

# Vorwort



Die Gruppe der desorientierten und verwirrten Personen unter den pflegebedürftigen Patienten wächst zunehmend. Daher ist es für pflegende Personen sinnvoll bzw. notwendig, sich einen Überblick über die unterschiedlichen Formen der Demenz, ihre möglichen Ursachen und die pflegerische Begleitung und Betreuung dementer Patienten zu verschaffen.

Die folgenden Seiten geben einen Überblick über den derzeitigen medizinischen Wissensstand zum Thema Demenz mit beigefügten Buchtipps zur Vertiefung sowie zwei der derzeit angewendeten Betreuungskonzepte, nämlich Validation und Basale Stimulation, deren Vorstellung in Kurzform aus der Diplomarbeit von Anne Wächtershäuser (s. Quellenangabe) übernommen wurde. Wer sich ausführlicher informieren möchte, kann sich die Diplomarbeit von Anne Wächtershäuser in voller Länge aus dem Internet herunterladen.

Troisdorf, im September 2009

# Inhaltverzeichnis

## 1. Was ist Demenz?

1.1 Formen der Demenz

1.1.1 Alzheimer Demenz

1.1.2 Vaskuläre Demenz

1.1.3 Frontotemporale Demenz

1.1.4 Morbus Pick

1.1.5 Sekundäre Demenz

1.2 Ursachen

1.3 Auswirkungen

1.3.1 Unterstadium der mangelhaft/unglücklichen Orientierung

1.3.2 Unterstadium der Zeitverwirrtheit

1.3.3 Unterstadium der Sich-wiederholenden-Bewegungen

1.3.4 Unterstadium des Vegetierens

## **2. Betreuungskonzepte für Demenzkranke**

2.1 Einführung

2.2 Vorstellung der Betreuungskonzepte

2.3 Validation

2.3.1 Ziele der Validation

2.3.2 Zielgruppen der Validation

2.3.3 Anwender der Validation

2.3.4 Validation in der Pflege und Betreuung

2.4 Stimulation der Sinne (Basale Stimulation)

2.4.1 Die Sinne erwecken

## **3. Anhang**

3.1 Quellenangabe

3.2 Buchtipps zur Vertiefung

# 1. Was ist Demenz?

Demenz ist der Oberbegriff für Erkrankungsbilder, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen wie Denken, Erinnern, Orientierung und Verknüpfen von Denkinhalten einhergehen und die dazu führen, daß alltägliche Aktivitäten nicht mehr eigenständig durchgeführt werden können. Dazu zählen die Hirnorganischen Formen (primäre), wie Alzheimer-Demenz, die Vaskuläre Demenz, Frontotemporale Demenz, Morbus Pick und die Nicht-hirnorganischen Formen (sekundäre).

