

# **Skript zum Impuls vortrag „Demenz“ vom 28.10.2025 für die Stadt Coburg**

Referentin:

**Christiane Fähr**

Diplom Sozialpädagogin (FH)

Fachstelle für pflegende Angehörige

**AWO Mehrgenerationenhaus Treff am Bürglaßschlößchen**

Oberer Bürglaß 3

96450 Coburg

Telefon: 09561 70538-0

Telefax: 09561 70538-20

E-Mail: [Christiane.Faehr@awo-omf.de](mailto:Christiane.Faehr@awo-omf.de)

Internet: [www.awo-mgh-coburg.de](http://www.awo-mgh-coburg.de)

## Erkrankung - Auswirkungen - Umgang

### **Teil 1 Demenzformen**

#### **Primäre Demenzen (neurodegenerative, vaskuläre und weitere, seltene Formen)**

- das Gehirn selbst ist krank
- Gehirnzellen sterben ab
- die Gehirnleistungen nehmen stetig ab

#### **a, neuro-degenerative Demenzen**

(Eiweiße verklumpen in und zwischen den Gehirnzellen, die Gehirnzellen sterben daraufhin ab)

##### Alzheimer-Demenzen

###### **Typische Symptome**

- schleichender Beginn
- meist zuerst Gedächtnisstörungen
- stetige Zunahme von verschiedenen weiteren Krankheitszeichen

- häufig starke Schwankungen bei den Symptomen

### Levy-Body-Demenz

#### Typische Symptome

- starke Schwankungen bei den kognitiven Fähigkeiten
- vorübergehende Bewusstlosigkeit (Ohnmachtsanfälle)
- Sinnestäuschungen und optische Halluzinationen
- motorische Störungen
- Stürze
- parkinsonähnliche Symptomatik
- Stötungen des REM-Schlafes (fehlende Hemmung der Körperbewegungen beim Träumen)
- **häufig hohe Empfindlichkeit bis Unverträglichkeit von Neuroleptika**
- 

### frontotemporale Demenz

#### Typische Symptome

- im Anfangsstadium meist vor allem Verhaltensauffälligkeiten und kaum Gedächtnisstörungen
- Persönlichkeitsveränderungen
- enthemmtes Verhalten, Aggressionen, Reizbarkeit
- fehlende Empathie
- Distanzlosigkeit, Albernheit, Oberflächlichkeit
- Antriebsarmut, Apathie, sozialer Rückzug
- meist fehlende Krankheitseinsicht
- Sprachstörungen

Da im Anfangsstadium untypische Symptome bestehen wird die Erkrankung zu Beginn häufig nicht diagnostiziert und mit anderen Erkrankungen verwechselt (wie z.B. Depression, Schizophrenie oder Manie)

## **b, vaskuläre Demenzen**

Die Blutgefäße im Gehirn sind geschädigt, dadurch wird die Sauerstoff- und Nährstoffversorgung des Gehirns behindert

Typische vaskuläre Demenzen:

### Multi-Infarkt-Demenz

Demenz nach Schlaganfall

Demenz nach Hirnblutung

es gibt sehr viele Unterformen

Typische **Symptome** der

**vaskulären Demenzen**

- häufig starke Schwankungen der kognitiven Leistungsfähigkeit [SEP]
- geistige Verlangsamung
- geringe Konzentrationsfähigkeit
- verwaschene Aussprache [SEP]
- depressive Verstimmungen [SEP]

## Teil 2 Auswirkungen von Demenz

auf die **geistigen Fähigkeiten** z.B.

- Gedächtnisstörungen
- Orientierungsstörungen
- Sprachstörungen
- Störungen des Erkennens Lese-, Schreib- und Rechenstörungen
- Konzentrationsstörungen
- Herabgesetzte Verarbeitungsgeschwindigkeit
- Störungen von Denk- und Urteilsprozessen

auf die **psychische Fähigkeiten und das Verhalten** z.B.

- Aggressionen
- Depression und Antriebsstörungen
- Ängste und Anhänglichkeit
- Unruhezustände, Agitiertheit
- Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Wahnideen
- Veränderungen in der Persönlichkeit
- soziale Rückzugstendenzen
- mangelndes Einfühlungsvermögen und schadenfrohes Verhalten
- Uneinsichtigkeit und Rechthaberei
- Weinerlichkeit
- Anzüglichkeiten, enthemmtes Verhalten, Kontrollverlust

- Distanzlosigkeit und Kontrollverlust
- Willenlosigkeit
- schlechtes Benehmen und Distanzlosigkeit

#### **auf die körperlichen Funktionen z.B.**

- Veränderungen im Schlaf-Wachrhythmus
- Verschlechterung der Nahrungsverwertung
- Veränderung des Schmerzempfinden
- Veränderung von Durst- und Hungergefühl
- Schluckstörungen
- Verschlechterung der Immunabwehr

#### **Auswirkungen auf das Gesprächsverhalten z.B.**

- keine Einsicht mehr – Diskussionen sind zwecklos
- Humorlosigkeit
- Wortfindungsstörungen
- beendet keine Sätze mehr
- Erzählinhalte nur noch aus der Vergangenheit
- Behauptung und Beharrung auf falschen Inhalten

#### **Krankheitserleben und Krankheitseinsicht von Betroffenen**

Viele Menschen mit Demenz können zwar nicht verstehen, dass sie krank sind, spüren aber dennoch, dass sie sich verändern und haben das Gefühl, dass etwas mit ihnen „nicht stimmt“. Darauf reagieren viele Erkrankte mit Traurigkeit, depressiven Verstimmungen, Angst oder Aggression.

