

Studium generale: Projekt

© Herausgeber: Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissiomed.de

Demenz Angehörigenberatung Kurzüberblick

Demenz: Angehörigenberatung

Kurzüberblick

in Kooperation mit der **Memory-Liga e. V. Zell a. H.**
sowie dem **Verband der Gehirntainer Deutschlands VGD®**
und **Wissiomed® Akademie Haslach (www.wissiomed.de)**

Die Unterlagen dürfen in jeder Weise in unveränderter Form unter Angabe des Herausgebers in nicht kommerzieller Weise verwendet werden!

Studium generale: Projekt

© Herausgeber: Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissiomed.de

Demenz Angehörigenberatung Kurzüberblick

Herausgeber

Prof. Dr. med. Bernd Fischer

Hirnforscher und Begründer der wissenschaftlichen Methode des

Integrativen/Interaktiven Hirnleistungstrainings IHT® und des Brainjogging®

sowie Mitbegründer des Gehirnjoggings. Autor/Koautor von mehr als 60 Büchern

und ca. 400 Veröffentlichungen. Chefarzt a. D. der ersten deutschen Memoryklinik.

Träger des Hirt - Preises. Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des

WissIOMed® Instituts. Präsident des Verbandes der Gehirntainer Deutschlands

VGD® und der Memory – Liga.

Adresse: 77736 Zell. a. H., Birkenweg 19, Tel. : 07835-548070

in Kooperation mit der **Memory-Liga e. V. Zell a. H.**

sowie dem **Verband der Gehirntainer Deutschlands VGD®**

und **Wissiomed® Akademie Haslach (www.wissiomed.de)**

Die Unterlagen dürfen in jeder Weise in unveränderter Form unter Angabe des Herausgebers in nicht kommerzieller Weise verwendet werden!

© by B. Fischer

Alle Rechte vorbehalten. All rights reserved. Tous droits réservés.

WissIOMed® Akademie 77716 Haslach i. K., Eichenbachstr. 15, Tel. 07832-5828, Fax 07832- 4804, e - mail: wissiomed@t-online.de Internet:

www.WissIOMed.de

Literatur auf Anfrage

Edition 10

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. Bernd Fischer, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H., Tel: 07835-548070

Demenz: Angehörigenberatung Kurzüberblick

Ebenen der erfolgreichen Kommunikation mit dementen Menschen

1. Anerkennung (Akzeptanzwelt)

Ich erkenne den dementen Menschen in seinem geistigen Verschiedensein als gleichberechtigten Partner in meiner Lebenswelt an. Ich erkenne, dass ich von dem Patienten viel lerne und er auch von mir lernt. Somit bin ich gleichzeitig Lernender und Lehrender.

Der Therapeut würdigt alle Äußerungen des Patienten als wichtig und gleichwertig (Validation).

Die Methode der Validation wendet diese Methode u. a. an.

2. Sprechen

Ich erkenne, dass der Patient unter folgenden Bedingungen besonders gut versteht und einen Dialog führen kann:

Die gesprochenen Worte müssen konkret und eindeutig sein.

Ich muss langsam, kurz, deutlich, ohne Fremdworte, ohne Fürworte und betont (tiefere Stimme) sprechen.

Wenn ich Fragen stelle und den Patienten zum Reden auffordere, ist es günstig, Handbewegungen einzusetzen.

Ich bin mir bewusst, dass meine Sprache helfend und stützend sein soll. Ich muss Satzvorgaben mit einem abgebrochenen Wort dem Patienten darbieten.

Beispiel: „Heute scheint die So... (Sonne)

Der Patient ist dadurch automatisch fähig das Wort zu ergänzen und danach den Dialog bzw. seine Überlegungen zu dem Thema darzulegen.

Es handelt es sich dabei um einen Dialog, bei dem die einzelnen Anteile nicht mehr wie im üblich ablaufenden Gespräch genau unterscheidbar sind.