## 1.1 Formen der Demenz

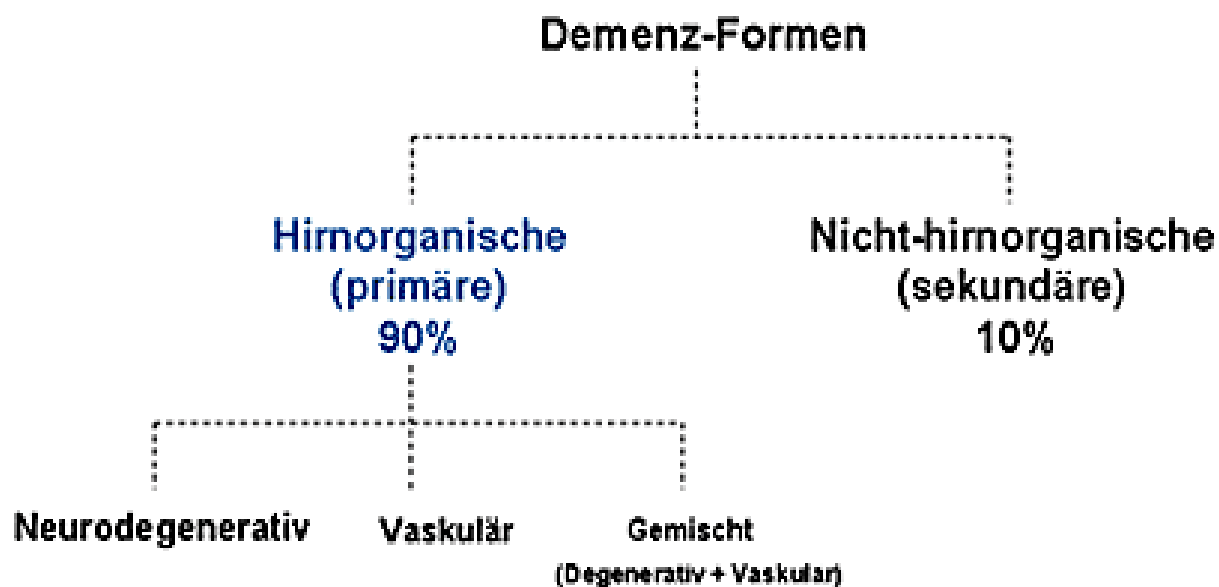
### Primäre Demenzformen

Die primären Formen machen 90 Prozent aller Demenzfälle bei über 65-Jährigen aus. Es liegen neurogenerative oder vaskuläre Veränderungen vor. Spezialisten unterscheiden, ob die Nervenzellen des Gehirns „degenerieren“, also ohne äußerlich erkennbare Ursache untergehen ( wie bei der Alzheimer-Krankheit), oder ob sie z.B. wegen Durchblutungsstörungen schwere Schäden erlitten haben (vaskulärer Demenztyp).

Mit zunehmendem Alter treten häufig Mischformen der vaskulären und neurodegenerativen Demenzen auf.

### Sekundäre Demenzen

Der geistige Verfall ist Folge einer anderen organischen Erkrankung wie einer Hirnverletzung, einer Hirngeschwulst oder einer Herz-Kreislauf-Krankheit; auch Arzneistoffe und Gifte wie Alkohol oder andere Drogen können dazu führen. Wenn die Grunderkrankung wirksam behandelt wird, Giftstoffe das Gehirn nicht mehr belasten oder Verletzungen geheilt sind, normalisiert sich meist die geistige Leistungsfähigkeit.



### **1.1.1 Alzheimer Demenz**

Die häufigste Form der Demenzerkrankungen ist die Alzheimer Demenz. Rund 60 % aller Demenzen werden durch eine Alzheimer Demenz hervorgerufen. Bei dieser Krankheit gehen in bestimmten Bereichen des Gehirns durch Störungen des Gleichgewichts des Botenstoffs Glutamat Nervenzellen zugrunde. Man spricht auch von einer neurodegenerativen Demenz. Bei der Behandlung der Alzheimer Demenz ist es wichtig, die Störungen im Bereich der Botenstoffe durch Gabe von Antidementiva (z.B. Memantine) positiv zu beeinflussen.

### **1.1.2 Vaskuläre Demenz**

Die vaskuläre Demenz kann aufgrund von Durchblutungsstörungen entstehen. Hier kann es zu plötzlichen Verschlechterungen der Hirnleistung und zur schlaganfallartigen Symptomatik kommen.

### **1.1.3 Frontotemporale Demenz**

Bei der frontotemporalen Demenz handelt es sich um eine seltene Form des fortschreitenden intellektuellen Abbaus. Bei dieser Erkrankung steht nicht wie bei der Alzheimer-Krankheit die Beeinträchtigung von Gedächtnis und Orientierungsfähigkeit im Vordergrund, sondern es kommt bei der frontotemporalen Demenz zu einer fortschreitende Veränderungen der Persönlichkeit und der sozialen Verhaltensweisen.

### **1.1.4 Morbus Pick**

Bei der Pick-Krankheit (synonym Morbus Pick, früher auch Picksche Krankheit) handelt es sich um eine meist vor dem 60. Lebensjahr auftretende neurodegenerative Erkrankung im Stirn- bzw. Schläfenlappen des Gehirns. Bei dem Krankheitsbild handelt es sich um eine Form der frontotemporalen Demenz. Welche Faktoren genau das Auftreten der Krankheit verursachen, ist noch weitgehend unerforscht. Als Auslöser wird jedoch ein Gendefekt vermutet.

