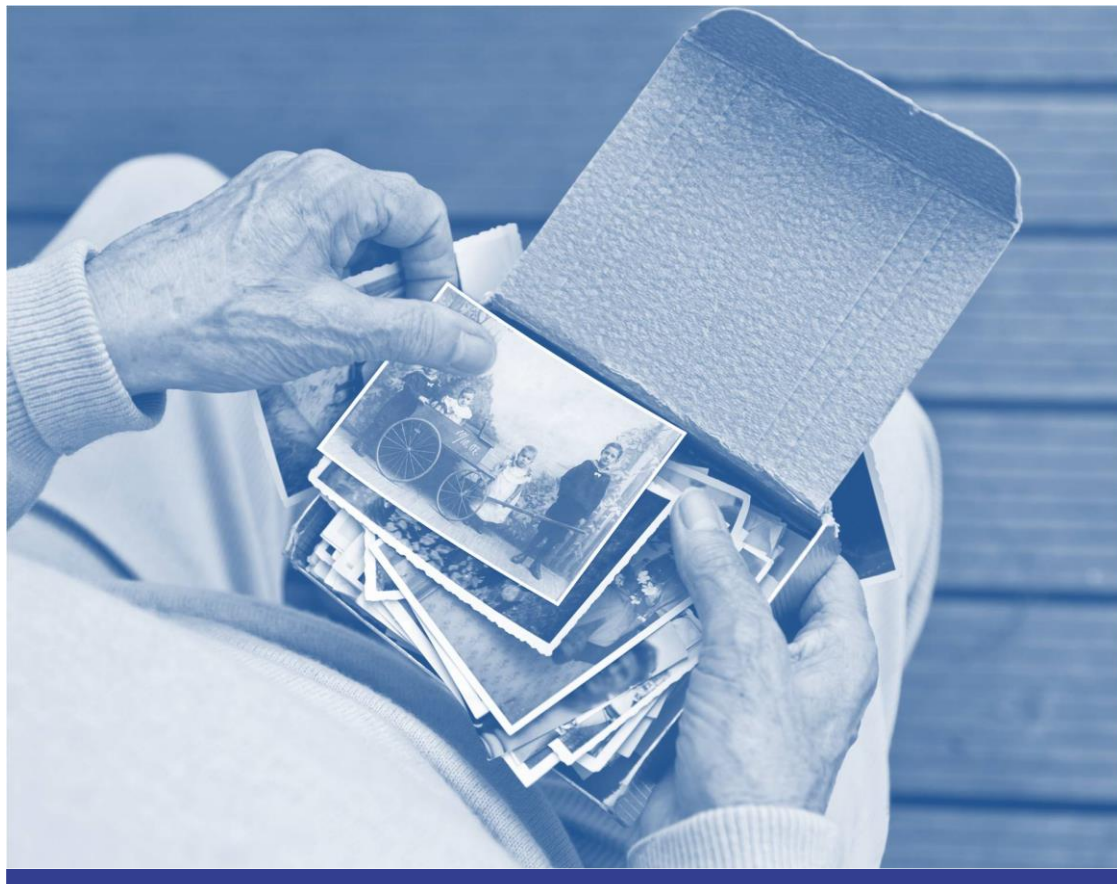


Sprachtherapie bei Demenz

Informationen für Betroffene und Angehörige



Sprachtherapie bei Demenz

Informationen für Betroffene und Angehörige

Erfreulicherweise erreichen heutzutage zunehmend mehr Menschen ein hohes Lebensalter bei guter Gesundheit. Gleichzeitig steigt aber auch die Zahl der Menschen, die an einer Demenz erkranken. Besonders in der Altersgruppe der Menschen über 80 Jahre erhöht sich das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, deutlich.

Sie greifen zu dieser Broschüre, weil Sie sich Gedanken über eine mögliche Demenz bei sich selbst, Angehörigen oder Freunden machen. In dieser Broschüre finden Sie Informationen über:

- Veränderungen der sprachlichen Fähigkeiten, die im Zusammenhang mit einer Demenz auftreten können
- mögliche Wege, wie auf die Probleme in der Kommunikation mit dementiell Erkrankten reagiert werden kann.

