

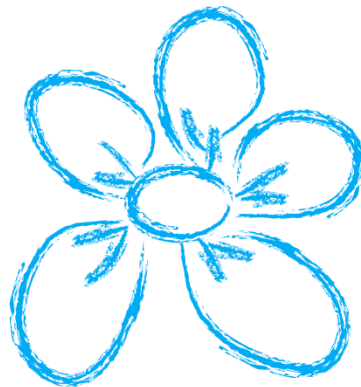


Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



FORGET-ME-NOT Training Module
Intellektuelle Ausgangsleistung 2.2

MODUL 1



forget me not

DEMENZ:
Formen, Umgang und Philosophien des
Ansatzes



Inhaltsverzeichnis

M.1.1 Verschiedene Formen der Demenz und ihre Eigenschaften	4
Was ist Demenz?	4
Warum ist es wichtig, eine Diagnose zu erhalten?	5
Wie häufig ist Demenz?	5
Häufig verwendete Klassifikationen von Demenzkrankheiten	5
M.1.1.1 Alzheimer-Krankheit	5
Anzeichen und Symptome der Alzheimer-Krankheit	5
Wer ist betroffen?	6
Eine Diagnose stellen	6
Wie Alzheimer behandelt wird.....	6
Kann die Alzheimer-Krankheit verhindert werden?	7
M.1.1.2 Gefäßdemenz.....	7
Symptome der vaskulären Demenz	7
Diagnostizieren lassen	8
Behandlungen bei vaskulärer Demenz.....	8
Ausblick für vaskuläre Demenz	8
Ursachen der vaskulären Demenz.....	9
M.1.1.3 Demenz bei Lewy-Körpern.....	9
Probleme mit psychischen Fähigkeiten.....	9
M.1.1.4 Mischdemenz.....	10
Symptome einer gemischten Demenz	10
Diagnostizieren lassen	10
Ursachen und Risiken	10
M.1.1.5 Andere Arten von Demenz.....	11
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit.....	11
Frontotemporale Demenz	11
Weniger auftretende Demenzarten	12
M.1.1.6 Tests zur Diagnose von Demenz	12
Eine Geschichte aufnehmen.....	12
Mentale Fähigkeitstests zur Diagnose von Demenz.....	13
Bluttests zur Überprüfung auf andere Erkrankungen	13
Demenz-Hirn-Scans	13
M.1.2 Wie man mit Demenzkranken umgeht.....	14



Demenzkranken bei Alltagsaufgaben helfen.....	14
Wie du helfen kannst:	14
Hobbys und Interessen aufrechterhalten, wenn jemand an Demenz leidet.	15
Wie du helfen kannst:	16
Unterstützung von Menschen mit Demenz bei der Körperpflege	16
Jemandem mit Demenz helfen, gut zu schlafen.	16
Sich um das eigene Wohlbefinden des Betreuers kümmern	17
M.1.2.1 Validierungstherapie.....	17
Die Validierung besteht aus drei grundlegenden Komponenten.....	17
Validierungsprinzipien	18
M.1.2.2 Verwendung der Sprache	22
Kontaktaufnahme.....	22
Vermittlung.....	23
M.1.2.3 Dekatastrophalisierung.....	23
M.1.3 Rolle der Fachleute	24
M.1.3.1 Medizinische Unterstützung und Therapieformen.....	25
Eine Bedarfsanalyse.....	25
Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz.....	25
Einem Forum beitreten	27
Demenz-Bücher und Ratgeber	27
M.1.3.2 Realitätsorientierte Therapie (Reality Orientation)	27
Was ist Realitätsorientierung?	27
Ist die Realitätsorientierung bei Demenz hilfreich?	27
Strategien zur Realitätsorientierung	28
Wie steht die Realitätsorientierung im Gegensatz zur Validierungstherapie?	28
Vorsichtshinweise zur Realitätsorientierung.....	28
M.1.3.3 Kognitive Stimulationstherapie.....	28
Kernpunkte:.....	29
Was ist CST?.....	29
Ist CST effektiv?	29



M.1.1 Verschiedene Formen der Demenz und ihre Eigenschaften

Demenz ist ein allgemeiner Begriff für Gedächtnisverlust und andere geistige Fähigkeiten, die schwer genug sind, um das tägliche Leben zu beeinträchtigen. Es wird durch körperliche Veränderungen im Gehirn verursacht. Alzheimer ist die häufigste Form der Demenz, aber es gibt viele Arten.

Mit zunehmendem Alter kann der Gedächtnisverlust zu einem Problem werden. Es ist normal, dass das Gedächtnis durch Stress, Müdigkeit oder bestimmte Krankheiten und Medikamente beeinträchtigt wird. Dies kann ärgerlich sein, wenn es gelegentlich vorkommt, aber wenn es das tägliche Leben einer Person beeinträchtigt oder es beunruhigend wird, sollten medizinische Ratschläge eingeholt werden.

Aber bei einer Demenz geht es nicht nur um Gedächtnisverlust. Es kann auch die Art und Weise beeinflussen, wie Menschen sprechen, denken, fühlen und sich verhalten. Es ist auch wichtig, sich daran zu erinnern, dass Demenz kein natürlicher Teil des Alterns ist.

Was ist Demenz?

Demenz ist ein Syndrom (eine Gruppe von verwandten Symptomen), das mit einem anhaltenden Rückgang der Gehirnfunktion verbunden ist. Dies kann Probleme mit:

- Gedächtnisverlust
- Denkgeschwindigkeit
- mentale Schärfe und Schnelligkeit
- Sprache
- Verständnis
- Beurteilung
- Stimmung
- Bewegung
- Schwierigkeiten bei der Durchführung der täglichen Aktivitäten

Es gibt viele verschiedene Ursachen für Demenz. Die Menschen sind oft verwirrt über den Unterschied zwischen Alzheimer-Krankheit und Demenz. Die Alzheimer-Krankheit ist eine Form der Demenz und macht zusammen mit der vaskulären Demenz die überwiegende Mehrheit der Fälle aus. Menschen mit Demenz können apathisch oder uninteressiert an ihren üblichen Aktivitäten werden oder Probleme haben, ihre Emotionen zu kontrollieren. Sie können auch soziale Situationen als herausfordernd empfinden und das Interesse an der Sozialisierung verlieren. Aspekte ihrer Persönlichkeit können sich ändern. Eine Person mit Demenz kann Empathie verlieren (Verständnis und Mitgefühl), sie kann Dinge sehen oder hören, die andere Menschen nicht sehen oder hören (Halluzinationen). Weil Menschen mit Demenz die Fähigkeit verlieren können, sich an Ereignisse zu erinnern oder ihre Umgebung oder Situationen vollständig zu verstehen, kann es so aussehen, als würden sie nicht die Wahrheit sagen oder Probleme absichtlich ignorieren. Da Demenz die geistigen Fähigkeiten einer Person beeinträchtigt, kann es schwierig sein, zu planen und zu organisieren. Die Aufrechterhaltung ihrer Unabhängigkeit kann ebenfalls zu einem Problem werden. Eine demenzkranke Person braucht daher in der Regel Hilfe von Freunden oder Verwandten, auch bei der Entscheidungsfindung.



Warum ist es wichtig, eine Diagnose zu erhalten?

Obwohl es derzeit keine Heilung für Demenz gibt, gibt es, wenn sie im Frühstadium diagnostiziert wird, Möglichkeiten, sie zu verlangsamen und die geistige Funktion zu erhalten. Eine Diagnose kann Menschen mit Demenz helfen, die richtige Behandlung und Unterstützung zu erhalten, und den Menschen in ihrer Nähe helfen, sich auf die Zukunft vorzubereiten und zu planen. Mit Behandlung und Unterstützung sind viele Menschen in der Lage, ein aktives, erfülltes Leben zu führen. Die Symptome von Demenz neigt dazu, sich mit der Zeit zu verschlimmern. In den viel späteren Phasen der Demenz werden die Menschen in der Lage sein, viel weniger für sich selbst zu tun und können viel von ihrer Kommunikationsfähigkeit verlieren.

Wie häufig ist Demenz?

Im Jahr 2015 lag die Zahl der Menschen mit Demenz in Europa bei rund 10,5 Millionen. Die Prognosen sind alarmierend, da die Zahl der Betroffenen bis 2030 auf 13,4 Millionen und bis 2050 auf 18,7 Millionen steigen soll.

Nach Angaben der Europäischen Kommission sind die häufigsten Ursachen für Demenz in der EU die Alzheimer-Krankheit (etwa 50-70% der Fälle) und die aufeinanderfolgenden Schlaganfälle, die zu einer Multi-Infarkt-Demenz führen (etwa 30%). Andere Ursachen sind Pick-Krankheit, Binswanger-Krankheit, Lewy-Body-Demenz und andere.

Häufig verwendete Klassifikationen von Demenzkrankheiten

Während die verschiedenen Arten von Krankheiten unterschiedlich sind, gibt es einige häufig verwendete Klassifizierungen, um sie zu beschreiben:

Kortikale Demenz: Die Hirnschädigung betrifft in erster Linie die Hirnrinde oder die äußere Schicht des Gehirns. Es neigt dazu, Probleme mit Gedächtnis, Sprache, Denken und Sozialverhalten zu verursachen.

Subkortikale Demenz: Beeinflusst Teile des Gehirns unterhalb des Kortex. Subkortikale Typen neigen dazu, neben Gedächtnisproblemen auch Veränderungen in Emotionen und Bewegung hervorzurufen.

Progressive Demenz: Dieser Typ wird mit der Zeit immer schlimmer und stört allmählich mehr kognitive Fähigkeiten und tägliche Aktivitäten.

Primäre Demenz: Dieser Typ ist nicht auf eine andere Krankheit zurückzuführen. Die Alzheimer-Krankheit ist ein primärer Typ.

Sekundäre Demenz: Der Zustand tritt als Folge einer körperlichen Erkrankung oder Verletzung auf.

Einige Typen passen in mehr als eine dieser Klassifizierungen. So wird beispielsweise die Alzheimer-Krankheit sowohl als progressiv als auch als kortikal angesehen.

M.1.1.1 Alzheimer-Krankheit

Anzeichen und Symptome der Alzheimer-Krankheit

Die Alzheimer-Krankheit ist eine fortschreitende Erkrankung, d.h. die Symptome entwickeln sich über viele Jahre allmählich und werden schließlich schwerer. Es betrifft mehrere Gehirnfunktionen. Das erste Anzeichen der Alzheimer-Krankheit sind meist kleine Gedächtnisprobleme. Dies könnte beispielsweise das Vergessen von aktuellen Gesprächen oder Ereignissen und das Vergessen von Orts- und Objektnamen sein.



Mit zunehmender Entwicklung der Erkrankung werden Gedächtnisprobleme schwerer und es können weitere Symptome auftreten, wie z.B.:

- Verwirrung, Orientierungslosigkeit und Verirrung an vertrauten Orten
- Schwierigkeiten bei der Planung oder Entscheidungsfindung
- Probleme mit Sprache und Sprache - Probleme, sich ohne Hilfe zu bewegen oder Selbsthilfefaufgaben auszuführen.
- Persönlichkeitsveränderungen, wie z.B. aggressives, forderndes und misstrauisches Verhalten gegenüber anderen.
- Halluzinationen (Dinge sehen oder hören, die nicht da sind) und Wahnvorstellungen (glauben, was falsch ist).
- schlechte Stimmung oder Angstzustände

Wer ist betroffen?

Die Alzheimer-Krankheit ist am häufigsten bei Menschen über 65 Jahren. Das Risiko für Alzheimer und andere Arten von Demenz steigt mit zunehmendem Alter und betrifft schätzungsweise 1 von 14 Menschen über 65 Jahre und 1 von 6 Menschen über 80 Jahre. Aber etwa 1 von 20 Fällen der Alzheimer-Krankheit betrifft Menschen im Alter von 40 bis 65 Jahren. Dies wird als frühe oder junge Alzheimer-Krankheit bezeichnet.