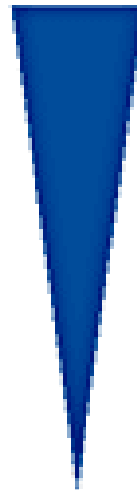
### **1.1.5 Sekundäre Demenz**

Sekundäre Demenzen werden durch nicht-hirnorganische Grunderkrankungen hervorgerufen. Bei erfolgreicher Behandlung der Grunderkrankungen können sich die Gedächtnisstörungen zurückbilden. Ursachen für eine sekundäre Demenz können z.B. Stoffwechselstörungen, Schilddrüsenerkrankungen oder ein Mangel an Vitamin B12, Alkoholismus oder andere chronische Vergiftungen und Infektionskrankheiten wie Hirnhautentzündungen, AIDS oder die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit sein.

## 1.2 Ursachen

Ursache der Alzheimer-Krankheit ist das Absterben von Gehirnzellen, was z.B. im Computertomogramm als Schrumpfung des Gehirns erkennbar wird. Wie es dazu kommt, ist noch immer nicht vollständig geklärt. Doch man weiß inzwischen, daß sich im Krankheitsverlauf immer mehr der bereits von Alois Alzheimer beschriebenen Eiweiß-Spaltprodukte (Amyloide genannt) im Gehirn ablagern. Sie behindern die Reizübertragung zwischen den Nervenzellen, die für Lernprozesse, Orientierung und Gedächtnisleistungen unerlässlich ist. Besser erforscht ist das Zusammenspiel der Nervenzellen (Neuronen), welches bei der Alzheimer-Krankheit gestört ist. Die Kommunikation zwischen Neuronen findet über bestimmte Botenstoffe, sog. Neurotransmitter, statt.

**Botenstoffe als Schlüsselsubstanzen**



**Glutamat**

**Acetylcholin**

**Noradrenalin**

**Serotonin**



Diese werden an den Verbindungsstellen zweier Nervenzellen (Synapsen) in den dazwischen liegenden Spalt (synaptischer Spalt) abgegeben und binden an bestimmte Rezeptoren. Passt der Botenstoff zum Rezeptor wie der Schlüssel in ein Schloss, sendet die Nervenzelle ein Signal aus – die Kommunikation findet statt.

Es gibt viele unterschiedliche Neurotransmitter im Gehirn. Bei der Alzheimer-Demenz spielen vor allem Glutamat und Azetylcholin eine Rolle. Bei Alzheimer-Patienten wird im Laufe ihrer Erkrankung immer weniger Azetylcholin produziert. Der zunehmende Botenstoffmangel macht sich durch Lern- und Erinnerungsstörungen bemerkbar.

Eine wichtige Rolle bei der Entwicklung einer Demenz spielt der Neurotransmitter Glutamat. Er steuert 70% der Nervenzellen. Beim gesunden Menschen sorgt Glutamat dafür, dass Lern- und Gedächtnisvorgänge stattfinden können. Bei Patienten mit Demenz ist die Glutamatkonzentration zwischen den Nervenzellen anhaltend erhöht, die Nervenzellen werden quasi dauererregt. Dadurch können (Lern-)Signale nicht mehr richtig erkannt und weitergeleitet werden.

Schließlich kann die Nervenzelle der ständigen Überreizung nicht mehr standhalten, verliert ihre Funktionsfähigkeit und stirbt letztlich ab. Je mehr Nervenzellen auf diese Weise zugrunde gehen, desto ausgeprägter werden die wahrnehmbaren geistigen und alltäglichen Defizite.

## **1.3 Auswirkungen**

Es gibt vier Unterformen der Demenz, wobei jede einem weiteren Rückzug aus der Realität entspricht. Eine Person kann innerhalb von Minuten das "Unterstadium" wechseln, befindet sich jedoch überwiegend in demselben.