I Anzeichen einer dementiellen Erkrankung auf sprachlicher Ebene

Vorab muss man sagen, dass es nicht *die* Demenz gibt. Demenz ist ein Sammelbegriff für eine Erkrankung, die sich unterschiedlich darstellen kann. Meist beginnt eine dementielle Erkrankung langsam und schleichend und fällt unter Umständen lange Zeit nicht auf. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung kommt es zu einem zunehmenden Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit in verschiedenen Bereichen.

Man unterscheidet mehrere Demenzformen, welche verschiedene Störungen mit unterschiedlichen Ausprägungen aufweisen. Die häufigste und bekannteste Form ist die Alzheimer-Demenz. Zusammen mit der zweithäufigsten Form, der vaskulären Demenz, stellen diese beiden Formen ca. 90 % aller Demenzen dar.

Formen von Demenzerkrankungen

Allgemeine Veränderungen bei Demenz

- Persönlichkeitsveränderungen
- inadäquate Reaktionen
- Rückzug aus dem Freundeskreis/ aus Vereinen
- räumliche und zeitliche Desorientierung (Wege werden plötzlich nicht mehr gefunden/Termine nicht eingehalten)
- zunehmende Unflexibilität
- Denkschwierigkeiten
- Stimmungsschwankungen
- Verlangsamung
- fehlende Eigeninitiative in der Interaktion
- Schluckstörungen

Veränderungen bei Demenz

Sprachliche Veränderungen bei Demenz

- Wortfindungsstörungen
- sprachlicher Rückzug
- Missverständnisse in der Kommunikation
- Verlust des roten Fadens sowohl beim Sprechen als auch beim Zuhören
- Sprachverständnisprobleme

- zunehmende Unflexibilität in der Sprache (häufige Nutzung von bestimmten Wörtern oder Redewendungen)
- Nachlassen von Lese- und Schreibaktivitäten
- fehlende Eigeninitiative ein Gespräch zu beginnen

Auffälligkeiten im Sprachverhalten in Kombination mit einem Rückzug aus sozialen Kontakten können Hinweise auf den Beginn einer möglichen dementiellen Erkrankung sein. Hiervon abzugrenzen sind vor allem depressive Erkrankungen, die ähnliche Symptomen wie beginnende Demenzen aufweisen können und differentialdiagnostisch abgeklärt werden müssen.

2 Diagnostik einer Demenz

2.1 Ärztliche Diagnostik

Es liegen verschiedene Verfahren zur Diagnostik einer Demenz vor, die den Medizinern vorbehalten sind. Der Arzt überprüft dabei Sprach-, Gedächtnis-, Orientierungs- und Verhaltensleistungen. Ihr erster Ansprechpartner für Informationen zur Demenz und zur notwendigen ärztlichen Diagnostik ist Ihr Hausarzt oder Neurologe.

Ärztliche Diagnostik
bei Hausarzt oder
Neurologe

2.2 Sprachtherapeutische Diagnostik

Im Rahmen der sprachtherapeutischen Diagnostik werden verschiedene Bereiche nochmals gezielt diagnostiziert. Hierzu zählen:

Sprachtherapeutische
Diagnostik

- Sprachverständnis
- Sprachproduktion: Wortfindung, Satzbildung
- kommunikative Kompetenzen: Alltagssprache
- Schriftsprache: Lesen und Schreiben
- nichtsprachliche (nonverbale) Kommunikation: Mimik und Gestik
- Schlucken
- Stimme und Atmung

Außerdem wird durch die sprachtherapeutische Diagnostik erfasst, ob

- es bei dem Betroffenen zu einem sprachlichem Rückzug gekommen ist
- Gespräche seit einiger Zeit eher vermieden oder früher als gewohnt beendet werden
- der „Rote Faden“ im Gespräch erhalten bleibt
- immer wieder die gleichen Antworten gegeben werden oder weitschweifig, uninformativ bzw. unangemessen geantwortet wird
- Themen gewechselt werden können (Gelingt das „Umschalten“ auf ein neues Thema?)
- Wortfindungsprobleme bestehen
- sich Missverständnisse mit den Gesprächspartnern häufen
- Gesagtes verstanden wird
- Lesen und Schreiben deutlich reduziert oder sogar aufgegeben wird

3 Behandlung der Demenz

Generell basiert die Behandlung der Demenz auf drei Säulen:

1. Medikation/medikamentöse Behandlung – dies liegt in ärztlicher Hand
2. therapeutische Behandlung (nicht-medikamentöse Behandlung) wie z.B.: Sprachtherapie/Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik, Musiktherapie, ...
3. Beratung der Angehörigen und des Pflegepersonals

Säulen der Behandlung

4 Sprachtherapie bei Demenz

Kommunikation ist wichtig, um am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können und somit seine Identität und Lebensqualität zu wahren.