Eine Diagnose stellen

Da die Symptome der Alzheimer-Krankheit langsam fortschreiten, kann es schwierig sein, zu erkennen, dass es ein Problem gibt. Viele Menschen haben das Gefühl, dass Gedächtnisprobleme einfach ein Teil des Älterwerdens sind. Auch der Krankheitsprozess selbst kann (aber nicht immer) Menschen daran hindern, Veränderungen in ihrem Gedächtnis zu erkennen. Die Alzheimer-Krankheit ist jedoch kein "normaler" Teil des Alterungsprozesses. Eine genaue und rechtzeitige Diagnose der Alzheimer-Krankheit kann Ihnen die besten Chancen geben, sich auf die Zukunft vorzubereiten und zu planen sowie jede Behandlung oder Unterstützung zu erhalten, die helfen könnte.

Wenn möglich, sollte jemand, der den Betroffenen gut kennt, bei ihm sein, da er helfen kann, alle Veränderungen oder Probleme zu beschreiben, die er bemerkt hat. Wenn eine Person um jemand anderen besorgt ist, sollte sie ihn ermutigen, einen Termin zu vereinbaren und vielleicht vorschlagen, dass er mit ihnen mitmacht. Es gibt keinen einzigen Test, der zur Diagnose der Alzheimer-Krankheit verwendet werden kann. Und es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass Gedächtnisprobleme nicht unbedingt bedeuten, dass die Person an Alzheimer erkrankt ist.

Bei Verdacht auf Alzheimer kann der Betroffene an einen spezialisierten Dienst verwiesen werden:

- die Symptome genauer zu beurteilen
- weitere Tests organisieren, wie z.B. Hirnscans, falls erforderlich.
- Erstellen eines Behandlungs- und Pflegeplans

Wie Alzheimer behandelt wird

Es gibt derzeit keine Heilung für die Alzheimer-Krankheit, aber es gibt Medikamente, die helfen können, einige der Symptome zu lindern. Um Menschen mit Alzheimer so unabhängig wie möglich zu leben, gibt es auch verschiedene andere Formen der Unterstützung, wie z.B. Veränderungen in ihrem häuslichen Umfeld, damit sie sich leichter bewegen und an die täglichen Aufgaben erinnern können.



Psychologische Behandlungen wie die kognitive Stimulationstherapie können auch angeboten werden, um das Gedächtnis, die Problemlösungsfähigkeit und die Sprachfähigkeit zu unterstützen.

Menschen mit Alzheimer können mehrere Jahre leben, nachdem sie beginnen, Symptome zu entwickeln. Dies kann jedoch von Person zu Person sehr unterschiedlich sein. Die Alzheimer-Krankheit ist eine lebensbedrohliche Krankheit, obwohl viele Menschen, bei denen diese Krankheit diagnostiziert wird, an einer anderen Ursache sterben werden. Da die Alzheimer-Krankheit eine fortschreitende neurologische Erkrankung ist, kann sie Schluckbeschwerden verursachen. Dies kann zu Aspiration (Einatmen von Nahrung in die Lunge) führen, was zu häufigen Brustinfektionen führen kann. Es ist auch üblich, dass Menschen mit Alzheimer-Krankheit irgendwann Essstörungen haben und einen verminderten Appetit haben.

Es wächst das Bewusstsein, dass Menschen mit Alzheimer-Krankheit eine Palliativmedizin benötigen. Dazu gehört die Unterstützung von Familien und Alzheimer-Kranken.

Kann die Alzheimer-Krankheit verhindert werden?

Da die genaue Ursache der Alzheimer-Krankheit nicht klar ist, gibt es keine bekannte Möglichkeit, die Krankheit zu verhindern.

Aber es gibt Dinge, die man tun kann, die ihr Risiko verringern oder den Beginn einer Demenz verzögern können, wie zum Beispiel:

- aufhören zu Rauchen und den Alkoholkonsum zu reduzieren
- eine gesunde, ausgewogene Ernährung zu essen und ein gesundes Gewicht zu halten.
- körperlich fit und geistig aktiv bleiben

Diese Maßnahmen haben weitere gesundheitliche Vorteile, wie die Verringerung des Risikos von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die Verbesserung der allgemeinen psychischen Gesundheit.

M.1.1.2 Gefäßdemenz

Gefäßdemenz ist eine häufige Form der Demenz, die durch eine verminderte Durchblutung des Gehirns verursacht wird. Es wird mit der Zeit immer schlimmer, obwohl es manchmal möglich ist, es zu verlangsamen.

Symptome der vaskulären Demenz

Vaskuläre Demenz kann plötzlich einsetzen oder im Laufe der Zeit langsam auftreten. Zu den Symptomen gehören:

- Verlangsamung des Denkens
- Schwierigkeiten bei der Planung und dem Verständnis
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Stimmungs-, Persönlichkeits- oder Verhaltensänderungen
- Gefühl der Orientierungslosigkeit und Verwirrung
- Gehbehinderung und Gleichgewichtssinn
- Symptome der Alzheimer-Krankheit, wie z.B. Probleme mit Gedächtnis und Sprache (viele Menschen mit Gefäßdemenz haben auch Alzheimer)

Diese Probleme können die täglichen Aktivitäten immer schwieriger machen und jemand mit der Erkrankung kann irgendwann nicht mehr in der Lage sein, sich selbst zu versorgen.



Diagnostizieren lassen

Im Zweifelsfall sollte ein Verdächtiger seinen Hausarzt aufsuchen, wenn er denkt, dass er frühe Symptome einer Demenz hat, insbesondere, wenn er über 65 Jahre alt ist. Wenn es in einem frühen Stadium entdeckt wird, kann die Behandlung in der Lage sein, die Verschlechterung der vaskulären Demenz zu stoppen oder sie zumindest zu verlangsamen. Der Hausarzt kann einige einfache Kontrollen durchführen, um die Ursache Ihrer Symptome zu finden, und er kann den Betroffenen bei Bedarf an eine Gedächtnisklinik oder einen anderen Spezialisten für weitere Tests verweisen.

Es gibt keinen einzigen Test für vaskuläre Demenz. Für die Erstellung einer Diagnose sind folgende Punkte erforderlich:

- eine Beurteilung der Symptome - zum Beispiel, ob es typische Symptome einer vaskulären Demenz gibt.
- eine vollständige Krankengeschichte, einschließlich der Frage nach einer Vorgeschichte von Erkrankungen im Zusammenhang mit vaskulärer Demenz, wie Schlaganfall oder Bluthochdruck.
- eine Beurteilung der geistigen Fähigkeiten - dies beinhaltet in der Regel eine Reihe von Aufgaben und Fragen.
- ein Hirnscan, wie z.B. ein MRT-Scan, CT-Scan oder ein einzelner Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT) Scan - dieser kann Anzeichen von Demenz und Schäden an den Blutgefäßen im Gehirn erkennen.

Behandlungen bei vaskulärer Demenz

Es gibt derzeit keine Heilung für vaskuläre Demenz und es gibt keine Möglichkeit, den Verlust von Gehirnzellen rückgängig zu machen, der vor der Diagnose der Erkrankung auftrat. Aber eine Behandlung kann manchmal helfen, die vaskuläre Demenz zu verlangsamen. Die Behandlung zielt darauf ab, die zugrundeliegende Ursache anzugehen, was die Geschwindigkeit, mit der Gehirnzellen verloren gehen, verringern kann. Dies ist oft der Fall:

- sich gesund ernähren
- Abnehmen bei Übergewicht
- mit dem Rauchen aufzuhören
- fit werdend
- Reduzierung des Alkoholkonsums
- Einnahme von Medikamenten, wie z.B. Medikamente zur Behandlung von Bluthochdruck, Cholesterinsenkung oder zur Vorbeugung von Blutgerinnseln. Andere Behandlungen wie Physiotherapie, Ergotherapie, Demenzaktivitäten (wie Gedächtniscafé) und psychologische Therapien können dazu beitragen, die Auswirkungen bestehender Probleme zu reduzieren.

Ausblick für vaskuläre Demenz

Die vaskuläre Demenz verschlechtert sich in der Regel mit der Zeit. Dies kann in plötzlichen Schritten geschehen, mit Zeiträumen dazwischen, in denen sich die Symptome nicht viel ändern, aber es ist schwierig vorherzusagen, wann dies geschehen wird. In der Regel wird häusliche Hilfe benötigt, und einige Menschen werden schließlich in einem Pflegeheim betreut werden müssen. Obwohl eine Behandlung helfen kann, kann die vaskuläre Demenz die Lebenserwartung deutlich verkürzen. Aber das ist sehr variabel und viele Menschen leben seit einigen Jahren mit der Krankheit oder sterben an einer anderen Ursache.



Ursachen der vaskulären Demenz

Vaskuläre Demenz wird durch eine verminderte Durchblutung des Gehirns verursacht, die die Gehirnzellen schädigt und schließlich tötet. Diese kann sich entwickeln als Folge von:

- Verengung und Blockade der kleinen Blutgefäße im Gehirn
- ein einziger Schlaganfall (bei dem die Blutversorgung eines Teils des Gehirns plötzlich unterbrochen wird)
- viele "Mini-Schläge", die winzige, aber weit verbreitete Schäden am Gehirn verursachen.

In vielen Fällen stehen diese Probleme im Zusammenhang mit Rahmenbedingungen - wie Bluthochdruck und Diabetes - und Lebensstilfaktoren wie Rauchen und Übergewicht. Die Bewältigung dieser Probleme könnte das Risiko einer vaskulären Demenz im späteren Leben verringern, obwohl noch nicht klar ist, wie stark das Risiko einer Demenz reduziert werden kann.

M.1.1.3 Demenz bei Lewy-Körpern

Die Demenz bei Lewy-Körpern (DLB) verursacht Probleme mit geistigen Fähigkeiten und eine Reihe anderer Schwierigkeiten. Die Symptome kommen tendenziell allmählich und werden über mehrere Jahre hinweg langsam schlimmer, obwohl eine Behandlung helfen kann.

Probleme mit psychischen Fähigkeiten

Wie bei anderen Arten von Demenz, verursacht die Demenz bei Lewy-Körpern typischerweise Probleme mit:

- Denkgeschwindigkeit
- Verständnis
- Beurteilung
- visuelle Wahrnehmung
- Sprache - Gedächtnis (aber ein signifikanter Gedächtnisverlust kann erst später auftreten).

Diese Probleme können konstant sein, neigen aber typischerweise dazu, zu kommen und zu gehen. Es gibt auch andere Symptome der Demenz mit Lewy-Körpern, die helfen können, sie von anderen Arten der Demenz zu unterscheiden, wie zum Beispiel:

- ausgeprägte Schwankungen zwischen Wachsamkeit und Verwirrung oder Schläfrigkeit - dies kann unerwartet passieren und sich über Stunden oder Tage ändern.
- langsame Bewegung, steife Gliedmaßen, Zittern (unkontrollierbares Zittern) und Mischen beim Gehen - ähnlich wie bei der Parkinson-Krankheit.
- Dinge zu sehen oder manchmal zu hören, die nicht vorhanden sind (Halluzinationen) - diese können von angenehm bis beunruhigend reichen.
- Ohnmacht, Unsicherheiten und Stürze
- Schlafstörungen - das können Gespräche im Schlaf sein, Träume ausleben oder Schläfrigkeit am Tag.
- Schluckbeschwerden
- Depression

Die täglichen Aktivitäten werden immer schwieriger und es können weitere gesundheitliche Probleme auftreten, wie z.B. eine Verletzung nach einem Sturz oder eine Brustinfektion durch versehentliches Einatmen von Lebensmitteln.



