

Therapieansätze und Behandlungsvielfalt bei Demenzerkrankungen

Dr. Volker Dahling
GGV Marzahn-Hellersdorf am 04.06.2014

**„Sie haben Demenz,
da kann man nichts machen!?“**

Auf die Haltung kommt es an ...



Agenda

- Therapie beginnt schon im Erstkontakt mit dem Hilfesystem
- Angehörige nicht vergessen
- Bedeutung von Prävention
- Möglichkeiten der Pharmakotherapie
- Nicht medikamentöse Therapien

Bedeutung von Prävention

50% der derzeitigen Demenzerkrankungen weltweit sind auf 7 behandelbare Faktoren zurückzuführen:

- schlechte Ausbildung
- körperliche Inaktivität
- Rauchen
- Depression
- Hypertonus
- Adipositas
- Diabetes mellitus

The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer´s disease prevalence.

Barnes & Yaffe, Lancet Neurol 2011

Nicht medikamentöse Therapien

großer Bedarf <> hoher Aufwand

Es fehlen methodisch gute Studien!

Für keines der untersuchten Pflegekonzepte Validation, Ergotherapie, sensorische Stimulation, Entspannungsverfahren, Realitätsorientierung und Reminiszenz liegt eine ausreichende Evidenz vor.

Analyse pflegerischer Versorgungskonzepte, DIMDI 2009

Verfahren können angeboten werden.

S3 Leitlinie Demenzen, DGGPP und DGPPN 2009

Der Nutzen von Angehörigenarbeit ist besser belegt: Verfahren sollten angeboten werden.

S3 Leitlinie Demenzen, DGGPP und DGPPN 2009

Dennoch besteht in der Fachwelt ein weitestgehender Konsens, dass psychosoziale Interventionen zentraler und notwendiger Bestandteil der Betreuung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen sind.

Nicht-medikamentöse Therapie, in: Demenzen, Romero & Förstl 2012

Nicht medikamentöse Therapien

- Menschen mit Demenz und besonders deren Angehörige wollen häufig die Bereiche mit den größten Defiziten (zB Wortfindung) durch Üben verbessern.
- Dies ist nicht sinnvoll, da keine Aussicht auf Erfolg besteht und eine Konzentration auf Defizite vermieden und nicht verstärkt werden soll !

Direkt übende Verfahren

- Benenn-Übungen, Wortlisten-Lernen haben keinen Generalisierungseffekt
[Oussert et al. 2002](#), [Cahn-Weiner et al. 2003](#)
- Erlernen von Namen von Personen mit den ein regelmäßiger Umgang besteht, oder Erlernen der Benutzung eines Notizblockes
[Clare et al. 1999](#), [Quittre et al. 2005](#)
- Effektives Lernen und kognitives Training kann in frühen Demenzstadien helfen, wenn unmittelbar persönlich Nützliches gelernt wird
[Romero & Förstl 2012](#)

Nicht medikamentöse Therapien

Unspezifisch kognitiv stimulierende Verfahren

- Gedächtnistraining (Singen, Gespräche führen, Spielen, Rätseln, Sprichworte ergänzen...) hat eine positive Wirkung auf Lebensqualität, kognitive Leistungsfähigkeit und Alltagsbewältigung wenn es kontinuierlich und über einen längeren Zeitraum erfolgt

Ermini-Fünfschillig & Maier 1995, Meier et al. 1996

Beides

- Realitätsorientierungstraining (z.B. Namen üben, allgemeine kognitive Stimulation, externe Hilfen) oft kritisiert wegen belehrendem Charakter und fehlender persönlicher Relevanz

Realitätsorientierungstraining als Gruppenprogramm mit kognitiven Aufgaben und sozialen Aktivitäten, das die Interessen, die Emotionalität und das Leistungsvermögen der Teilnehmer berücksichtigt: keine Besserung der Kognition aber eine signifikante Reduktion von Depressivität

Spector et al. 2001

Nicht medikamentöse Therapien

Spezifisch stimulierende Verfahren

- Erinnerungstherapie oder Reminiszenz arbeitet mit dem oft besser erhaltenen Altgedächtnis und ist deshalb für Demenzkranke oft attraktiv. Als Gruppentherapie und individuell (auch unterstützt durch Bild- und Tonmaterial oder mittels PC, zB [Arkin 2001](#))
- Selbsterhaltungstherapie ([Romero und Eder](#)) integriert noch erhaltene bedeutende Erinnerungen in den Alltag des Betroffenen: Gespräche, Bilder, vertraute Orte, riechen, hören, schmecken. Die Erinnerungen sollen für den Betroffenen stimmig sein, der Wahrheitsgehalt spielt eine untergeordnete Rolle.
- Kommunikationstraining für MmD oder Angehörige: zB vermittelt TANDEM, ein manualisiertes Kommunikationstraining für Betreuer von Demenzkranken ressourcenorientierte und konfliktvermeidende Kommunikationsstrategien. Es ließ sich eine verbesserte Kommunikationskompetenz und reduziertes Belastungsgefühl bei den Angehörigen sowie eine verbesserte Lebensqualität bei dem MmD nachweisen