Die Sprachtherapie zielt darauf, die vorhandenen kommunikativen und sprachlichen Kompetenzen sowie die Selbstständigkeit und die Lebensqualität der Betroffenen so gut und so lange wie möglich zu erhalten. Dadurch werden die Aktivität und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gesichert.

Die unten beschriebenen Maßnahmen der Sprachtherapie richten sich nach international anerkannten Therapierichtlinien (ICF-Kriterien, S3-Leitlinie der DGPPN) sowie den Vorgaben der Krankenkassen und Ärzteschaft (Heilmittelrichtlinien).

Sprachtherapeutische
Behandlung zum Erhalt
der Selbstständigkeit
und der Lebensqualität

Die Sprachtherapie zielt vor allem auf:

- Stabilisierung der Dialogfähigkeit
- Aufrechterhaltung der Wortfindung und des Sprachverständnisses
- Erhalt der schriftsprachlichen Kompetenzen (Lesen und Schreiben)
- Steigerung der Aufmerksamkeit und Erhalt kognitiver Fähigkeiten
- Vermittlung von Kompetenzerleben/ Hervorheben der noch vorhandenen Fähigkeiten
- Sicherung der Nahrungsaufnahme
- Stabilisierung des Schluckens
- Stärkung des Wissens über die eigene Identität
- Aktivierung und Aufrechterhalten der Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit
- Erleben von Gemeinschaft und Kommunikation
- Einbeziehung und Anleitung der Angehörigen/ Pflegenden
- Verbesserung der körperlichen und psychischen Befindlichkeit sowie der Versorgungssituation/Pflege durch Erhalt der verbalen und nonverbalen Kommunikationsfähigkeit

Im Rahmen der Sprachtherapie mit dementiell erkrankten Patienten kommen verschiedene therapeutische Methoden zum Einsatz. Dabei werden Hilfen für erfolgreiche Gespräche erarbeitet und gezielte Übungen durchgeführt, mit denen das Erzählen, sich Mitteilen, Lesen und Schreiben so lange wie möglich aufrechterhalten werden kann. Hierzu können z.B. die folgenden Konzepte (vgl. auch Abschnitt 7) sprachtherapeutisch verwendet werden:

Methoden
sprachtherapeutischer
Behandlung

- KODOP nach J. Steiner: Ressourcenorientiertes Training für gesprochene und geschriebene Sprache
- ASTRAIN nach G. Köpf: Aktivierendes Sprachtraining für leichte bis mittelschwere Demenz

- TANDEM nach J. Haberstroh/J. Pantel: Kommunikationstraining für Angehörige
- IVA nach N. Richards: Wertschätzende Kommunikation
- biographisch orientiertes Kommunikationstraining
- Beachtung der Körpersprache und der nonverbalen Kommunikation
- Schlucktherapie unter Berücksichtigung der dementiellen Erkrankung
- Angehörigenberatung und Beratung der Pflegenden in Hinblick auf:
 - Schluckstörungen und der Umgang mit der veränderten Ernährungssituation
 - Umgang mit den Kommunikationsproblemen
 - Möglichkeiten einer gelingenden Kommunikation im Alltag

Alle Therapieansätze haben das Ziel, die Teilhabe am sozialen Leben und die Aktivität des Patienten in Bezug auf Kommunikation, das Führen von Gesprächen, Lesen und Schreiben möglichst lange zu erhalten und/oder zu verbessern.

Hierbei bietet Sprachtherapie eine individuelle, strukturierte Behandlung auf der Basis zuvor erhobener Daten an. Die Inhalte der Therapie werden ständig und individuell auf die Veränderungen des Schweregrads der Erkrankung und somit des Störungsbildes abgestimmt. Angehörige werden hierbei einbezogen und angeleitet. Die Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen (z.B. Medizin, Pflege, Psychologie) gehört zum Selbstverständnis von SprachtherapeutInnen.