M.1.1.4 Mischdemenz

Bei der häufigsten Form der Mischdemenz koexistieren die abnormen Proteinablagerungen im Zusammenhang mit der Alzheimer-Krankheit mit Blutgefäßproblemen im Zusammenhang mit vaskulärer Demenz. Alzheimer-Hirnstörungen koexistieren auch oft mit Lewy-Körpern. In einigen Fällen kann eine Person Gehirnveränderungen haben, die mit allen drei Erkrankungen verbunden sind - Alzheimer-Krankheit, vaskuläre Demenz und Demenz mit Lewy-Körpern. Forscher wissen nicht genau, wie viele ältere Erwachsene, bei denen derzeit eine bestimmte Art von Demenz diagnostiziert wird, tatsächlich eine Mischdemenz haben, aber Autopsien zeigen, dass die Erkrankung deutlich häufiger auftreten kann als bisher angenommen. Autopsieuntersuchungen spielen eine Schlüsselrolle bei der Aufklärung von Mischdemenz, da Wissenschaftler die meisten demenzbezogenen Hirnveränderungen bei lebenden Menschen noch nicht messen können. In den aufschlussreichsten Studien korrelieren die Forscher die kognitive Gesundheit jedes Teilnehmers und alle diagnostizierten Probleme im Leben mit der Analyse des Gehirns nach dem Tod.

Symptome einer gemischten Demenz

Die Symptome einer gemischten Demenz können je nach Art der Hirnveränderungen und den betroffenen Hirnregionen variieren. In vielen Fällen können die Symptome ähnlich oder sogar nicht von denen der Alzheimer-Krankheit oder einer anderen Art von Demenz unterscheidbar sein. In anderen Fällen können die Symptome einer Person darauf hindeuten, dass mehr als eine Art von Demenz vorliegt.

Diagnostizieren lassen

Die Diagnose einer Mischdemenz kommt nach einer Gehirnseptomie. Die meisten Individuen, deren Autopsien zeigen, dass sie eine Mischdemenz hatten, wurden im Laufe ihres Lebens mit einer bestimmten Art von Demenz diagnostiziert, am häufigsten mit Alzheimer.

So wurden beispielsweise in der Studie des *Memory and Aging Project*, die langfristige kognitive Untersuchungen und eine anschließende Gehirnseptomie umfasste, 94% der Teilnehmer, bei denen Demenz diagnostiziert wurde, mit Alzheimer diagnostiziert. Die Autopsien der mit Alzheimer diagnostizierten Patienten zeigten, dass 54 Prozent eine koexistierende Pathologie hatten. Die häufigste koexistierende Anomalie waren bisher unentdeckte Blutgerinnsel oder andere Anzeichen einer Gefäßerkrankung. Lewy-Körper waren die zweithäufigste koexistierende Anomalie.

Ursachen und Risiken

Obwohl gemischte Demenz im Laufe des Lebens selten diagnostiziert wird, glauben viele Forscher, dass sie mehr Aufmerksamkeit verdient, weil die Kombination von zwei oder mehr Arten von demenzbezogenen Hirnveränderungen eine größere Auswirkung auf das Gehirn haben kann als eine Art allein. Es gibt Hinweise darauf, dass das Vorhandensein von mehr als einer Art demenzbezogener Veränderung die Wahrscheinlichkeit erhöhen kann, dass eine Person Symptome entwickelt.

Behandlung und Ergebnisse

Da bei den meisten Menschen mit Mischdemenz eine einzige Art von Demenz diagnostiziert wird, stützen sich die Ärzte ihre Verschreibungsentscheidungen oft auf die Art der diagnostizierten Demenz. Keine Medikamente sind speziell für die Behandlung von Mischdemenz zugelassen. Mediziner, die der Meinung sind, dass die Alzheimer-Krankheit zu den Bedingungen gehört, die zur Demenz einer Person beitragen, können erwägen, die Medikamente zu verschreiben, die für die Alzheimer-Krankheit zugelassen sind.



Viele Forscher sind überzeugt, dass ein wachsendes Verständnis von Mischdemenz, gepaart mit der Erkenntnis, dass Gefäßveränderungen die häufigste koexistierende Hirnveränderung sind, eine Möglichkeit schaffen kann, die Zahl der Menschen, die eine Demenz entwickeln, zu reduzieren. Die Kontrolle der Gesamtrisikofaktoren für Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße kann das Gehirn auch vor Gefäßveränderungen schützen.

M.1.1.5 Andere Arten von Demenz

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit

Prionenerkrankungen wie die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit treten auf, wenn sich Prionenprotein, das im ganzen Körper vorkommt, dessen normale Funktion aber noch nicht bekannt ist, in eine abnormale dreidimensionale Form zu falten beginnt. Diese Formveränderung bewirkt, dass sich das Prionprotein im Gehirn allmählich in die gleiche abnormale Form faltet. CJD verursacht eine Art von Demenz, die sich ungewöhnlich schnell verschlimmert. Häufigere Ursachen für Demenz, wie Alzheimer, Demenz mit Lewy-Körpern und frontotemporale Demenz, verlaufen in der Regel langsamer.

Durch einen Prozess verstehen die Wissenschaftler noch nicht, dass falsch gefaltetes Prionprotein Gehirnzellen zerstört. Resultierende Schäden führen zu einem schnellen Rückgang im Denken und Denken sowie in unwillkürlichen Muskelbewegungen, Verwirrung, Gehstörungen und Stimmungsschwankungen. CJK ist selten und tritt jährlich bei etwa einer von 1 Million Menschen weltweit auf.

Experten erkennen im Allgemeinen die folgenden Haupttypen von CJD an:

Sporadische CJD entwickelt sich spontan und ohne bekannten Grund. Sie macht 85 Prozent der Fälle aus. Im Durchschnitt tritt die sporadische CJD erst im Alter von 60 bis 65 Jahren auf.

Familiäre CJD wird durch bestimmte Veränderungen im Chromosom 20-Gen verursacht, das den biologischen Bauplan für Prionprotein kodiert. Menschen, die eine familiäre CJK entwickeln, tun dies, weil sie die genetischen Veränderungen von einem Elternteil geerbt haben. Familiäre CJD macht etwa 10 bis 15 Prozent der Fälle aus. Sie entwickelt sich im Durchschnitt in einem jüngeren Alter als die sporadische CJK, wobei einige genetische Typen bereits im Alter von 20 bis 40 Jahren auftauchen. Die erworbene CJD resultiert aus der Exposition gegenüber einer externen Quelle von abnormalem Prionprotein. Schätzungen zufolge machen diese Quellen etwa 1 Prozent der CJD-Fälle aus. Die beiden häufigsten externen Quellen sind:

- Medizinische Verfahren mit Instrumenten für die Neurochirurgie, Wachstumshormone aus menschlichen Quellen oder bestimmte transplantierte menschliche Gewebe.
- Fleisch oder andere Produkte von Rindern, die mit der spongiformen Rinderenzephalopathie ("Rinderwahnsinn") infiziert sind und Mitte der 90er Jahre als Ursache der Variante CJD (vCJD) anerkannt wurden. Wissenschaftler verfolgten diese neue Art der CJK bis zum Verzehr von Rindfleisch von Rindern, deren Futter verarbeitetes Hirngewebe von anderen Tieren enthielt.

Frontotemporale Demenz

Die durch die frontotemporale Demenz verursachten Nervenzellschäden führen in diesen Hirnregionen zu Funktionsverlusten, die unterschiedlich zu Verhaltens- und Persönlichkeitsverschlechterungen, Sprachstörungen, Veränderungen in Muskeln oder Motorik



führen. Es gibt eine Reihe von Krankheiten, die frontotemporale Degenerationen verursachen. Die beiden prominentesten sind:

- eine Gruppe von Gehirnstörungen, die das Protein Tau betreffen.
- eine Gruppe von Hirnerkrankungen, die das Protein TDP43 betreffen.

Aus noch nicht bekannten Gründen bevorzugen diese beiden Gruppen die Stirn- und Temporallappen, die eine Demenz verursachen.

FTD wurde früher Pick-Krankheit genannt, nachdem Arnold Pick, M.D., ein Arzt, der 1892 erstmals einen Patienten mit ausgeprägten Symptomen, die die Sprache beeinträchtigen, beschrieben hatte. Einige Ärzte verwenden immer noch den Begriff "Pick-Krankheit". Andere Begriffe, die Sie vielleicht zur Beschreibung von FTD verwenden, sind frontotemporale Störungen, frontotemporale Degenerationen und Frontallappenstörungen.

Weniger auftretende Demenzarten

Andere Arten von Demenz, bei denen die Gehirnfunktion betroffen ist, sind unter anderem:

- Huntington-Krankheit
- Normaldruck Hydrozephalus
- Posteriore kortikale Atrophie
- Parkinson-Krankheit Demenz
- Korsakoff-Syndrom

Um mehr über diese anderen, weniger verbreiteten Formen der Demenz herauszufinden, können Online-Quellen einen ersten Überblick geben.

M.1.1.6 Tests zur Diagnose von Demenz

Es gibt keinen einzigen Test auf Demenz. Eine Diagnose basiert auf einer Kombination von Bewertungen und Tests. Diese können von einem Hausarzt oder einem Spezialisten einer Gedächtnisklinik oder eines Krankenhauses durchgeführt werden.

Eine Geschichte aufnehmen

Dies wird in der Regel von einem Hausarzt durchgeführt. Wird der Patient an einen Spezialisten überwiesen, wird eine detailliertere Anamnese durchgeführt. Es hilft, wenn jemand, der den Patienten gut kennt, auch bei ihm ist, da er helfen kann, alle Änderungen oder Probleme zu beschreiben, die er bemerkt hat.

Der Arzt wird:

- fragen, wie und wann die Symptome entstanden sind und ob sie das tägliche Leben beeinflussen,
- prüfen, ob bestehende Erkrankungen wie Herzerkrankungen, Diabetes, Depressionen oder Schlaganfälle richtig behandelt werden,
- alle Medikamente überprüfen, die der Patient einnimmt, einschließlich verschriebener Medikamente, solcher, die in Apotheken rezeptfrei gekauft werden, und aller alternativen Produkte, wie z.B. Vitaminpräparate.



Mentale Fähigkeitstests zur Diagnose von Demenz

Menschen mit Demenzsymptomen erhalten Tests, um ihre geistigen Fähigkeiten wie Gedächtnis oder Denken zu überprüfen. Diese Tests werden als kognitive Assessments bezeichnet und können zunächst von einem Hausarzt durchgeführt werden. Es gibt mehrere verschiedene Tests. Die wahrscheinlich häufigste von Hausärzten verwendete ist die *General Practitioner Assessment of Cognition (GPCOG)*.

Obwohl diese Tests keine Demenz diagnostizieren können, können sie zeigen, dass es Gedächtnisstörungen gibt, die weitere Untersuchungen erfordern. Die meisten Tests beinhalten eine Reihe von Pen-and-Paper-Tests und Fragen, von denen jeder eine Punktzahl trägt. Diese Tests bewerten eine Reihe von verschiedenen mentalen Fähigkeiten, einschließlich:

- Kurz- und Langzeitgedächtnis
- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspanne
- Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten
- Bewusstsein für Zeit und Ort (Orientierung)

Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass die Testergebnisse durch den Bildungsstand einer Person beeinflusst werden können. Zum Beispiel kann jemand, der nicht sehr gut lesen oder schreiben kann, eine niedrigere Punktzahl haben, aber er hat vielleicht keine Demenz. Ebenso kann jemand mit einem höheren Bildungsniveau eine höhere Punktzahl erreichen, aber trotzdem demenzkrank sein.

Bluttests zur Überprüfung auf andere Erkrankungen

Der Hausarzt wird Bluttests veranlassen, um andere Ursachen von Symptomen auszuschließen, die mit Demenz verwechselt werden können. In den meisten Fällen werden diese Bluttests überprüft:

- Leberfunktion
- Nierenfunktion
- Schilddrüsenfunktion
- Hämoglobin A1c (zur Überprüfung auf Diabetes)
- Vitamin B12 und Folatspiegel

Wenn der Arzt der Meinung ist, dass der Patient eine Infektion haben könnte, kann er ihn auch bitten, einen Urintest oder andere Untersuchungen durchzuführen.