[Haberstroh und Pantel 2011](#)

Validation

Die Validation ist auf der Suche nach Antrieben und Emotionen hinter dem Verhalten eines Betroffenen.



Validation, Naomi Feil 1992

Eine validierende Grundhaltung

- akzeptiert die Gefühle des Betroffenen,
- betrachtet Menschen mit Demenz als Personen mit einer Biographie,
- schätzt ihre Antriebe, Motivationen und Gefühle wert,
- unterstellt, dass Menschen mit Demenz deutlich machen was ihnen gefällt.

Basale Stimulation

Wenn verbale Kommunikation Schwierig oder unmöglich ist, kann die basale Stimulation ein Weg sein.

Basale Stimulation, Andreas Fröhlich 1991



- Sie spricht nicht den Intellekt an sondern emotionales Erleben
- Sie ist unmittelbar durch den Erkrankten erlebbar
- Sie kann vertraut sein, wenn sie archaische Muster benutzt (vestibuläre Stimulation)
- Sie kann gut ritualisiert werden und ist dann vertrauensstiftend (Einschlafrituale)
- Angehörige können Grundzüge schnell erlernen
- Durch Nähe und Vertrautes kann Angst minimiert werden
- Sie sensibilisiert für non-verbale Signale

Adäquate Beschäftigung mit individuell attraktiven Aktivitäten

- Effekte
 - Reduktion von Unruhe und Depression [Teri et al. 2000](#)
 - Verbesserung der Lebensqualität [Graff et al. 2007](#)
 - Erhaltung von kognitiver und alltagspraktischer Kompetenz
[Burns et al. 2004](#), [Graff 2006](#)
- bestimmte Orte können anregen: Garten, Küche, Werkstatt, Arbeitszimmer
- im privaten Haushalt: Zeitschriften und Fotoalben auslegen, Initiieren von Tätigkeiten
- in der WG oder im Heim: Integration in die alltäglichen Aktivitäten in der Gemeinschaft, zB kochen, waschen usw.
- lebensgeschichtliche Verankerung der Aktivitäten
- Berücksichtigung aktueller Interessen, Stärken und Grenzen
- immer wieder prüfen, ob die Beschäftigung noch adäquat ist
- kein Trainingscharakter

Was hilft nicht?

Ignorieren

Defizitorientierung

reflexartiges Verordnen von

- Gedächtnistraining bei Gedächtnisstörungen
- Orientierungstraining bei Orientierungsstörungen
- Logopädie bei Sprachstörungen
- Praxietraining bei Apraxie

Was hilft?

Die Last verteilen

- Einfühlungsvermögen und Verständnis
- Aufklärung über Erkrankung, Verlauf, Prognose, Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten
- mehrere Personen einbeziehen (Angehörige, ehrenamtliche und professionelle Helfer, Gruppen)
- betreuende Angehörige besonders unterstützen (Selbsthilfegruppe, Pflegekurse, ggf. Psychotherapie und medikamentöse Behandlung)

Allgemeines

- Milieugestaltung (soll Sicherheit vermitteln, anregen aber nicht überfordern)
- Adäquate Beschäftigung

spezifische Angebote

- Psychotherapeutische Angebote, Musik- und Kunsttherapie, Bewegung
- ...



Wir können viel tun !

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

4ter Rüdersdorfer Demenztage



IMMANUEL
DIAKONIE

Demenzen – Häufige Ursachen und
Unterschiede in Klinik und

Therapie



Referenten:

- Frau Richert, Berlin
- Herr Dr. Brogmus, Woltersdorf
- Herr Dr. Belz, Rüdersdorf
- Herr Dr. Dahling, Rüdersdorf
- Herr Prof. Dr. Heinze,
Rüdersdorf

Mittwoch 2. Juli 2014, 13.30 bis 18.00 Uhr

Immanuel Klinik Rüdersdorf - Seebad 82/83 - 15562 Rüdersdorf bei Berlin -
Konferenzzentrum