Der Patient ergänzt den vorgegebenen Satz des Therapeuten und der Patient wird manchmal dadurch so aktiviert, dass er häufig auf Grund der vorgegebenen Hinweisreize das Gespräch weiterführt.

Bildhaft ausgedrückt ist es ein „verschlungenes“ Zwiegespräch, bei dem die einzelnen Gesprächsanteile der beteiligten Gesprächspartner nicht mehr genau getrennt werden können.

Das Gespräch läuft weiterhin helfend, stützend und ergänzend ab:

Ein unklares Wort oder falsches Wort im Zwiegespräch wird von mir „nebenbei“ richtig wiederholt:

Beispiel:

Patient: „Gib mir mal das Ding (gemeint ist ein Löffel)

Oder: „Gib mir mal den Stiel“ (gemeint ist ein Löffel)

Antwort von mir, dem Angehörigen/Therapeuten:

„Hier ist der Löffel; pass auf, er ist nass!“

Durch dies oben ausgeführten Methoden wird der Patient zum Sprechen gebracht.

Wenn der Patient aus eigenem Antrieb spricht findet er mehr Worte, wie wenn er nach einem bestimmten Gegenstand gefragt wird.

Zwischen der Gesprächsäußerung des Patienten und der eigenen Antwort auf den Gesprächsbeitrag ist eine zeitliche Pause günstig. In dieser Zeit kann der Patient

seine Äußerungen langsam verarbeiten und ist anschließend für die Äußerungen des Partners aufnahmefähig.

3. Konkrete Sprache, Handlungen

Ich versuche den Patienten zu unterstützen, eine geistige Ordnung in seine Gegenwart, seine Zukunft und seine Vergangenheit zu bringen. Ich versuche mit ihm gemeinsam in diesen Bereichen eine stabile geistige Ordnungswelt zu errichten.

3 A. Gegenwart

3 A.1 Tagesplan

Ich erstelle gemeinsam mit dem Patienten einen Tagesplan.

Jede in dem Tagesplan aufgeführte Aktivität, die von ihm ausgeführt wurde, wird von ihm durchgestrichen. So weiß der Patient immer, was er getan hat und was er als nächstes tun muss.

Der Tagesplan ist eine sehr gute Unterstützung .des Patienten um sich in Bezug auf die Zeit, den jeweiligen Ort, auf die jeweilige Situation und die Personen, die an der Durchführung der Aktivität beteiligt sind, zu konzentrieren. Dieses Tagesplantraining ist auch ein Teil des sogenannten Realitätsorientierungstrainings (ROT).

3 A 2 Weitere Aktivierungen

Der oben erwähnte Tagesplan bringt auch eine Strukturierung der Zeit in Bezug auf die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

Das morgendliche Kaffee trinken ist für uns zum Ritual geworden. Wir fühlen uns durch dieses Ritual verbunden und erfrischt.

Zusätzlich freut sich mein Patient wenn er abends Biolicht, Melissetee und vor dem Zu-Bett-Gehen einen „Betthupferl“ erhält.

Musik hören und Singen sind Tätigkeiten, die mein Patient besonders gerne macht.

Er ist danach immer gleichermaßen aktiviert wie zufrieden.

Wenn ich meinem Patienten ein Kuscheltier gebe, fängt er automatisch an, es zu streicheln. Während er es streichelt, kann ich mich gut mit ihm unterhalten.

Ich habe meinem Patienten ein Fußmassagegerät gekauft, mit dem er regelmäßig jeden Tag eine jeweils fünf Minuten dauernde Vibrationsmassage seiner Hände und Füße durchführt. Er macht dies so gerne, dass er dies sogar in seinen Tagesplan schreibt, um es ja nicht zu vergessen. Ich bin froh, dass er die Massage durchführt, weil er anschließend immer aktiver ist und ich außerdem erfahren habe, dass Vibrationen, unabhängig vom Alter, innerhalb von 30 Sekunden die Hirndurchblutung um ca. 30% erhöhen.