Demenz-Hirn-Scans

Hirnscans werden oft zur Diagnose von Demenz eingesetzt, wenn durch die einfacheren Tests andere Probleme ausgeschlossen sind. Wie Gedächtnistests können auch Scans im eigenen Gehirn keine Demenz diagnostizieren, sondern werden als Teil der breiteren Bewertung verwendet. Nicht jeder wird einen Hirnscan benötigen, insbesondere wenn die Tests und Bewertungen zeigen, dass Demenz eine wahrscheinliche Diagnose ist. Diese Scans können auch verwendet werden, um nach anderen möglichen Problemen zu suchen, die die Symptome einer Person erklären könnten, wie z.B. einen Schlaganfall oder einen Hirntumor.

Ein MRT-Scan wird empfohlen:



- eine Diagnose von Demenz und der Art der Krankheit, die die Demenz verursacht, zu bestätigen
- detaillierte Informationen über die bei vaskulärer Demenz auftretenden Blutgefäßschäden zu liefern
- eine Schrumpfung in bestimmten Bereichen des Gehirns zu zeigen - z.B. sind die Stirn- und Temporallappen hauptsächlich von einer Schrumpfung der frontotemporalen Demenz betroffen, während in der Regel nur die Temporallappen im Frühstadium der Alzheimer-Krankheit betroffen sind.

Mit einem CT-Scan kann man nach Anzeichen eines Schlaganfalls oder eines Hirntumors suchen. Aber es kann keine detaillierten Informationen über die Struktur des Gehirns liefern. Selbst wenn ein Hirnscan keine offensichtlichen Veränderungen zeigt, bedeutet das nicht, dass jemand keine Demenz hat.

Andere Scanarten, wie z.B. ein SPECT-Scan oder ein PET-Scan, können empfohlen werden, wenn das Ergebnis des MRT- oder CT-Scans unsicher ist. Die meisten Menschen werden diese Art von Scans jedoch nicht benötigen. Sowohl SPECT- als auch PET-Scans untersuchen, wie das Gehirn funktioniert, und können Anomalien mit dem Blutfluss im Gehirn aufdecken. Wenn ein Facharzt befürchtet, dass Epilepsie die Demenzercheinungen verursacht, kann ein EEG zur Aufzeichnung der elektrischen Signale des Gehirns (Gehirnaktivität) verwendet werden, aber das ist selten.

M.1.2 Wie man mit Demenzkranken umgeht

Berufstätige und häusliche Betreuer, die sich um jemanden mit Demenz kümmern, werden in ihrem täglichen Leben mit vielen praktischen Problemen konfrontiert sein.

Menschen mit Demenz können sich im Laufe ihres Lebens verletzlich fühlen, und sie verlassen sich zunehmend auf andere Menschen, um Dinge für sie zu tun. Es ist wichtig, dass sich Menschen mit Demenz beruhigt und unterstützt fühlen und gleichzeitig ein gewisses Maß an Unabhängigkeit bewahren. Obwohl einige Symptome bei vielen Menschen mit Demenz verbreitet sind, wird die Erfahrung jeder Person mit der Krankheit und wie sie damit umgeht, unterschiedlich sein.

Demenzkranken bei Alltagsaufgaben helfen

Wenn eine Person mit Demenz feststellt, dass ihre geistigen Fähigkeiten nachlassen, werden sie sich wahrscheinlich ängstlich, gestresst und verängstigt fühlen. Sie sind sich vielleicht ihrer zunehmenden Ungeschicktheit und Unfähigkeit, sich an Dinge zu erinnern, bewusst, und das kann für sie sehr frustrierend und beunruhigend sein. Wenn Sie sich um jemanden mit Demenz kümmern, können Sie ihm helfen, sich sicherer zu fühlen, indem Sie einen regelmäßigen Tagesablauf in einer entspannten Umgebung schaffen, in dem er ermutigt und nicht kritisiert wird. Die Einbeziehung der Person, um die Sie sich kümmern, in die täglichen Aufgaben kann dazu führen, dass sie sich nützlich fühlt und ihr Selbstwertgefühl verbessert. Sie könnten z.B. beim Einkaufen, beim Tischdecken oder beim Laubfegen im Garten helfen. Im weiteren Verlauf der Erkrankung können diese Aufgaben für sie schwieriger werden, selbstständig zu bewältigen, und Sie müssen ihnen möglicherweise mehr Unterstützung geben.

Wie du helfen kannst:

Die wichtigste Möglichkeit, jemandem mit Demenz zu helfen, ist, indem man sensibel Unterstützung anbietet und versucht, nicht kritisch zu sein gegenüber dem, was er tut. Es kann sehr wichtig für den Menschen mit Demenz sein, sich zu fühlen, dass er noch nützlich ist. In den frühen Phasen können



Gedächtnishilfen rund um das Haus verwendet werden, um der Person zu helfen, sich zu erinnern, wo die Dinge sind. Sie können beispielsweise Bilder an Schranktüren von Innenräumen wie Tassen und Untertassen anbringen. Dies kann dazu beitragen, ihr Gedächtnis zu aktivieren und ihre Unabhängigkeit etwas länger zu erhalten.

Hobbys und Interessen aufrechterhalten, wenn jemand an Demenz leidet.

Viele Menschen mit Demenz werden ihre Hobbys oder Interessen weiterhin genießen. Zum Beispiel, wenn sie gerne kochen, können sie helfen, eine Mahlzeit zu machen. Ein Spaziergang oder eine Gartenarbeit ist ein einfacher Weg, um etwas Bewegung und ein Gefühl der Leistung zu bekommen. Oder sie ziehen es vor, Musik zu hören oder ein Brettspiel zu spielen. Die Pflege einer Hauskatze oder eines Hundes kann einigen Menschen viel Freude bereiten.

Wenn die Person, die Sie betreuen, sehr kontaktfreudig und kontaktfreudig war, oder wenn sie eine große Familie hat, kann sie sich wirklich über Besuche von ein oder zwei Familienmitgliedern oder Freunden freuen. Allerdings kann es schwierig sein, mit den Gesprächen Schritt zu halten, wenn sie viele Besucher gleichzeitig haben.

Aufrechterhaltung einer guten Gesundheit und Ernährung bei Menschen mit Demenz

Es ist wichtig, dass der Mensch, den Sie betreuen, sich gesund und ausgewogen ernährt und etwas bewegt. Je länger sie fit und gesund bleiben, desto besser wird ihre Lebensqualität sein. Wenn Sie einige einfache Übungen möchten, suchen Sie online nach einigen Sitzübungen. Wenn die Person, die Sie betreuen, nicht genug isst oder ungesunde Lebensmittel isst, kann sie für andere Krankheiten anfällig werden. Menschen mit Demenz können verwirrt werden, wenn sie krank werden.

Zu den häufigen ernährungsbedingten Problemen bei Menschen mit Demenz gehören:

- Nichterkennen von Lebensmitteln
- vergessen, welches Essen sie mögen.
- Ablehnung oder Ausspucken von Lebensmitteln
- Widerstand gegen die Fütterung
- und fragt nach seltsamen Essenskombinationen.

Dieses Verhalten ist in der Regel auf Verwirrung oder Irritationen im Mund durch Zahnprobleme zurückzuführen, anstatt unangenehm sein zu wollen. Wenn Sie über das Essverhalten der Person besorgt sind, sprechen Sie mit ihrem Hausarzt.

Wie du helfen kannst: - Binden Sie die Person ein, die Sie betreuen. Wenn sie sich zum Beispiel nicht selbst ernähren können, können Sie das Besteck in die Hand nehmen und ihm helfen, es zum Mund zu führen. Du könntest sie auch in die Zubereitung von Speisen einbeziehen, wenn sie dazu in der Lage sind.

- Versuchen Sie, ruhig zu bleiben. Wenn Sie sich während der Mahlzeiten gestresst fühlen, wird die Person, die Sie betreuen, wahrscheinlich auch gestresst sein. Achte darauf, dass du viel Zeit für die Mahlzeiten hast, damit du mit allen auftretenden Problemen umgehen kannst.
- Versuchen Sie, Verhaltensänderungen zu berücksichtigen. Es ist wahrscheinlich, dass die Person, für die Sie sich interessieren, ihre Essgewohnheiten und Gewohnheiten im Laufe der Zeit ändern wird. Sich dessen bewusst zu sein und zu versuchen, flexibel zu sein, wird die Mahlzeiten für euch beide weniger stressig machen.



- Wenn Sie denken, dass die Person, die Sie betreuen, gesundheitliche oder zahnmedizinische Probleme hat, wenden Sie sich an ihren Hausarzt oder Zahnarzt. Sie können sich auch an eine lokale Betreuungsgruppe wenden, um mit anderen Personen zu sprechen, die möglicherweise ähnliche Schwierigkeiten hatten.
- Wenn die demenzkranke Person raucht, ersetzen Sie Streichhölzer durch Einwegfeuerzeuge, um das Risiko zu verringern, dass sie versehentlich ein Feuer verursacht.
- Wenn die Person, die Sie betreuen, Alkohol trinkt, prüfen Sie, ob dies zusammen mit den Medikamenten, die sie einnehmen, empfohlen wird. Im Zweifelsfall fragen Sie Ihren Hausarzt.
- Umgang mit Inkontinenz bei Menschen mit Demenz
- Inkontinenz kann schwierig zu bewältigen sein und kann für die Person, die Sie betreuen, sehr beunruhigend sein. Es ist üblich, dass Menschen mit Demenz eine Inkontinenz haben. Dies kann auf Harnwegsinfektionen, Verstopfung mit zusätzlichem Druck auf die Blase oder Medikamente zurückzuführen sein. Eine Person mit Demenz kann auch einfach vergessen, auf die Toilette zu gehen, oder vergessen, wo sich die Toilette befindet. Sie können auch die Fähigkeit verloren haben, zu sagen, wann sie die Toilette brauchen.

Wie du helfen kannst:

Es ist wichtig, verständnisvoll zu sein, einen Sinn für Humor zu bewahren und daran zu denken, dass es nicht ihre Schuld ist. Sie können auch Folgendes ausprobieren:

- Bringen Sie ein Schild an der Toilettentür an, z.B. ein Foto der Toilette.
- Halten Sie die Toilettentür offen und stellen Sie sicher, dass die Person, die Sie betreuen, leicht darauf zugreifen kann.
- Achten Sie darauf, dass sie ihre Kleidung ausziehen können - einige Menschen mit Demenz können mit Knöpfen und Reißverschlüssen kämpfen.
- Achten Sie auf Anzeichen dafür, dass sie auf die Toilette gehen müssen, wie z.B. Zappeln und Auf- und Abstehen.
- Holen Sie sich Anpassungen an die Toilette, wenn nötig - Sie können diese durch eine Pflege- und Unterstützungsbedarfsanalyse erhalten.

Wenn Sie immer noch Probleme mit Inkontinenz haben, bitten Sie Ihren Hausarzt, Sie an einen Kontinenzberater zu verweisen, der Sie zu Themen wie wasserdichte Bettwäsche oder Inkontinenzeinlagen beraten kann.

Unterstützung von Menschen mit Demenz bei der Körperpflege

Menschen mit Demenz können sich über bestimmte Aspekte der Körperpflege Sorgen machen und beim Waschen Hilfe benötigen. So können sie z.B. Angst vor dem Fallen haben, wenn sie aus der Badewanne kommen, oder sie können in der Dusche desorientiert werden. Die Person, um die Sie sich kümmern, möchte vielleicht nicht allein gelassen werden oder sie können sich dem Waschen widersetzen, weil sie den Mangel an Privatsphäre würdelos und peinlich finden. Versuchen Sie, das Beste für sie zu tun.

Jemandem mit Demenz helfen, gut zu schlafen.

Menschen mit Demenz erleben oft Schlafstörungen. Sie können nachts aufwachen oder unruhig sein. Diese Probleme können sich mit fortschreitender Krankheit verschlimmern. Menschen mit Demenz können auch schmerzhafte Krankheiten wie Arthritis haben, die Schlafprobleme verursachen oder



dazu beitragen. Einige Medikamente können tagsüber Schläfrigkeit verursachen und nachts den Schlaf stören. Schlaftabletten können bei Menschen mit Demenz vorsichtig eingesetzt werden. Für Menschen mit Demenz sind "Schlafhygienemaßnahmen" jedoch am besten geeignet - z.B. keine Nickerchen am Tag, regelmäßige Schlafenszeiten und Vermeidung von Alkohol oder Koffein in der Nacht.