### **1.3.1 Unterstadium der mangelhaft/unglücklichen Orientierung**

Hier sind kognitive Fähigkeiten weitestgehend intakt, die Betroffenen sind sich ihrer gelegentlichen Verwirrung bewusst. Sie leugnen Gefühle und Erinnerungslücken und suchen die Schuld für Verluste bei anderen, dabei projizieren sie Konflikte aus der Vergangenheit auf Personen der Gegenwart. Die Angst vor weiteren Verlusten führt zu Verhaltensweisen wie "Hamstern" und "Horten" (z.B. Nahrungsmittel, Zeitungen, Servietten). Demente Menschen in diesem Stadium klammern sich an die Realität und halten an ihren gesellschaftlich vorgeschriebenen Rollen fest. Sie sind verletzlich, lehnen Berührungen und Blickkontakt ab und zeigen eine angespannte körperliche Haltung.

### **1.3.2 Unterstadium der Zeitverwirrtheit**

Dieses Stadium ist geprägt durch die Zunahme an körperlichen und sozialen Verlusten, die nicht mehr geleugnet werden. Vielmehr versuchen die Betroffenen, sich in die Vergangenheit zurückzuziehen und orientieren sich nicht mehr an der Realität. Auf der Gefühlsebene bedeutet dies eine Rückkehr zu universellen Gefühlen wie Liebe, Hass, Trauer, Angst u.a. und den Versuch, angenehme Emotionen aus der Vergangenheit wachzurufen. Demente Menschen in diesem Stadium drücken ihre Gefühle direkt aus. Sie verlieren die Fähigkeit, ihrer gesellschaftlichen Rolle zu entsprechen und die Fähigkeit zur verbalen Kommunikation ist eingeschränkt. Die Betroffenen zeigen eine entspannte Körperhaltung und reagieren positiv auf Körper- und Blickkontakt.

### **1.3.3 Unterstadium der Sich-wiederholenden-Bewegungen**

Hier erfolgt ein Rückzug in vorsprachliche Bewegungen und Klänge. Körperteile werden zu Symbolen - Bewegungen ersetzen Worte. Die Sprache wird unverständlich und der Gebrauch von "frühen Sprachformen" und Bewegungen dient als Transportmedium in die Vergangenheit. Gegenstände, Körperteile und Personen gewinnen immer stärkeren Symbolcharakter für Vergangenes.

Die Betroffenen ziehen sich in Isolation und Eigenstimulanz, z.B. in Form von sich wiederholenden Bewegungen oder Klangäußerungen, zurück. Sie sind inkontinent und kommunizieren nur bei Blickkontakt und Körpernähe.

### **1.3.4 Unterstadium des Vegetierens**

In diesem Stadium verschließt sich der Mensch völlig vor der Außenwelt und gibt das Streben, sein Leben zu verarbeiten, auf. Es besteht ein minimaler Eigenantrieb, der gerade zum Überleben ausreicht. Die Betroffenen zeigen kaum Gefühle, kaum wahrnehmbare Bewegungen und halten die Augen meist geschlossen.

## **2. Betreuungskonzepte für Demenzkranke**

### **2.1 Einführung**

Um den Betroffenen so viel Lebensqualität wie möglich zu erhalten, kommt es auf die richtige Betreuung und Verständnis für den Betroffenen an, denn durch Unverständnis gegenüber dem Demenzkranken können unbewusst aggressive Reaktionen hervorgerufen werden. Angehörige bzw. Pflegepersonal sollten den Patienten dazu anhalten, viele Aktivitäten noch eigenständig durchzuführen damit der Patient nicht durch Verlernen alltäglicher Dinge verfrüht pflegeabhängig wird.

Beim Umgang mit dem Patienten hilft es, sich all das bewusst zu machen, was wir über die Krankheit inzwischen wissen. So sind alle Maßnahmen, die bei der Reaktion ein intaktes Erinnerungs- oder Lernvermögen voraussetzen, völlig sinnlos und sollten vermieden werden, dazu gehören logische Erklärungen oder Versuche, dem Patienten etwas beizubringen. Ebenso sollte man vermeiden, sich auf Diskussionen und Anschuldigungen einzulassen. Der Demenzpatient wird Fehler nicht einsehen.

Worauf die Patienten hingegen sehr positiv reagieren, ist jede Form von emotionaler Zuwendung. Daher gilt es, geduldig und freundlich zu bleiben, auch wenn es mitunter schwer fällt.