Eine spezielle Vorliebe hat mein Patient für das Vorlesen. Dann holt er sich extra eine Decke und kuschelt sich vor dem Vorlesen richtig ein. Ich mache es sehr gerne, zumal seit ich weiß, das Vorlesen das Gehirn meines Patienten genau so stark aktiviert, wie bei gesunden Menschen die Lösung einer schwierige Mathematikaufgabe.

Besondere Freude bereitet es meinem Patienten, wenn wir zusammen Luftballons fangen und Tischtennis spielen. Da er früher regelmäßig Tischtennis gespielt hat, bereitet ihm dieses Spiel keine Schwierigkeiten.

3 A. 3 Vertrautheit herstellen

Ich versuche den Patienten so lange wie möglich in einer Gruppe (z. B. Wandergruppe, Gesangsgruppe usw.) zu belassen. Gemeinsame Ausflüge erhöhen bei dem Patienten sowohl die körperliche und als auch die geistige Aktivität. Er kann längere Zeit gehen, ohne zu ermüden und er redet mehr mit anderen Leuten. Zudem fühlt er sich bei den Ausflügen in der Gruppe aufgehoben. Dadurch steigt sein Wohlbefinden. Bei solchen Ausflügen und auch zu Hause versuche ich, gemeinsame Mahlzeiten zu arrangieren. Sie ergeben eine gute Gelegenheit zum Gespräch und erzeugen ein wohliges Gefühl der Gemeinsamkeit.

Das gemeinsame tägliche Singen ist für den Patienten sehr bedeutsam. Es aktiviert automatisch seine Hirndurchblutung und seinen Hirnstoffwechsel. Es freut ihn, erhöht sein Selbstwertgefühl („ich kann noch etwas leisten“) und erhöht dadurch auch seine Lebensqualität. Wir bewegen uns dabei auch singend im Raum herum. Dabei fängt mein Patient regelmäßig an zu lachen.

Ich habe für hirnleistungseingeschränkte Patienten einen Tanzkurs organisiert. Alle angemeldeten Personen kommen regelmäßig zu dem Kurs. Nach der Tanzstunde sind sie fröhlich, geschwätzig, wie ausgewechselt.

Jeden Monat organisiere ich gemeinsam mit dem Patienten ein kleines,

bescheidenes Fest. Ich habe bemerkt, dass dies meinen Patienten schon in der

Vorbereitungsphase besonders aktiviert. Er hilft mit, wo er kann, z. B. die

Kaffeetafel zu decken.

Während des Festes ist er manchmal nicht wieder zuerkennen. Er lacht und ist

charmant wie in früheren Tagen.

Er macht wie selbstverständlich mit, wenn wir Tastspiele (z. B. Hand tasten:

Welcher Finger, er wird gebeugt, fehlt? Was ist das für ein Gegenstand? (z. B.

Löffel, Plastikelefant; anschließend, nach dem Erkennen des Gegenstandes wird

seine Länge, Breite usw. geschätzt.)

Fingerübungen, auch wenn sie fehlerhaft ausgeführt werden, sind eine

Lieblingsbeschäftigung meines Patienten.

Auch Kartenspiele und Brettspiele spielt er voller Begeisterung und mit hoher

Aufmerksamkeit.

Theater spielen wir auf eine besondere Weise. Ich lese eine Geschichte vor (z. B.

Der Wolf und die sieben Geißlein.) Der Patient führt während des Vorlesens die

entsprechenden Körperbewegungen, Gestiken und Mimiken durch. Dabei kann ich

ihn häufig kaum bremsen. Außerdem will er häufig mit einer anderen Geschichte weitermachen.

Nach dem Fest erlebe ich ihn, wie er häufig zufrieden und entspannt vor sich hinlächelt.