Sich um das eigene Wohlbefinden des Betreuers kümmern

Wenn Sie sich um jemanden mit Demenz kümmern, kann es für Sie schwierig sein, positiv zu bleiben. Denke daran, dass du nicht allein bist und dass Hilfe und Unterstützung zur Verfügung steht. Sprich mit jemandem über deine Sorgen. Dies kann ein Familienmitglied oder Freund sein, ein Mitglied Ihrer lokalen Unterstützungsgruppe für Demenz, oder Ihr Hausarzt kann Sie an einen Berater in Ihrer Nähe verweisen.

Für die körperliche Gesundheit und das psychische Wohlbefinden einer Pflegekraft ist es wichtig, dass sie eine Pause (Pause) von der Pflege einlegen kann. Betreuer können auch eine Erholungspflege benötigen, wenn sie ins Krankenhaus gehen oder andere wichtige Verpflichtungen erfüllen müssen.

Freunde, Verwandte und Nachbarn können zu Hause eine Erholungspflege durchführen. Sie können auch eine häusliche Beatmungspflege durch die häusliche Pflege oder in einigen Gebieten durch Ihre Gemeinde organisieren. Die Pflege von zu Hause aus kann einige Menschen mit Demenz verwirren, sowohl während sie weg sind als auch wenn sie wiederkommen. Wenn Sie sich für eine Kurzzeitpflege außerhalb des Hauses entscheiden, ist es ratsam, vorab einen Besuch zu machen, um zu überprüfen, ob sie den Bedürfnissen des Menschen mit Demenz entspricht.

Die Betreuung von Menschen mit Demenz kann manchmal frustrierend und stressig sein, aber es gibt viele Organisationen, die helfen können. Recherchieren Sie online, was Ihnen in Ihrer Nähe zur Verfügung steht.

M.1.2.1 Validierungstherapie

Validierung ist eine Methode der Kommunikation und Unterstützung von desorientierten Menschen, die oft an Demenz leiden. Es ist eine praktische Arbeitsweise, die hilft, Stress abzubauen, die Würde zu stärken und das Glück zu steigern. Die Validierung basiert auf einer einfühlsamen Einstellung und einer ganzheitlichen Sicht auf den Einzelnen. Wenn man "in die Fußstapfen" eines anderen Menschen treten und "durch die Augen sehen" kann, kann man in die Welt der desorientierten sehr alten Menschen eintreten und die Bedeutung ihres manchmal bizarren Verhaltens verstehen.

Die Validierungstheorie erklärt, dass sich viele sehr alte desorientierte Menschen, bei denen oft als Alzheimer-Demenz diagnostiziert wird, in der Endphase des Lebens befinden und versuchen, unerledigte Probleme zu lösen, um in Frieden zu sterben. Ihr letzter Kampf ist wichtig, und wir als Betreuer können ihnen helfen. Mit Hilfe von Validierungstechniken bieten wir desorientierten älteren Menschen die Möglichkeit, das auszudrücken, was sie ausdrücken wollen, unabhängig davon, ob es sich um verbale oder nonverbale Kommunikation handelt. Validierungspraktiker sind fürsorglich, unvoreingenommen und offen für die zum Ausdruck gebrachten Gefühle. Wenn desorientierte ältere Menschen die Dinge ausdrücken können, die oft seit vielen Jahren unterdrückt werden, nimmt die Intensität der Gefühle ab, die Menschen kommunizieren mehr und ziehen sich weniger wahrscheinlich in weitere Phasen der Desorientierung zurück.

Die Validierung besteht aus drei grundlegenden Komponenten



1. Validierung ist eine Theorie, bei der sehr alte Menschen darum kämpfen, unvollendete Lebensprobleme vor dem Tod zu lösen. Ihr Verhalten ist altersspezifisch. Ihre Bewegungen spiegeln die menschlichen Bedürfnisse wider. Die Validierung ist eine Möglichkeit, ihr Verhalten in vier progressive Phasen einzuteilen:

- Fehlansrichtung - Ausdruck vergangener Konflikte in verkleideten Formen.
- Zeitverwirrung - Nicht mehr an der Realität festhalten; Rückzug nach innen.
- Wiederkehrende Bewegungsabläufe - Bewegungen ersetzen Wörter und werden verwendet, um ungelöste Konflikte zu überwinden.
- Vegetation - Schließt die Welt vollständig aus und gibt den Versuch auf, lebende Probleme zu lösen.

Jede Phase hat spezifische physische und psychosoziale Eigenschaften.

2. Die Validierung basiert auf einer grundlegenden, einfühlsamen Haltung, die sehr alte Menschen ohne Urteil respektiert und bewertet.

3. Die Validierung umfasst spezifische Techniken für Einzel- und Gruppenarbeit, die auf den Bedürfnissen des Einzelnen und seiner Lösungsphase basieren.

Sehen Sie sich dieses Video von Naomi Feil, der Person hinter den Validierungstherapieprinzipien, an, um einen ersten Eindruck von der Validierungstherapie zu bekommen.

<https://www.youtube.com/watch?v=NPstZUTqUFww>

Validierungsprinzipien

Prinzipien wurden von Naomi Feil entwickelt, gelten für schlecht und desorientiert lebende ältere Menschen, die oft an Demenz leiden; sie helfen, unser Handeln zu steuern und die Validierungshaltung zu bestimmen. Theoretische Annahmen/Basen werden von anderen Theoretikern erstellt, gelten für die allgemeine Bevölkerung (nicht speziell für desorientierte ältere Menschen) und sind nützlich bei der Unterstützung von Validierungsprinzipien, wenn sie von Wissenschaftlern in Frage gestellt werden. Unsere Handlungen/Verhaltensweisen gehen aus den Prinzipien hervor und unterstützen die Validierungstechniken.

1. Alle sehr alten Menschen sind einzigartig und lohnenswert.

Beispiel: Eine 90 Jahre alte Frau lebt in einem Pflegeheim. Die Betreuerin nennt sie "Süße" oder Mama oder Oma." Validierung: Die Betreuer nennen sie "Mrs. Smith".

Validation Worker (V/W) Aktion: Wir sprechen ältere Menschen respektvoll an und behandeln jede Person als Individuum.

Theorie: aus der Humanistischen Psychologie (Maslow, Rogers, etc.): kennen Sie Ihren Kunden als einzigartiges Individuum.

2. Menschen mit Demenz sollten so akzeptiert werden, wie sie sind: Wir sollten nicht versuchen, sie zu ändern.

Beispiel: Eine 90 Jahre alte Frau verlangt ihr Frühstück, nachdem sie gerade gegessen hat. Das sagt die Krankenschwester nicht: "Schatz, es ist acht Uhr. Du hast gerade dein ganzes Frühstück beendet. Du kannst keinen Hunger haben".



Bestätigung: Wir wissen, dass diese Frau vielleicht psychologisch hungrig nach ihrer Familie, nach Liebe ist. Wir fragen: "Was erfüllt dich? V/W-Aktion: Wir versuchen nicht, das Verhalten der Person zu ändern; wir akzeptieren es und versuchen, dem Einzelnen zu helfen, die Bedürfnisse zu erfüllen, die zum Ausdruck kommen.

Theorie: aus der Humanistischen Psychologie (Rogers, Maslow, etc.): Akzeptieren Sie Ihren Klienten ohne Beurteilung. Zusätzlich sagte Freud, dass der Therapeut keine Einsicht geben oder das Verhalten ändern kann, wenn der Klient nicht bereit ist, sich zu ändern oder nicht die kognitive Fähigkeit zur Einsicht hat.

3. Das Zuhören mit Empathie schafft Vertrauen, baut Ängste ab und stellt die Würde wieder her.

Beispiel: Eine Frau erklärt wütend, dass die Pflegekraft ein Becken mit Wasser über ihre Kleidung geworfen hat und jetzt ist sie ganz nass. Die vertrauenswürdige, vertraute Validation Pflegekraft formuliert es anders und fragt: "Passiert das jeden Morgen? "Ja, jeden Morgen. "Gibt es einen Morgen, an dem sie kein Wasser über dich wirft? "Nun, nur wenn die sehr, nette, junge Dame kommt, um mich in der Nacht zu besuchen. Sie fragt, ob ich auf die Toilette muss. Weißt du, ich werde jetzt älter und habe manchmal ein Problem mit Pipi.

V/W-Aktion: Wir verstehen, dass diese Frau sich schämt, inkontinent zu sein und sich in die Gefühle der älteren Person einzufühlen, ohne sich auf die "Wahrheit" der Fakten zu konzentrieren.

Theorie: aus der Humanistischen Psychologie, vor allem Rogers, der seinen kundenorientierten Ansatz auf die Nutzung von Empathie konzentrierte.

4. Schmerzhaftes Gefühl, das von einem vertrauenswürdigen Zuhörer ausgedrückt, anerkannt und bestätigt wird, wird abnehmen. Schmerzhaftes Gefühl, das ignoriert oder unterdrückt wird, wird an Stärke gewinnen.

Beispiel: Eine alte Frau steht jeden Nachmittag um 15.30 Uhr auf, um zu ihren Kindern nach Hause zu gehen. Wenn das Personal sagt: "Setz dich hin. Es ist alles in Ordnung. Sie wird immer nervöser und verärgerter. Wenn die Mitarbeiter fragen: "Was ist das Schlimmste, was Ihren Kindern passieren kann?" Die alte Frau drückt ihre lebhafteste Erinnerung daran aus, dass sie ihre Kinder in Ruhe gelassen hat. Ihre Ängste werden an eine validierende Pflegekraft weitergegeben und die alte Frau fühlt sich erleichtert.

V/W-Aktion: Wir sind offen für alle Gefühle, die von älteren Menschen ausgedrückt werden. Durch Empathie teilen wir diese Gefühle und fördern den Ausdruck. Wir erkennen an, dass desorientierte ältere Menschen freiwillig Emotionen ausdrücken, um sich selbst zu heilen.

Theorie: aus der Psychoanalytischen Psychologie (Freud, Jung, etc.): "Die ignorierte Katze wird zu einem Tiger".

5. Es gibt einen Grund für das Verhalten von Menschen mit Demenz.

Beispiel: Eine Frau beschuldigt den Koch, das Essen zu vergiften. Die Krankenschwester sagt nicht: "Wir haben den besten Koch aus Paris." Die Krankenschwester weiß, dass die alte Frau von ihrer Mutter überfüttert worden sein könnte (anstatt geliebt zu werden), und jetzt drückt sie ihre Wut über die Köchin aus. Die validierende Pflegekraft fragt: "Was gibt sie in die Suppe?"



Beispiel: Eine alte Frau weigert sich, Suppe zu essen und erbricht sich jedes Mal, wenn sie dazu gezwungen wird. Als jüdische Frau während des Zweiten Weltkriegs versteckte sie ihre Ausweispapiere in der Suppenschüssel während einer Razzia in ihrem Haus.

V/W-Aktion: Obwohl wir nicht immer wissen, warum sich die Person in einer bestimmten Weise verhält, helfen wir ihr oder ihm, ihre Emotionen auszudrücken, um unerledigte Geschäfte zu lösen. Theorie: Das Gehirn ist nicht der einzige Regulator für das Verhalten im hohen Lebensalter. Verhalten ist eine Kombination aus physischen, sozialen und intrapsychischen Veränderungen, die während der gesamten Lebensdauer auftreten. (Adrian Verwoerd ist die ursprüngliche Quelle dafür, aber diese Idee wurde von den meisten Geriatriern allgemein akzeptiert.)

6. Die Gründe, die dem Verhalten von Demenzkranken zugrunde liegen, können eines oder mehrere der folgenden grundlegenden menschlichen Bedürfnisse sein:

Lösung unerledigter Fragen, um in Frieden zu sterben.