Infolge der gestörten räumlichen, zeitlichen und personellen Orientierung ist es für demente Menschen schwer, ihren Tag eigenständig zu strukturieren oder sich sinnvoll zu beschäftigen. Aus diesem Grund gehört zu einer Optimierung des "Milieus" auch eine fest vorgegebene Tagesstruktur, in der sich Aktivitäten und Ruhephasen abwechseln. Dabei sollte jeder Tag gleich strukturiert sein, um ein Sicherheitsgefühl zu vermitteln. Eine weitere Zielsetzung der Tagesstrukturierung ist die Vermittlung des Gefühls der Bestätigung, die Steigerung des Selbstwertgefühls und des Wohlbefindens. Die Angebote im Tagesprogramm sollen vor allem die niedrige Konzentrationsfähigkeit, besonders bei Demenzerkrankten in fortgeschrittenem Stadium, und die Möglichkeiten des Einzelnen berücksichtigen. Die Angebote können sowohl vertraute (z.B. Wäsche bügeln) als auch unvertraute Handlungen (z.B. das Sortieren von Gegenständen) beinhalten. Zu beachten ist hier, dass es zu keiner Überforderung durch eine Reizüberflutung, aber auch zu keiner Unterforderung aufgrund einer fehlenden Stimulierung von außen kommt.

Zum strukturierten Tagesablauf gehört auch das regelmässige Treffen von Gruppen. Hier sollen Bedürfnisse nach sozialen Kontakten befriedigt und sozialer Isolation entgegengewirkt werden. Wichtig ist das Gefühl, Teil einer Gruppe zu sein, die allerdings möglichst klein sein sollte, da sonst eher Überforderung die Folge der Gruppenarbeit ist, die z.B. Aktivitäten wie Singen, Spielen, Bastelarbeiten oder auch Spaziergänge beinhalten kann.

Zusammenfassend sollte folgendes beachtet werden:

- Ein fürsorglicher, aber zugleich bestimmter und deutlicher Umgangston sollte angestrebt werden
- Geduldig sein mit dem Patienten und ihm Zeit (Minuten, nicht Sekunden) für eine Reaktion oder Entgegnung geben
- Verständnisvoll sein – auch wenn es mitunter schwer fällt
- Klare Anweisungen in einfachen, kurzen Sätzen geben
- Sinnlose Diskussionen vermeiden
- Für Beständigkeit und Routine im Tagesablauf des Erkrankten sorgen
- Bedürfnisse nach sozialen Kontakten durch Gruppentreffen befriedigen
- Über- bzw. Unterforderung vermeiden
- Konkrete Angaben wie Zeit, Datum, Ort und Namen bieten Erinnerungshilfen
- Anschuldigungen oder Vorwürfe besser überhören

## 2.2 Vorstellung der Betreuungskonzepte

Zur Zeit wird in der Pflege hauptsächlich mit vier Betreuungskonzepten gearbeitet, nämlich Validation, Stimulation der Sinne, Milieuthherapie und Realitätsorientierungstraining. Die ersten beiden Konzepte werden hier vorgestellt die beiden anderen sind nur mit grossem Aufwand durchführbar und werden daher hier nicht berücksichtigt.

## 2.3 Validation

Das Konzept der Validation wurde von Naomi Feil zwischen 1963 und 1980 entwickelt. Sie arbeitete als Sozialarbeiterin in den USA.

Das Betreuungskonzept besteht aus Kommunikationstechniken, die in der Betreuung von dementen Menschen angewendet werden sollen. Der Schlüssel zu einer adäquaten Kommunikation mit ihnen ist dabei die Validation (von lat. validus = kräftig; engl.: valid = gültig), also das "Für-Gültig-Erklären" der Erfahrung und der subjektiven Wirklichkeit eines anderen Menschen. Die persönliche Sichtweise des Demenz-erkrankten wird dabei in den Mittelpunkt der Therapie gestellt, wobei wichtige Verhaltensregeln für den zu Betreuenden einzuhalten sind. So soll z. B. die subjektive Realität des Betroffenen nicht korrigiert oder in Frage gestellt werden.