### **Teil 3 Kommunikation + Umgang**

Ein positiver Einfluss auf den Alltag und das Erleben ist möglich durch die Orientierung an den (fundamentalen) Bedürfnissen, den verbliebenen Fähigkeiten und der Identität.

Menschen mit Demenz können oft ihre Bedürfnisse (siehe Maslow'sche Bedürfnispyramide) nicht oder nur noch eingeschränkt alleine befriedigen und benötigen die Unterstützung von anderen Menschen.

## **Wichtige Strategien im Betreuungsalldag**

- Routinen und Konstanz in den Alltag bringen
- Identitäts- und Ressourcenarbeit
- Selbstbestimmtheit und Entscheidungsfreiheit ermöglichen, soweit sinnvoll
- Erinnerungs- und Biografiearbeit
- Ermutigungen und positive Rückkopplungen geben
- Erfolgserlebnisse ermöglichen
- wertschätzende Kommunikation
- einfühlsame Körpersprache und Intonierung beachten

1. Axiom nach Paul Watzlawick

**„In einer sozialen Situation kann man nicht nicht kommunizieren !“**

2. Axiom:

**„Jede Kommunikation** hat einen **Inhalts-** und einen **Beziehungsaspekt**, wobei, **letzterer den Ersteren bestimmt.**“

## **innere Haltung**

- nicht sofort reagieren, halten Sie erst einmal inne
- betrachten Sie die Situation genau
- versuchen Sie die Gefühle bzw. Bedürfnisse, die hinter dieser Verhaltensäußerung stehen könnten, zu erkennen und zu akzeptieren
- bleiben Sie **ruhig** und versuchen Sie diese Ruhe auch auszustrahlen
- bleiben Sie **geduldig** und **gelassen** (auch mit sich selbst)
- stellen Sie ihre eigene Vorstellung davon, was „richtig“ ist hinten an
- einfühlsame Grundhaltung - oft hilft auch Humor (Vorsicht: keine Ironie!)

## **Körpersprache (= Haltung, Motorik, Gestik, Mimik, Blick)**

- verwenden Sie eindeutige **Mimik** und **Gestik**
- wenden Sie sich dem Klienten zu
- suchen Sie immer wieder den Blickkontakt und begeben Sie sich auf Augenhöhe
- bewegen Sie sich langsam aber bestimmt
- vermeiden Sie „hochnäsige“ Signale
- sind Sie sich immer darüber im Klaren, dass die **Körpersprache** die dominierende Rolle bei der menschlichen Kommunikation spielt

## **Innere Haltung und Körpersprache beeinflussen sich stark!**

## **Intonierung**

- **ruhig** und respektvoll sprechen
- **langsam** und **deutlich** sprechen
- sprechen Sie möglichst **tief** (die Stimme senken)
- machen Sie **Pausen** (auch nach jedem Satz)

Die **Intonierung** ist mit 38% Anteil an den gesendeten Informationen sehr wichtig !

## **verbaler Ausdruck**

- machen Sie **einfache** und **kurze Sätze**
- vermeiden Sie Fremdworte und Fachausdrücke
- nutzen Sie eine **bildhafte** und beruhigende Sprache
- versuchen Sie mit Fragen, die Bedürfnisse zu erkennen und äußern Sie Verständnis für diese
- bereiten Sie einen Themenwechsel langsam vor (Ablenkung)
- Aufforderungen Schritt für Schritt benennen
- vermeiden Sie Vorwürfe, Kritik oder Schuldzuweisungen

## **Diskussionen sind überflüssig!**

## **Umwelt und Verhalten**

- beachten Sie die **Distanzonen**
- schaffen Sie eine **Atmosphäre** von Sicherheit, Halt und Wohlbefinden
- lassen Sie die Person Dinge tun, die sie kann und gerne tut

- geben Sie bei Bedarf **unaufdringliche** Unterstützung und Hilfestellung
- geben Sie den nötigen Raum für (eigene) Beschäftigung und Kreativität
- **vermeiden Sie ein „antrainieren“ gegen die Demenz**
- suchen Sie möglichst eine hilfreiche Lösung für den jetzigen Augenblick
- lenken Sie die Aufmerksamkeit auf die Stärken, verbliebenen Ressourcen, Möglichkeiten und Vorlieben des **Klienten**
- vermeiden Sie **Störreize**