- In Frieden leben
- Ein Gefühl des Gleichgewichts wiederherstellen, wenn Augenlicht, Hören, Mobilität und Gedächtnis versagen.
- Ich muss aus einer unerträglichen Realität einen Sinn machen: einen Ort finden, an dem man sich wohl fühlt, an dem man sich in Ordnung oder in Harmonie fühlt und an dem Beziehungen vertraut sind.
- Notwendigkeit von Anerkennung, Status, Identität und Selbstwertgefühl
- Muss nützlich und produktiv sein.
- Muss angehört und respektiert werden.
- Ich muss Gefühle ausdrücken und gehört werden.
- Muss geliebt werden und dazugehören: Bedürfnis nach menschlichem Kontakt
- Müssen genährt werden, sich sicher und geborgen fühlen, anstatt immobilisiert und zurückgehalten zu werden.
- Bedarf an sensorischer Stimulation: taktile, visuelle, auditive, olfaktorische, geschmackliche und sexuelle Ausdruck.
- Müssen Schmerzen und Unannehmlichkeiten reduzieren.

Und so werden sie zur Vergangenheit hingezogen oder aus der Gegenwart gedrängt, um ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Sie: Entschlossenheit, Rückzug, Erleichterung, Erleben, Ausdruck.

Beispiel: Eine viel desorientierte Frau küsst ihre Hand. Die Hand ist ein Symbol für ihr Baby. Die Frau hatte eine Abtreibung und muss nun ihre Schuld ausdrücken. Sie ist vielleicht nicht in der Lage, ihre Hand zu sehen oder sich der Position ihres Körpers im Raum bewusst zu sein. Ihre Hand fühlt sich weich an, als wäre es ihr Baby. Sie sieht ihr Baby mit dem Auge ihres Verstandes, um ihre Schuld zu lösen und ihre Identität als gute Mutter wiederherzustellen.

Beispiel: Eine alte Frau bewegt ihre Finger, wie sie es mit ihrer Schreibmaschine getan hat, um ihre Würde und Identität als Schreibkraft zu bewahren. Sie kann es nicht ertragen, ohne Job alt zu sein. Um das Gleichgewicht wiederherzustellen, arbeitet sie. Eine validierende Pflegekraft fragt: "Du hast in deinem Leben wirklich viel getippt, nicht wahr?"

U/W-Aktion: Wir akzeptieren, dass sich sehr alte Menschen in der Endphase des Lebens befinden, "Resolution"; wir begleiten sie bei diesem Prozess; wir akzeptieren, dass sie sich oft in einer



persönlichen Realität befinden und sehen dies als eine weise und heilende Antwort auf eine unerträgliche gegenwärtige Realität.

Theorie: Mehrere Theorien untermauern dieses Prinzip:

Maslows Hierarchie der Bedürfnisse

Eriksons Theorie der Lebensaufgabe

Aus der Humanistischen Psychologie: Der Mensch kämpft um Gleichgewicht / Homöostase und ist motiviert, sich selbst zu heilen (Rogers besonders).

7. Früh erlerntes Verhalten kehrt zurück, wenn verbale Fähigkeiten und jüngstes Gedächtnis versagen:

Beispiel: Bewegung von Zunge, Zähnen und Lippen schafft neue Wortkombinationen - es ist oft ein Ausdruck menschlicher Grundbedürfnisse; eine alte Frau saugt an ihren Fingern, um sich sicher und glücklich zu fühlen (wie sie sich als Baby gefühlt hat) und es ist selbstanregend - sie lebt.

Früh erlernte Bewegung kann Sprache ersetzen, wenn verbale Fähigkeiten versagen.

Eine Frau stöhnte: GESUNDHEIT. Sie sagt dem Arbeiter, dass sie Hilfe vom Himmel braucht. Ihre Mutter ist im Himmel. Sie kombiniert Bilder und Töne zu einer Form, HEILBAR. Der Arbeiter fragt: "Du vermisst deine Mutter wirklich. War sie immer bei dir, wenn du Hilfe brauchst?"

U/W-Aktion: Wir kalibrieren die Atmung, Bewegungen, Gesten, Körperspannung, Spiegelbewegungen und Geräusche. Das erlaubt es uns, auf die gleiche Wellenlänge wie die alte Person zu kommen und sie dort zu treffen, wo sie in diesem Moment sind, auch wenn wir ihr Verhalten nicht logisch erklären können.

Theorie: Piagets Theorie: Bewegung kommt vor Sprache in der menschlichen kognitiven Entwicklung.

8. Persönliche Symbole, die von älteren Menschen mit Demenz verwendet werden, sind Menschen oder Dinge (in der Gegenwart), die Menschen, Dinge oder Konzepte aus der Vergangenheit darstellen, die mit Emotionen beladen sind. Beispiel:

Person: Ein alter Mann, der von seinem Vater unterdrückt wurde, beschuldigt den Verwalter, ihn nachts zu fesseln; eine Puppe wird wie ein Baby behandelt.

Konzept: Ein Ehering kann Liebe, eine Handtasche, die Identität oder das Selbst darstellen.

Objekt: Eine institutionelle Halle kann zu einer Straße werden, ein Rollstuhl zu einem Auto, ein alter Mann, der früher Automechaniker war, geht jeden Tag unter sein Bett, um ein Auto zu reparieren.

V/W-Aktion: Wir akzeptieren, dass Symbole verwendet werden, um Bedürfnisse und Gefühle auszudrücken; wir versuchen, mit Empathie zu erforschen und zu reagieren.

Theorie: Freud und Jung schrieben ausführlich über Symbole und beschrieben sie als Darstellungen.

9. Menschen mit Demenz leben auf mehreren Bewusstseinssebenen, oft zur gleichen Zeit.

Beispiel: Eine alte Frau rennt aus dem Pflegeheim und ruft "Mama"; sie muss ihre Mutter finden. Auf die Frage: "Wo ist deine Mutter?" sagt die alte Frau: "Meine Mutter ist bei dem lieben Gott."

V/W-Aktion: Wir lügen ältere Menschen nie an, weil wir wissen, dass sie auf einer bestimmten Ebene wissen, was die Wahrheit ist.



Theorie: Freud, vorbewusst, bewusst und unbewusst.

10. Wenn die 5 Sinne versagen, stimulieren und nutzen Demenzkranke ihre "inneren Sinne". Sie sehen mit ihrem "geistigen Auge" und hören Geräusche aus der Vergangenheit.

Beispiel: Eine Mutter hört ihre Kinder sie rufen - sie will ihren Kindern eine gute Mutter sein. Die validierende Pflegekraft fragt: "Wie viele Kinder haben Sie?"

Beispiel: Eine alte Mutter hört ihre Tochter weinen nebenan. Das passiert jede Nacht. Ihre 17-jährige Tochter starb und die Mutter hatte nie genug Zeit zum Trauern. Sie will ihre Schuld ausdrücken. Die Pflegekraft fragt: "Was vermisst du am meisten?"

V/W-Aktion: Wenn ältere Menschen Dinge sehen oder hören, die wir nicht sehen oder hören, akzeptieren wir diese als Teil ihrer persönlichen Realität und verstehen, dass sie versuchen, ihre menschlichen Bedürfnisse zu erfüllen.

Theorie: Wilder Penfield: Der Mensch kann sein Gehirn anregen, lebendige visuelle, auditive und kinästhetische Erinnerungen wiederherzustellen.

11. Ereignisse, Emotionen, Farben, Klänge, Gerüche, Geschmäcker und Bilder erzeugen Emotionen, die wiederum ähnliche Emotionen auslösen, die in der Vergangenheit erlebt wurden. Alte Menschen reagieren in der Gegenwart so, wie sie es in der Vergangenheit getan haben.

Beispiel: Eine Frau versteckt sich hinter dem zu Tode erschrockenen Sofa, jedes Mal, wenn der Speisewagen auf die Abteilung klackert. Sie fühlt die gleiche Angst, die sie empfand, als Panzer durch die Straßen ihrer Heimatstadt ratterten und ihr Haus bombardierten, als sie 4 Jahre alt war. Der Arbeiter fragt: "Ist etwas Schreckliches passiert?"

V/W-Handlung: Wir akzeptieren und erkennen an, dass Erfahrungen aus der Vergangenheit ausgelöst werden können und erforschen die Gefühle ohne Urteil und mit Empathie.

Theorie: Frühe, gut etablierte emotionale Erinnerungen überleben bis ins hohe Alter. Schettler & Boyd. Proust war ein Neurowissenschaftler, von Jonah Lehrer, 2007, veröffentlicht von Houghton Mifflin Co., NY

M.1.2.2 Verwendung der Sprache

Bei der Behandlung von Demenzkranken wird großer Wert auf die Verwendung einer geeigneten Sprache gelegt. Zusätzlich zu den im vorherigen Abschnitt über die Validierungstherapie beschriebenen Prinzipien sollten Betreuer bei unsicheren zukünftigen Entwicklungen und Möglichkeiten immer den Fokus auf die vielversprechendsten legen.

Kontaktaufnahme

- Augenkontakt: Stellen Sie vor dem Sprechen einen Augenkontakt her, vermeiden Sie es, von hinten oder oben zu sprechen, da das Augenlicht des Betroffenen auf eine begrenzte tunnelartige Sicht reduziert wird. Wenn du dich ihnen näherst oder ihnen etwas servierst, stelle sicher, dass es sich in diesem Tunnel direkt vor ihnen befindet.
- Berühren: Leicht berühren, (nicht-)verbale Reaktionen beobachten, nicht berühren und langsam zurückziehen, wenn der Patient Unbehagen signalisiert. Der Betroffene muss sehen, woher die Berührung kommt.



- **Trigger:** Verwenden Sie bestimmte Signale oder Rituale, um den Beginn der Kommunikation gemäß dem persönlichen Profil des Patienten zu markieren.
- **Wertschätzung:** Vermeiden Sie es, Ihre eigenen negativen Emotionen zu zeigen.
- **Kontaktende:** Verlassen Sie die Kontaktsituation explizit und langsam, indem Sie die räumliche Entfernung vergrößern und mündlich unterstreichen. Verstehen
- **Signale:** sind als Nachrichten wahrzunehmen und nicht als "seltsames" Verhalten. Körperliche und verbale Aggression kann der letzte verbleibende Teil der Kommunikationsmöglichkeiten sein, so dass die Betreuer die Bedeutung von Wörtern nicht wörtlich nehmen dürfen. Das Register der Schimpfwörter, Gebete und Gesänge ist der letzte Teil des Gehirns, der betroffen ist.
- **Persönliches Profil:** muss sorgfältig erstellt und dokumentiert werden, um von allen Betreuern eines bestimmten Patienten verwendet zu werden.
- **nonverbale Kommunikation:** nonverbale oder paraverbale Signale müssen beobachtet und respektiert werden.
- **Emotionen:** müssen ernst genommen werden
- **Mitmachen:** Mitmachen bei Bewegungen und Aktionen, um das Verständnis zu verstehen und zu signalisieren.
- **Wortsuche:** Hilfe bei der Wortfindung nach einer bestimmten Zeitspanne

Vermittlung

- **Aufmerksamkeit:** stellen sie sicher, dass sie die Aufmerksamkeit des Patienten haben.
- **Sprachebene:** Versuchen Sie, Signale auf mehreren Sprachebenen zu senden, d.h. Sprache durch entsprechende nonverbale Kommunikation zu unterstreichen.
- **Register, Neigung:** Ermitteln Sie, welches Register und welche Neigung vom Patienten bevorzugt wird und verwenden Sie es entsprechend.
- **kurze Sätze:** Senden Sie nur eine Nachricht pro Satz, aber auf mehreren Sprachniveaus.
- **geschlossene Fragen:** Verwenden Sie geschlossene Fragen, um zu vermeiden, dass die Patienten mit ihren abnehmenden geistigen Fähigkeiten konfrontiert werden.
- **Konkrete Themen:** Versuchen Sie, abstrakte Themen zu vermeiden.