Validieren bedeutet, die Gefühle eines Menschen anzuerkennen und für wahr zu erklären. Durch ein gutes Einfühlungsvermögen soll versucht werden, in die innere Erlebniswelt des desorientierten Menschen vorzudringen, "in den Schuhen des anderen zu gehen". Dabei kommt es zum Aufbau von Vertrauen, Sicherheit, Stärke und Selbstwertgefühl. Verbale und nonverbale Signale der Erkrankten sollen aufgenommen und in Worten wiedergegeben werden.

### **2.3.1 Ziele der Validation**

- Wiederherstellen des Selbstwertgefühls
- Reduktion von Stress
- Rechtfertigung des gelebten Lebens
- Lösen der unausgetragenen Konflikte aus der Vergangenheit
- Reduktion chemischer und physischer Zwangsmittel
- Verbesserung der verbalen und nonverbalen Kommunikation
- Verbesserung des Gehvermögens und des körperlichen Wohlbefindens
- Verhindern eines Rückzugs in das Vegetieren

### **2.3.2 Zielgruppe der Validation**

Die Zielgruppe sind vor allem desorientierte, sehr alte Menschen (über 80 Jahre), die sich in einem der vier Unterstadien der Demenz befinden (s.1.3).

### **2.3.3 Anwender der Validation**

Die Einstellung gegenüber dementen Menschen ist für die Anwendung von Validation wichtiger als die konkreten Techniken. Es muss akzeptiert werden, dass der Rückzug in die Vergangenheit eine Methode des Überlebens bedeuten kann.

Aufgabe des Validations-Anwenders ist die Hilfestellung bei der Erfüllung der letzten Lebensaufgabe. Er soll vertrauensvoll zuhören, Gefühle bestätigen und ernstnehmen, diese aber nicht analysieren.

### **2.3.4 Validation in der Pflege und Betreuung**

Validation in der Pflege erfolgt in den drei Schritten

- Sammeln von Informationen
- Bestimmung des Stadiums
- Anwendung von Validationstechniken

### **Sammeln von Informationen**

Im ersten Schritt werden über mindestens zwei Wochen Informationen über die betreffende Person, ihr vergangenes Leben, die gegenwärtige Situation und ihre Zukunftsvorstellungen gesammelt. Dies kann durch das Gespräch mit Desorientierten, das Befragen von Angehörigen und das Beobachten der betroffenen Person geschehen. Im Gespräch soll darauf geachtet werden, dass Fragen keine Angst erzeugen. Dies wären z.B. Fragen nach Zeitspannen. Statt dessen sollen allgemeine Formulierungen verwendet werden.

### **Bestimmung des Stadiums**

Im zweiten Schritt erfolgt die Bestimmung des Stadiums durch die Informationen, die zur Person gesammelt wurden. Da sich die Auswahl der Validationstechnik nach den einzelnen Unterstadien richtet, ist die richtige Zuordnung der desorientierten Person in das entsprechende Unterstadium von ausschlaggebender Bedeutung.

### **Anwendung von Validationstechniken**

Darauf aufbauend erfolgt im dritten Schritt die Anwendung von Validationstechniken, die auf das Unterstadium abgestimmt sind.. Die Dauer der Validierung ist abhängig von der Konzentrationsfähigkeit der desorientierten Person. Feil empfiehlt Kontaktzeiten bis maximal fünfzehn Minuten, je nach Stadium der Desorientierung.

Im folgenden werden Techniken vorgestellt, die Möglichkeiten zur Anwendung von Validation aufzeigen.

### **verbale Kommunikationstechniken**

- Achten Sie auf die Wortwahl
- Fragen Sie: wer, was, wo, wann, wie (Vermeiden Sie warum)
- Wiederholen Sie Schlüsselworte, umschreiben Sie sie, fassen Sie sie zusammen
- Fragen Sie nach dem Extrem (Wie schlimm? Schlimmer? Am besten? ...)
- Verwenden Sie mehrdeutige Pronomen (er, sie, es, jemand, der etc.)
- Rufen Sie in Erinnerung (Wie war es früher?)
- Versuchen Sie das Gegenteil vorstellbar zu machen (Wann war es besser? Gab es eine Zeit, wo das und das nicht passierte?)
- Können wir gemeinsam eine kreative Lösung finden? Was taten Sie als das früher passierte? Finden Sie eine Methode heraus, die damals funktionierte.
- Singen Sie vertraute Lieder, die gefühlsmäßig passen