Nach dem Fest schreiben wir häufig Karten an Bekannte, um sie zum Mitmachen anzuregen. Wir schreiben ihnen außerdem zu Weihnachten, zu Ostern und zum Geburtstag

3 A.4 Verdeutlichen, Vereinfachen:

Ich bemühe mich mit meinem Patienten in kurzen drei bis 4 Sekunden-Sätzen, in Sätzen ohne Doppeldeutung (z. B. „Glühbirne“ anstatt „Birne“) in Sätzen ohne Fremdwörter, in Sätzen ohne Fürwörter (z. B. „Heinrich kommt“ anstatt „Er kommt“) zu reden.

Den Fernseher lasse ich auf schwarz-weiß einstellen. Dadurch beuge ich bildhaften Illusionen/Halluzinationen vor. (z. B. die Personen im Fernsehen werden als echte Personen betrachtet, die im eigenen Zimmer sind)

3 A 5 Individuelle Optimierung:

Häufig kommt es zu Kommunikationsstörungen, da der Patient infolge einer falschen Sehschärfe seiner Brille den Gesprächspartner nicht gut sieht oder infolge eines nicht optimal eingestellten Hörgeräts den Gesprächspartner nicht gut hört. In regelmäßigen Abständen muss das Hörgerät und die Sehschärfe der Brille überprüft werden.

3 A.6 Blockieren:

Bei auffälligem Verhalten des Patienten (z. B. Redefluss, zu starker Annäherung usw.) ist es häufig nicht möglich, den Patienten mit Worten verhaltensmäßig zu korrigieren.

Ich muss dann eine motorische symbolhafte Blockade einführen und mit dem Patienten eintrainieren, (z. B. Handheben bei Redefluss)

Beim Autofahren liegt eine Selbst- und Fremdgefährdung vor. Ich muss dafür sorgen, dass der Führerschein abgegeben wird, notfalls unter Einschaltung des TÜV.

Studium generale: Projekt

© Herausgeber: Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de

Demenz Angehörigenberatung Kurzüberblick

**Ich lade den Patienten anschließend zu einer Spazierfahrt mit Kaffee und Kuchen
ein und lobe ihn.**

3 A.7 Verzögerung:

Bei Beschuldigungen, Verkennungen („Mir ist Geld gestohlen worden!“) versuche ich die Antwort auf die Anschuldigung zu verzögern und den Patienten sofort z. B. mit Kaffee und Kuchen (oraler Triebbefriedigung):

„Ich lade Sie/Dich zu Kaffee und Kuchen ein. Danach suchen wir die Sachen gemeinsam. Ich habe ganz leckeren Kuchen.“

B. Zukunft: (Hoffnungswelt)

Ich versuche für den Patienten kleine Höhepunkte zu arrangieren, wie regelmäßiger Besuch. Ich habe 20 Bekannte „aktiviert“, die meinen Patienten 1-mal pro Monat für ca. 20-30 Minuten besuchen.

Jeden Monat (s.o.) organisiere ich gemeinsam mit dem Patienten ein kleines, bescheidenes Fest. Ich habe bemerkt, dass dies meinen Patienten schon in der Vorbereitungsphase besonders aktiviert. Er hilft mit, wo er kann.

Während des Festes ist er manchmal nicht wieder zuerkennen. Er lacht und ist charmant wie in früheren Tagen.

Nach dem Fest erlebe ich ihn, wie er häufig zufrieden und entspannt vor sich hinlächelt.

Ich bemühe mich mit dem Patienten regelmäßig gemeinsame Spiele zu spielen.

Mein Patient spielt besonders gerne „Mensch ärgere Dich nicht“.

Gemeinsame Ausflüge (s.o.) erhöhen bei dem Patienten sowohl die körperliche und als auch die geistige Aktivität.

