die genaue Beobachtung des Betroffenen in konkreten Situationen ist wichtiger

Beachten Sie die **9 Tür öffnenden Handlungsempfehlungen** nach  
Tom Kitwood

Ermöglichen Sie eine **gelebte Bezugspflege**

Die Zunahme der Demenz führt zu einer stärkeren Orientierung der Betroffenen an konkreten Bezugspersonen, aber immer weniger am Interieur. Daher ist die gelebte Bezugspflege besonders wichtig. Dabei sollte der Mensch mit Demenz bestimmen können, wer seine Bezugsperson ist

Schaffen Sie **passende Rahmenbedingungen für Mitarbeiter**

Personenzentriertes Arbeit braucht Zeit, Ruhe, Qualifikation und Kreativität