### **nonverbale Kommunikationstechniken**

- Spiegeln Sie die Bewegung, atmen Sie im gleichen Rhythmus
- Berühren Sie: Wangen, Hinterkopf, Kieferlinie, Schultern, Oberarme etc.
- Halten Sie Blickkontakt

## 2.4 Stimulation der Sinne (Basale Stimulation)

Menschen nehmen ihre Umgebung auf Dauer nur wahr, wenn ihre körperlichen Sinne wechselnd gereizt werden. Dagegen gewöhnt man sich an eintönige, also gleichförmige Reize, so daß man sie nach einiger Zeit nicht mehr wahrnimmt. Dies gilt für Schmerz- und Temperaturempfinden ebenso wie für Tasten, Riechen und Sehen. Ein solches Schicksal droht vor allem Demenz-Kranken, die bettlägerig sind bzw. sich kaum noch bewegen können. Diese Situation spitzt sich zu, wenn die Betroffenen auch noch "super weich" gelagert und lediglich mit Flügelhemdchen "bekleidet" sind. Das Körperempfinden eines solchen Menschen ist mit dem tauben Gefühl vergleichbar, das man nach einer zahnärztlichen Schmerzspritze verspürt. Für viele Demenz-Kranke kommt hinzu, daß sie aufgrund altersbedingter Hör- und Sehbeeinträchtigungen ohnehin nur noch schlecht wahrnehmen können.

Wer z. B. bei der Körperpflege bewußt unterschiedliche Reize einsetzt, hilft dem Kranken, Körper und Umwelt besser wahrzunehmen (etwa durch leichten Druck beim Einseifen, abwechselnden Gebrauch von Schwämmen und Waschlappen, Abtrocknen mit unterschiedlich weichen Handtüchern, Einreiben, Massieren, Einkleiden mit gut sitzenden Textilien).

Beim Waschen kann z. B. statt eines Waschlappens ein Socken verwendet werden, den man über die Hand zieht: Socken haben den Vorteil, dass sie im Gegensatz zu Waschlappen durch das Bündchen besser an der Hand halten und sich die Pflegeperson so völlig auf die Stimulation bzw. das Waschen konzentrieren kann. Eine ganz normale Socke über die Hand gestreift, fühlt sich zudem oft weicher an als ein Waschlappen.

Eine weitere Möglichkeit der Stimulation von Bettlägerigen ist die Nestlagerung. Eine gerollte Decke oder ein Stillkissen wird um den Patienten herum drapiert. Damit berührt der Patient, wenn er sich bewegt, die gerollte Decke und spürt sich selbst dabei. Die Nestlagerung kann sowohl bei liegenden (Vorsicht jedoch am Kopf/ Ohrläppchen wegen des Wundliegens) als auch bei sitzenden Patienten erfolgen.

### 2.4.1 Die Sinne erwecken

Alte Menschen begegnen der Reizverarmung oft, indem sie sich selbst stimulieren, um Informationen über den eigenen Körper und die Umwelt zu erhalten. Typische Beispiele sind

- Nestelbewegungen auf der Bettdecke
- Reiben und Kratzen auf der eigenen Haut
- Kratzen mit den Fingernägeln auf dem Tisch
- Schaukeln mit dem Oberkörper

Neben den bereits erwähnten Möglichkeiten der Stimulation des Fühlens gibt es auch noch die Möglichkeit, das Wahrnehmungsvermögen der anderen Sinne zu verstärken:

- Riechen  
Vertraute Gerüche fördern die Erinnerung, Körperpflege mit Parfum, Deo oder Rasierwasser, das dem Kranken lieb und vertraut ist, Anregung des Geruchssinns durch Blumen, ätherische Öle und Essensdüfte.
- Sehen  
Mobiles, Poster und Bilder mit kräftigen Farben sowie leicht erkennbaren Motiven, Fotos aus dem Privatleben des Patienten, schon ein einziger Gegenstand, der ins Blickfeld gerückt wird, kann den Tag des Kranken verändern

- Hören  
Singen Sie Lieder, die der Kranke aus seiner Kindheit/Jugend kennt
- Gleichgewicht  
Schaukeln im Schaukelstuhl, gemeinsames Ausführen rhythmischer Bewegungen (z.B. Tanzschritte), Wiegen des Kranken im Arm des Betreuers