Er kann längere Zeit gehen, ohne zu ermüden und er redet mehr mit anderen Leuten. Zudem fühlt er sich bei den Ausflügen in der Gruppe aufgehoben. Dadurch steigt sein Wohlbefinden.

Weiterhin lernt er durch das Gehen sich wieder rhythmisch zu bewegen.

Einen richtigen Rhythmus zu haben ist eine Grundvoraussetzung, um Zeit als Zeitstrecke empfinden zu können

Er ist während der gemeinsamen Wanderung auch viel lieber bereit, einige gymnastische Übungen durchzuführen.

C Vergangenheit: (Bedeutungswelt)

Mein Patient berichtet mir sehr gerne von früher. Ich höre ihm gerne zu, da ich immer etwas Neues lerne und erfahre. (Dies ist ein Teil der sog. Selbsterhaltungstherapie (SET))

Wir reden gerne über folgende Bereiche:

Das berühmte Familienalbum:

Das Familienalbum betrachtet mein Patient besonders gerne. Er fühlt sich in dieser Bilderwelt geborgen. Sie beschert ihm viele positive Erinnerungen. Mein Patient kann mit Hilfe des Familienalbums sein ganzes Leben geistig umhüllen. Er fühlt sich in den Bildern geborgen, zu Hause.

Weiter Bereiche sind, über die wir reden sind folgende:

Bekannte

Beruf

Eltern, Elternhaus (insbesondere Charaktere, emotionale Atmosphäre, Hobbys)

Studium generale: Projekt

© Herausgeber: Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de

Demenz Angehörigenberatung Kurzüberblick

Enkelkinder

Entscheidende Ereignisse im Leben

Erste Liebe

Familie/Familienfeste

Familie und frühere Erinnerungen

Freunde

Geschwister

Glaube

Kinder, Kindheit

Märchen

Studium generale: Projekt

© Herausgeber: Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de

Demenz Angehörigenberatung Kurzüberblick

Persönliche Erlebnisse

Positiver Rückblick auf das eigene Leben

„Premieren“ (Der erste Schultag, der erste Kuss, die erste Arbeit, die Verlobung, die Hochzeit, das erste Auto usw.)

Schule (Erlebnisse, Freundschaften, Schulweg usw.)

Spielzeug drinnen/draußen

Tiere

Wenn der Patient erzählt streue ich zwischen viel Lob und positive Vergleiche ein
Weiterhin hören wir häufig gemeinsam Videoaufnahmen/DVD und Tonkassetten
von der Familie oder von engen Bekannten oder Freunden an.

(Die SET, Selbsterhaltungstherapie bedient sich u. a. dieser Methoden.)

Kurzüberblick (Stichpunkte) über die Hauptregeln für die erfolgreiche IHT® Kommunikation mit dementen Personen

Eine „**Garantie**“ für ein erfolgreiches Gespräch könnten folgende Ratschläge sein!

Wenden Sie sich dem Gesprächspartner zu.

Lächeln Sie ihn an.

Nicken Sie ihm zwischendurch freundlich zu, wenn der Patient das Gespräch weiterführen soll.

Loben Sie den Patienten!

Der Patient ist nicht zu korrigieren. Sagen Sie nicht - „richtig“/“falsch“ - , sondern „gut“.

Stellen Sie wichtige Informationen an den Satzanfang. Streuen Sie wichtige Informationen immer wieder in den Gesprächsverlauf und erwähnen Sie sie betont noch einmal am Schluss des Gespräches.

Gebrauchen Sie viele Ausrufesätze!

Stellen Sie wichtige Informationen an den Anfang und das Ende eines Satzes und eines Gespräches.

Sprechen Sie mit dem Patienten das Gesprächsthema ab.

Bringen Sie den Patienten zum Reden.

Fragen Sie kein Wissen, sondern Urteile ab (z. B. „Welcher Pullover gefällt Ihnen besser?“).

Packen Sie so wenige wie mögliche Informationen in einen Satz.