M.1.2.3 Dekatastrophalisierung

Untersuchungen deuten darauf hin, dass zwischen 38 und 72% der Menschen mit Demenz unter Angst leiden können, insbesondere in frühen Phasen der Demenz. Es hat einen negativen Einfluss auf kognitive Beeinträchtigungen und ist mit Unruhe und schlechter Lebensqualität verbunden. Das Vorhandensein von übermäßiger Angst kann bei Menschen mit Demenz schwierig zu etablieren sein, insbesondere wenn die expressive oder empfängliche Sprache beeinträchtigt ist. Leider fehlt es an Forschungsergebnissen über die Behandlung von Angstzuständen bei Demenz und auch über die allgemeinere Frage des Managements von Angstzuständen im Alter.

Es gibt jedoch eine weit verbreitete Technik namens *Decatastrophising*, die auf der *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* basiert. Das grundlegende kognitive Modell der Angst geht davon aus, dass es in der Regel eine Tendenz beinhaltet, den Schweregrad und die Wahrscheinlichkeit einer Gefahr zu überschätzen und die Fähigkeit, gut mit Widrigkeiten umzugehen, zu unterschätzen. Unsere größten Hoffnungen und schlimmsten Ängste werden selten realisiert, wie das Sprichwort sagt. Decatastrophising ist der Begriff für eine Strategie, die im CBT üblicherweise verwendet wird, um Menschen, die unter Sorgen leiden, zu helfen, die Dinge, um die sie sich sorgen, neu zu bewerten. Sie kann in die folgenden Schritte unterteilt werden:



- Identifizieren und erarbeiten Sie das gefürchtete Worst-Case-Szenario und bewerten Sie dessen Schweregrad 0-100%, die Wahrscheinlichkeit 0-100% und Ihre Fähigkeit, 0-100% zu bewältigen.
- Optional können Sie das beste Szenario identifizieren und ausarbeiten und dessen Schweregrad, Wahrscheinlichkeit und Ihre Fähigkeit zur Bewältigung bewerten.
- Identifizieren und erarbeiten Sie das wahrscheinlichste Szenario und bewerten Sie dessen Schweregrad, Wahrscheinlichkeit und Ihre Fähigkeit zur Bewältigung.
- Entwickeln Sie einen detaillierten und umfassenden Bewältigungsplan und bewerten Sie schließlich die Schwere und Wahrscheinlichkeit des gefürchteten Ergebnisses und Ihre Bewältigungsfähigkeit neu.

Wenn Menschen den "Schweregrad" einer Situation bewerten, oder wie "schlecht" oder verwirrend es scheint, ist die erste Zahl, die sie sich ausdenken, in der Regel 100% oder vielleicht etwas niedriger. Wenn Sie jedoch Ihre Probleme am oberen Ende der Skala bewerten, kann es Sie ermutigen, zu vergrößern, wie schlimm sie sind. Ein hilfreicher Tipp ist es, sich die schlimmste Katastrophe vorzustellen, die dir im Leben wirklich passieren könnte, etwas Schreckliches wie die Entführung und Folterung deiner ganzen Familie, etc. Denken Sie an 100% Schwere als absolut die aufregendste Sache darstellend, die Sie sich vorstellen können. Halten Sie nun zum Nachdenken an und überdenken Sie, wie schwerwiegend oder beunruhigend die Probleme, mit denen Sie derzeit konfrontiert sind, im Vergleich dazu sind. Sie sind wahrscheinlich nicht wirklich 100%, relativ gesehen, aber sie fallen etwas niedriger auf der Schwere skala. Denken Sie daran, denn es wird Ihnen helfen, eine ausgewogenere Perspektive während der gesamten Übung einzunehmen.

Hier ist eine kurze Liste von Fragen, die eine Pflegekraft bei einem Demenzkranken verwenden kann, um die Situation, vor der der Patient Angst zu haben scheint, zu "dekatastrophalisieren".

Was ist die Katastrophe, um die du dir Sorgen machst?

Formulieren Sie so präzise/konkret wie möglich. Formulieren Sie alles, was wäre, neu - Fragen in klare Vorhersagen und Aussagen darüber, was es ist, wovor Sie Angst haben oder was passieren wird.

Wovor genau hast du Angst? Was sagen Sie voraus, wird passieren?

Im schlimmsten Fall, wie würdest du damit umgehen können?

Wen könntest du um Rat fragen? Mit wem könntest du über deine Ängste sprechen? Welche Ressourcen, Fähigkeiten oder Fertigkeiten könnten für Sie hilfreich sein?

Was würdest du dir über die Katastrophe sagen?

Was möchtest du hören, um dich zu beruhigen? Mit welcher Stimmlage möchtest du das hören?

M.1.3 Rolle der Fachleute

Mit der Überalterung der Bevölkerung steigt auch die Zahl der Demenzkranken, so dass europäische Regierungen, lokale Behörden und nationale Gesundheitsdienste Versorgungssysteme eingerichtet haben, um dem wachsenden Bedarf an Unterstützung gerecht zu werden.



M.1.3.1 Medizinische Unterstützung und Therapieformen

Eine Demenzdiagnose kann für den Betroffenen und seine Umgebung einen Schock darstellen. Es gibt jedoch Hilfs- und Unterstützungsquellen für alle Beteiligten. In Deutschland können sich Erkrankte und deren Angehörigen direkt bei ihrer Kranken- oder Pflegeversicherung informieren. Im Zweifel helfen auch [unabhängige Beratungsstellen](#), [Pflegestützpunkten](#) oder Anwälten für Sozialrecht weiter.

Nach der Diagnose Demenz sollte ein Patient einen Pflegeplan haben. Darin sollte festgelegt werden, welche Art von Pflege der Patient und die Menschen, die sich um ihn kümmern, benötigen könnten. Es ist nicht dasselbe wie eine Bedarfsanalyse.

Der Pflegeplan sollte Folgendes enthalten:

- wie der Patient so lange wie möglich die Dinge tun kann, die für ihn wichtig sind.
- Informationen über Dienste, die ihnen helfen können und wie man darauf zugreifen kann.
- alle Gesundheitszustände des Patienten, die einer regelmäßigen Überwachung bedürfen
- der Name einer Person im Gesundheits- oder Sozialwesen, die die verschiedenen Arten der Unterstützung koordiniert, die der Patient benötigt.

Der Pflegeplan sollte mindestens einmal im Jahr überprüft werden. Ein Gedächtnisbewertungsdienst, die Sozialabteilung der Gemeinde oder der Hausarzt helfen bei der Entwicklung des Pflegeplans, zusammen mit der Pflegekraft des Patienten, falls sie einen hat, und anderen Familienmitgliedern.

Eine Bedarfsanalyse

Wenn der Patient Hilfe bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben wie Waschen, Anziehen oder Kochen benötigt, ist es ratsam, eine Bedarfsanalyse von der Sozialabteilung der Gemeinde einzuholen. Im Idealfall sollte diese Bewertung von Angesicht zu Angesicht erfolgen. Es ist eine gute Idee, einen Verwandten oder Freund mit dem Patienten zu haben, wenn er nicht sicher ist, seine Situation zu erklären. Sie können auch Notizen für den Patienten machen.

Wenn die Bedarfsanalyse feststellt, dass der Patient Hilfe benötigt, wie z.B. eine Pflegekraft, die bei der persönlichen Pflege (Waschen und Anziehen) hilft, Mahlzeiten, die an sein Haus geliefert werden (Essen auf Rädern) oder einen persönlichen Alarm, erhält er eine finanzielle Bewertung (Bedürftigkeitstest), um zu sehen, wie viel der Patient zu den Kosten seiner Pflege beitragen wird.

Die Pflegekraft eines Demenzkranken kann auch Anspruch auf das Pflegegeld und die Unterstützung durch den Gemeinderat haben. Bevor die Betreuerin oder der Betreuer von ihrer Gemeinde Hilfe erhält, sollte sie oder er um die Beurteilung einer Betreuerin oder eines Betreuers bitten.

Wenn eine demenzkranke Person Pflegebedürfnisse hat, die sich hauptsächlich auf ihre Gesundheit beziehen, kann sie sich für eine kostenlose kontinuierliche NHS-Betreuung qualifizieren, die von den Mitarbeitern des NHS bewertet wird.

Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz

Leben im eigenen Haus

Viele Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz können zu Hause bleiben und bei entsprechender Unterstützung gut leben. In einer vertrauten Umgebung zu sein, kann Menschen helfen, besser mit ihrem Zustand umzugehen. Ihr Zuhause kann demenzsicher gemacht werden.



Einzug in ein Pflegeheim

Da sich die Symptome der Demenz mit der Zeit verschlimmern, benötigen viele Menschen schließlich Unterstützung in einem Pflegeheim. Je nach Bedarf kann dies ein Pflegeheim oder ein Pflegeheim sein, das Dienstleistungen für Menschen mit Demenz anbietet. Wenn die Pflegekraft einen Partner oder Verwandten mit Demenz betreut hat, kann dies eine schwierige Entscheidung sein. Sie sollten ihre Anliegen mit Freunden und Familie besprechen. Die Betreuerin oder der Betreuer wird auch nach dem Tod der dementen Person in die Pflege und Unterstützung einbezogen. Die Betreuungsperson kann möglicherweise eine Probezeit in einem Pflegeheim für die Person, die sie betreut, vereinbaren. Der Gemeinderat muss eine weitere Bedarfsanalyse durchführen, um die Notwendigkeit zu bestätigen, in ein Pflegeheim zu gehen, und eine finanzielle Bewertung, um zu entscheiden, wie viel die Person für ihre Heimgebühren zahlen muss. Wohn- und Pflegeheime werden einmal jährlich von dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) und dem Prüfdienst des Verbands der Privaten Krankenversicherungen (PKV) geprüft, wie das Bundesministerium für Gesundheit ([Bundesministerium für Gesundheit - Qualität und Transparenz in der Pflege](#)) mitteilt.

Admiral Krankenschwestern

Admiral Krankenschwestern sind examinierte Krankenschwestern und Experten in der Demenzpflege. Sie unterstützen Familien mit Demenz praktisch, klinisch und emotional, um ihre Lebensqualität zu verbessern und ihnen bei der Bewältigung zu helfen. Admiral Krankenschwestern arbeiten in der Gemeinde, in Pflegeheimen, Krankenhäusern und Hospizen. Sie betreiben auch eine Notfallnummer für Pflegekräfte, Menschen mit Demenz sowie Fachleute im Gesundheits- und Sozialwesen.

Wohltätigkeitsorganisationen für Menschen mit Demenz

Es gibt mehrere Demenz-Wohltätigkeitsorganisationen, die Beratung und Unterstützung anbieten. Eine der wichtigsten Wohltätigkeitsorganisationen für Demenz ist die Alzheimer's Society. Auf der Website finden Sie Informationen über alle Krankheiten, die Demenz verursachen, nicht nur über die Alzheimer-Krankheit, einschließlich der Frage, wie Sie mit Demenz gut leben können und wie Sie Hilfe und Unterstützung in Ihrer Nähe finden. Es betreibt auch die Nationale Demenz- Notfallnummer für Informationen und Beratung zum Thema Demenz.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz ist ein Verein, der darauf abzielt, die Lebensqualität von Menschen mit Demenz zu verbessern. Er berät und unterstützt Familien, die mit Demenz leben, über ihre Admiralsschwester, die registrierte Krankenschwestern und Demenz-Experten sind. Es betreibt auch die nationale Demenz- Notfallnummer für Informationen und Beratung zum Thema Demenz.

Alzheimer Forschung Initiative e.V. führt Demenzforschung durch, beantwortet aber auch Fragen zur Demenz- und Demenzforschung, einschließlich der Frage, wie sich der Patient und seine Familie und Freunde beteiligen können. Die Infoline der Wohltätigkeitsorganisation kann Hilfe und Anleitung bieten.

Alz.org – die Alzheimers' Association ist die weltgrößte freiwillige Gesundheitsorganisation, die sich Pflege, Unterstützung und Erforschung von Alzheimer zum Ziel gesetzt hat. Sie informiert über die neueste Forschung, bietet Ratschläge zu einer Reihe von Themen, darunter Vorausplanung, Leistungen und die Wahl eines Pflegeheims, sowie Informationen über lokale Aktivitäten und Dienstleistungen für Menschen mit Demenz. Sie betreibt auch eine kostenlose nationale Notfallnummer.