## **3. Anhang**

### **3.1 Quellenangabe**

[www.alzheimerinfo.de](http://www.alzheimerinfo.de)

[www.AlzheimerForum.de](http://www.AlzheimerForum.de)

[www.we-serve-you.de](http://www.we-serve-you.de)

Hervor zu heben ist hier besonders die Diplomarbeit von Anne Wächtershäuser, unter [www.we-serve-you.de](http://www.we-serve-you.de), die äusserst umfangreich über das Thema „Konzepte für die Betreuung dementer Menschen“ informiert.

## 3.2 Buchtipps

Engel, Sabine

### **Alzheimer und Demenzen**

Die Autorin Frau Dr. Engel ist Psychologin im Gedächtniszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg und berät Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Anhand ihrer Erfahrungen wurde ein bisher in Deutschland einzigartiges Schulungskonzept entwickelt. Hier lernt man, die Welt des Erkrankten aus seiner Sicht zu verstehen und mit jeder Krankheitsphase besser umzugehen.

Verlag: Trias 2006 ,203 S. m. Abb.

ISBN-13: 9783830433811, ISBN-10: 3830433816, Kosten € 19,95 Jochen Gust

### **Atlas der Demenz**

*Demenzkrankungen von Aachen bis Zwickau*

Das Buch zeigt ein sehr persönliches und regionales Bild, was für das Krankheitsbild Demenz regional getan werden muß.

Feil, Naomi

Aus dem Amerikanischen übersetzt von H. Hoffer und E. Valente

### **Validation in Anwendung und Beispielen**

*Der Umgang mit verwirrten alten Menschen..*

Welche Methode ist richtig, wenn Herr K. die Tür nicht öffnet? Was kann ich tun, wenn meine Mutter ständig Aufmerksamkeit fordert? Warum schimpft Frau M. immer?. Für jeden Fall erklärt Naomi Feil, welche Validationsmethode man in dieser Situation optimal anwendet.

(Reinhardts Gerontologische Reihe; 17), 4.Auflage 2004. 262 Seiten. 2 Tab.

ISBN (3-497-01687-X)

Martina Gümmer; Joachim Döring

**Im Labyrinth des Vergessens**

*Hilfen für Angehörige von Demenzkranken*

Der Ratgeber "Im Labyrinth des Vergessens" vermittelt Basisinformationen zum Stand der Forschung, Diagnostik und Therapie von Alzheimer, sowie Anregungen und Tipps für das alltägliche Leben mit Demenzkranken.

BALANCE buch + medien verlag, 200 Seiten

ISBN: 978-3-86739-016-3, Kosten € 15,90

Inga Tönnies,

**Abschied zu Lebzeiten**

*Wie Angehörige mit Demenzkranken leben*

»Abschied zu Lebzeiten« ist ein einzigartiges Buch zum Thema Demenz. Es ist kein von Fachleuten geschriebener Ratgeber, in dem der Erkrankte im Mittelpunkt steht, vielmehr erzählen Angehörige, wie sie die Betreuung bzw. Pflege ihrer demenzkranken Ehepartner, Mütter oder Väter erleben.

BALANCE buch + medien verlag

ISBN 978-3-86739-007-1

Bell, Virginia / Troxel, David / Cox, Tonya / Hamon, Robin

Aus dem Amerikanischen von E.Brock

**So bleiben Menschen mit Demenz aktiv**

*147 Anregungen nach dem Best-Friends-Modell*

Wie kann man unterschiedlichste verbleibende Fähigkeiten von Demenzpatienten so lange wie möglich erhalten und fördern? Wie findet man Tätigkeiten, die ihnen Freude bereiten? Dieses Buch zeigt sinnvolle Beschäftigungen, Spiele, Gespräche und Unternehmungen. Helfer lernen, wie sie für den Erkrankten trotz fortschreitender Persönlichkeitsveränderung Vertrauensperson werden.

(Reinhardtts Gerontologische Reihe; 41), 2007., 319 Seiten., Zahlr. Abb.

ISBN (3-497-01905-) kt