Sprechen Sie nicht mehr als einen zentralen Gedanken pro Satz aus.

Ein wichtiger Gedanke ist pro Satz gestattet. Gebrauchen Sie kurze, eindeutige Sätze.

Gutes Beispiel:

„Heute hat Peter Geburtstag.“

Schlechtes Beispiel:

„Peter, Dein Neffe, der gerade sein Staatsexamen bestanden hat, kann heute glücklich, froh und auch ein bisschen stolz seinen Geburtstag feiern.“

Sprechen Sie nicht mehr als 2-3 Worte pro Sekunde.

Sprechen Sie langsam.

Ein Satz von Ihnen sollte nicht länger als vier bis fünf Sekunden sein. Danach machen Sie eine kurze Redepause, um dem Patienten Gelegenheit zum Überlegen und zur „geistigen Verschnaufpause“ zu geben.

Studium generale: Projekt

© Herausgeber: Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissimed.de

Demenz Angehörigenberatung Kurzüberblick

Gebrauchen Sie keine Fremdwörter, keine seltenen Wörter, wenig Substantive,

keine zu langen Wörter, keine Klammerkonstruktionen und keine

Passivkonstruktionen.

Beispiele:

Gutes Beispiel:

„Willst Du Blätterteighörnchen?“

Schlechtes Beispiel:

„Wollen Sie Croissants?“

Gutes Beispiel:

„Trinken löscht den Durst!“

Schlechtes Beispiel:

„Die Trinkung von flüssigem - feuchtem Nass erzeugt eine Gelabtheit der
Dürstung!“

Gutes Beispiel:

„Das Mineralwasser ist billig.“

Schlechtes Beispiel:

„Das Preisniveau für das Mineralwasser lässt auf eine typische
Dumpingpreissituation schließen!“

Gebrauchen Sie bekannte Ausdrücke.

Verlängern Sie die Pausen zwischen den Sätzen.

Stellen Sie Ihre Informationen „vielsinnig“ dar. (Sehen, Hören, Riechen,
Schmecken, Fühlen, Schreiben, Zeichnen, Sprechen, Diskutieren,
körpersprachliches Darstellen)

Studium generale: Projekt

© Herausgeber: Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de

Demenz Angehörigenberatung Kurzüberblick

Sprechen Sie über Dinge, die unmittelbar vorhanden sind. Die Dinge sollten sichtbar, hörbar, fühlbar, schmeckbar oder riechbar sein!

Der Patient sollte das Wichtige eines Gesprächs mit seinen Worten in einem Satz wiederholen.

Eine „**Garantie**“ für ein missglückendes Gespräch könnten folgende

„Ratschläge“ sein!

Das Gespräch ist nicht strukturiert. Der Patient weiß nicht, was in dem Gespräch besprochen werden soll. Der Patient weiß nicht, wie lange das Gespräch in etwa dauern wird.

Die Sätze sind länger als 5 Sekunden.

Der gesunde Gesprächspartner spricht zu schnell.

Der gesunde Gesprächspartner „verpackt“ mehrere Informationen in die jeweiligen Sätze.

Der gesunde Gesprächspartner gebraucht zu viele Fremdwörter, Passivkonstruktionen, Füllwörter, lange Wörter, Klammerkonstruktionen, seltenen Wörter.

Der Patient wiederholt nicht die erhaltenen Informationen.

Studium generale: Projekt

© Herausgeber: Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de

Demenz Angehörigenberatung Kurzüberblick

Der gesunde Gesprächspartner baut keinen Dialog auf.

Der gesunde Gesprächspartner entwickelt keine Empathie. (Fähigkeit und Bereitschaft, sich in die Einstellungen und Vorstellungswelten des dementen Menschen einzufühlen)

Der gesunde Gesprächspartner übermittelt keine situationsgerechten und eindeutigen verbalen Informationen und nonverbalen Handlungen.