Das [Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend](#) bietet auf seiner Website Informationen und Ratschläge für Pflegekräfte, einschließlich der Möglichkeit, Unterstützung für sich selbst zu erhalten.

Die *Alzheimer-Angehörigen-Initiative* ist eine nationale Wohltätigkeitsorganisation bzw. Verein für Angehörige, die Informationen und Ratschläge von Vorteilen bis hin zu praktischer Unterstützung bietet.

Einem Forum beitreten

Online-Foren sind eine gute Möglichkeit, Erfahrungen mit dem Leben mit Demenz oder der Pflege von Menschen mit Demenz auszutauschen und zu lesen, was andere durchmachen.

Das *AlzheimerForum* ist eine Internetseite, welche Menschen mit Demenz und Pflegenden eine Plattform bietet, ihre Informationen und Ratschläge zu teilen und sich gegenseitig unterstützen

Demenz-Bücher und Ratgeber

Das Lesen von Büchern für Demenz bietet Unterstützung für Menschen mit Demenz, deren Angehörige und Betreuer oder für Menschen, die einfach nur mehr über die Krankheit erfahren möchten. Hausärzte und andere Angehörige des Gesundheitswesens können Titel aus einer Liste von 37 Büchern über Demenz empfehlen. Die Bücher sind für jeden zugänglich und können kostenlos in der örtlichen Bibliothek ausgeliehen werden.

M.1.3.2 Realitätsorientierte Therapie (Reality Orientation)

Was ist Realitätsorientierung?

Die Realitätsorientierung hat ihre Wurzeln in einer Technik, die bei behinderten Veteranen eingesetzt wird, um ihnen zu helfen, sich in ihrer Umgebung zu engagieren und sich mit ihr zu verbinden. Es ist ein Ansatz, bei dem die Umgebung, einschließlich Daten, Orte und aktuelle Umgebung, häufig aufgezeigt und in die Gespräche mit der Person verwoben wird. Die Realitätsorientierung kann bei sachgemäßer und mitfühlender Anwendung auch denen zugutekommen, die an Demenz leiden.

Ist die Realitätsorientierung bei Demenz hilfreich?

Mehrere Studien haben gezeigt, dass die Nutzung der Realitätsorientierung die kognitive Funktionsfähigkeit von Menschen mit Demenz im Vergleich zu Kontrollgruppen, die sie nicht erhalten haben, verbessert hat. Es hat sich auch gezeigt, dass die Realitätsorientierung die Kognition verbessert, wenn sie von Medikamenten begleitet wird. Nach Angaben des *British Journal of Psychiatry* zeigte die Verwendung der Realitätsorientierung durch geschulte Familienmitglieder in Verbindung mit Medikamenten (Donepezil) eine Verbesserung der kognitiven Funktionsfähigkeit, obwohl sie die Stimmung oder das Verhalten nicht beeinflusste. Eine Studie ergab, dass die Nutzung der Realitätsorientierung die Platzierung von Pflegeheimen verzögern kann, indem sie den kognitiven Rückgang verlangsamt.

Darüber hinaus kam eine Studie in der *Cochrane Library* nach Überprüfung von sechs randomisierten kontrollierten Studien zu dem Schluss, dass es einen gewissen Nutzen nicht nur für die Kognition, sondern auch für das herausfordernde Verhalten einiger Menschen mit Demenz geben kann. Herausforderndes Verhalten bei Demenz mindert oft die Lebensqualität und kann die Vermittlung von Pflegeheimen auslösen.



Strategien zur Realitätsorientierung

- Sprechen Sie über die Orientierung, einschließlich der Tageszeit, des Datums und der Saison.
- Verwenden Sie den Namen der Person häufig.
- Diskutieren Sie aktuelle Ereignisse
- Siehe Uhren und Kalender
- Platzieren Sie Schilder und Etiketten an Türen und Schränken.
- Stellen Sie Fragen zu Fotos oder anderen Dekorationen.

Wie steht die Realitätsorientierung im Gegensatz zur Validierungstherapie?

Die Realitätsorientierung hat im Laufe der Jahre, insbesondere im Vergleich zur Validierungstherapie, an Popularität verloren. Dies ist zu einem großen Teil auf die Sorge der Menschen zurückzuführen, die die Realitätsorientierung weitgehend anwenden, ohne die Emotionen und die psychische Gesundheit der Person zu berücksichtigen.

Im Gegensatz zur Realitätsorientierung betont die Validierungstherapie die Gefühle hinter den Verhaltensweisen oder Aussagen. Es ermutigt die Person, über die Realität zu sprechen, in der sie sich befindet (und nicht über die, von der wir wissen, dass sie wahr ist), und glaubt, dass sie durch die Bearbeitung einiger vielleicht ungelöster Probleme schließlich in der Lage sein wird, mehr in Frieden zu sein.

Eine strenge Realitätsorientierung könnte zu einer harten Auferlegung der "realen" Realität und einer herzlosen Antwort auf die Frage "Wo ist meine Mutter" führen. Jemand, der sich an der reinen Realität orientiert, antwortet: "Sie ist vor langer Zeit gestorben. Du bist 92 und deine Mutter kann heute nicht mehr am Leben sein." Die Validierungstherapie würde unterdessen die Gefühle der Person anerkennen, Fragen über die Mutter der Person stellen und fragen, was du am meisten an ihr vermisst hast.

Vorsichtshinweise zur Realitätsorientierung

Wie bereits erwähnt, muss die Realitätsorientierung mit Mitgefühl vermischt und angemessen genutzt werden, um jemandem zu helfen, der mit dem Durcheinander der Demenz lebt. Es anzuwenden, ohne zu bewerten, ob es zu einer emotionalen Belastung für den Einzelnen kommen könnte, wäre nicht angemessen.

In vielen Situationen, wie z.B. bei zwanglosen täglichen Gesprächen, kann die Realitätsorientierung verwendet werden, um der Person zu helfen, die Umgebung zu bestimmen. Wenn jedoch die Person, mit der du sprichst, eher verärgert als weniger verärgert ist, ist es eine sichere Wette, dass du deine Versuche, dich zu orientieren und Mitgefühl dein Gespräch vorantreiben lassen solltest, indem du dich ihrer Realität anschließt.

Es ist klar, dass diejenigen, die die Realitätsorientierung nutzen, Sensibilität und Weisheit anwenden müssen. In der Klinik und zu Hause ist ein Verständnis sowohl der Validierungstherapie als auch der Realitätsorientierung von Vorteil. Abhängig vom emotionalen Zustand, der Persönlichkeit und der Situation der Person kann dann die für den Einzelnen vorteilhafteste Reaktion genutzt werden.

M.1.3.3 Kognitive Stimulationstherapie

Es gibt eine Reihe von Maßnahmen oder Ansätzen, um Menschen mit Demenz zu helfen, ihr Gedächtnis und ihre Denkfähigkeiten zu verbessern, damit sie mit Gedächtnisverlust besser umgehen



können. Eine der Interventionen, für die es die meisten Belege für die klinische und wirtschaftliche Wirksamkeit gibt, ist die *Cognitive Stimulation Therapy (CST)*.

Kernpunkte:

- Es wurde festgestellt, dass CST das Gedächtnis und die Denkfähigkeiten von Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz fördert. Studien wurden hauptsächlich mit Menschen mit Alzheimer oder Mischdemenz durchgeführt, aber die CST wäre für alle relevant.
- Demenzkranke, die an der Therapiegruppe teilnahmen, berichteten von einer verbesserten Lebensqualität.
- Die CST hat sich als kostengünstige Intervention erwiesen und bietet ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis.
- *Das National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* und *das Social Care Institute for Excellence (SCIE)* empfehlen (2006), Menschen mit leichter bis mittlerer Demenz die Möglichkeit zu geben, an einem CST-Programm teilzunehmen.

Was ist CST?

In Großbritannien umfasst die CST 14 Sitzungen mit strukturierten 45-minütigen Gruppentherapie-Sitzungen. Die Sitzungen finden zweimal pro Woche über 7 Wochen statt und umfassen jeweils ein anderes Thema. Um sicherzustellen, dass es Kontinuität zwischen den Sitzungen gibt, beinhalten sie die gleiche Struktur, wie die Aufwärmaktivität, ein Lied und ein "Reality Orientation Board" zu Beginn jeder Sitzung, das Informationen über die Gruppe, Details wie Datum, Uhrzeit, Ort und Wetter enthält. Die Mitglieder geben ihrer Gruppe einen Namen und die Sitzungen umfassen eine Reihe von Aktivitäten, um das Denken und Gedächtnis anzuregen und sich mit anderen zu verbinden, z.B. durch:

- Diskussion aktueller Nachrichtengeschichten
- Musik hören oder singen - Wortspiele spielen
- eine praktische Tätigkeit wie das Backen, bei der die Zutaten gemessen und ein Rezept befolgt werden.

Die Sitzungen richten sich an Menschen mit leichter bis mittlerer Demenz. Sie sind so konzipiert, dass sie entspannt und unterhaltsam sind und den Menschen die Möglichkeit bieten, in einem geselligen Umfeld zu lernen, ihre Ansichten auszudrücken und mit anderen zu arbeiten. Es wurden ein Trainingshandbuch und eine DVD mit Anleitung zur Planung und Durchführung der Sitzungen sowie verschiedene Möglichkeiten zur Fortschrittskontrolle entwickelt. Das Handbuch wurde übersetzt und für andere Kulturen und Länder angepasst.

Es gibt ein Instandhaltungsprogramm der CST, das nach den ersten sieben Wochen des CST-Programms durchgeführt werden kann. Die Maintenance CST (MCST) besteht aus weiteren 24 wöchentlichen Sitzungen, die der gleichen Struktur und den gleichen Prinzipien wie das CST-Programm folgen, mit einem spezifischen Thema, das orientierte Aktivitäten, Erfrischungen und ein Gruppenlied beinhaltet.

Ist CST effektiv?

Es wurde festgestellt, dass CST das Gedächtnis und die Denkfähigkeiten von Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz fördert. Demenzkranke, die am Therapieprogramm teilnahmen, berichteten von einer verbesserten Lebensqualität. Einige Betreuer und Angehörige berichteten von einer Verbesserung der Sprache und der Gesprächsbereitschaft von Menschen mit Demenz.



In der ursprünglichen randomisierten kontrollierten Studie (RCT) lebten die meisten Menschen mit Demenz in Pflegeheimen und in einer zweiten Studie die Hälfte in der Gemeinde und die Hälfte in Pflegeheimen. Die erste Studie ergab, dass CST sowohl als auch als Standard-Anti-Demenz-Medikament wirkt, und die zweite Studie ergab, dass CST zusätzlich zu den Anti-Demenz-Medikamenten, die sie einnahmen, auch Vorteile für die Menschen hat.

Die Maintenance CST wurde auch in einem RCT evaluiert, an dem 236 Menschen mit Demenz, die zuvor 14 Sitzungen der Standard-CST absolviert hatten, teilnahmen. MCST trug dazu bei, die Lebensqualität der Teilnehmer zu verbessern: Dies wurde anhand von Selbstberichten von Menschen mit Demenz nach 6 Monaten und auch von Berichten ihrer Familie oder anderer Betreuer nach 3 Monaten beobachtet.

Es gab jedoch keinen Unterschied in der Wahrnehmung zwischen denen, die nur am ursprünglichen CST-Programm teilnahmen, und denen, die mit den MCST-Sitzungen fortgefahren sind. Dies kann auf das Potenzial für Verbesserungen in der Kognition zurückzuführen sein, das bereits durch die CST erreicht wurde.

Einige der Personen in der MCST-Studie nahmen Anti-Alzheimer-Medikamente, meist Donepezil. Die Kombination von Medikamenten und MCST führte zu einer besseren Kognition als jede dieser beiden Behandlungen allein.

CST wird jetzt Menschen mit Demenz in NHS-Trusts und durch Gedächtniskliniken angeboten, wobei etwa 80% der britischen Speicherdienste derzeit CST für einige Patienten anbieten.