Der Wunsch nach Kommunikation besteht auch bei dementiell Erkrankten, denn Sprache ermöglicht Teilhabe!
„Wer zum Schluss nicht mehr sprechen kann, will angesprochen werden.“
 (Steiner, J. in UK 3/2014, S. 8).

Inhalte der Sprachtherapie

Je nach Krankheitsstadium und vorrangigen Symptomen werden mit den Betroffenen individuell angepasste Übungen in verschiedenen Bereichen durchgeführt sowie die Beratung der Angehörigen und des Pflegepersonals angeboten.

Bereiche
sprachtherapeutischer
Behandlung

Gesprochene Sprache:

- spezifische Übungen zum Erhalt der Sprechfähigkeit
- Verwendung von Alltagskommunikation
- Übungen zur Wortfindung
- Einsatz verbaler und nonverbaler Kommunikation zur Sicherung des Verstehens
- Anpassung der Gesprächsgeschwindigkeit an die Betroffenen
- Unterstützung des Blickkontaktes der Gesprächspartner
- Versprachlichung von Gedächtnisinhalten zum Erhalt der eigenen Identität
- gezielte Aktivierung der geistigen Fähigkeiten

Gesprochene Sprache

Schriftsprache (Lesen und Schreiben)

Schriftsprache

- Aufrechterhaltung der Lese- und Schreibkompetenz sowie des Verstehens gelesener Texte

Kommunikation

Kommunikation

- therapeutisches „Leiten“ durch ein Gespräch zur Sicherung des „Roten Fadens“
- Unterstützung der nonverbalen Kommunikation bei Wortfindungsstörungen
- Verbesserung der Kommunikation mit den Angehörigen und dem Pflegepersonal
- Anregung und Begleitung sozialer Kontakte

Schlucken

Schlucken

- an den Stand der Demenz individuell angepasste Maßnahmen (z.B. aus der Funktionellen Dysphagietherapie)
- Verbesserung der Ernährungssituation durch Beratung hinsichtlich Sitzposition, Kostanpassung, Essensregeln, etc.

5 Tipps zur Alltagskommunikation

„Use it or lose it!“, „Gebrauche es oder verliere es!“

Dieser viel verwendete Satz bedeutet, dass wir Fähigkeiten, die wir nicht anwenden, mit der Zeit verlieren. Deshalb ist es so wichtig, mit den Menschen, die an Demenz erkrankt sind, trotz ihrer Schwierigkeiten in der Kommunikation im Gespräch zu bleiben, d.h. Sprache so lange wie möglich zu nutzen.

Miteinander sprechen heißt aber auch, den Anderen wertzuschätzen und ihn mit seinen Bedürfnissen wahrzunehmen.

Dies bedeutet für die Angehörigen, dass sie ihre Kommunikation an die Möglichkeiten des dementen Familienmitglieds anpassen müssen, denn die Betroffenen sind dazu nicht mehr in der Lage. Es fällt den Betroffenen leichter, Dinge zu verstehen und zu tun, die immer wieder erklärt, ritualisiert und positiv verstärkt werden.

Wichtig für die Kommunikation mit Demenzkranken:

Hilfestellungen in der Alltagskommunikation

- Schaffung einer ruhigen Kommunikationssituation (keine störenden Geräusche wie Fernseher oder Radio), um die Aufmerksamkeit zu verbessern
- kurze, aussagekräftige Sätze, die mit dem Schlüsselwort enden sollten („Ich gehe ins Badezimmer.“)
- Vermeiden des Frage-Antwort-Schemas in Gesprächen
- häufiges, beiläufiges Wiederholen von Aussagen und Namen, die wichtig sind; dabei möglichst auf Pronomen verzichten. Statt: „Ich war gestern bei Frau Müller. Ihr Mann war nicht da.“ sollte man besser sagen: „Ich war gestern bei Frau Müller. Frau Müllers Mann war nicht da.“
- Vermeiden von plötzlichen Themenwechseln
- Wiederaufnahme des Gesprächsthemas (den „Roten Faden“ wieder aufgreifen)
- Vermeiden von Ironie und Metaphern (bildhafte Sprache)

- Ignorieren von sprachlichen Fehlern der Betroffenen und keine Korrektur von sinn- und realitätsfernen Äußerungen: Es geht um das Gespräch, nicht unbedingt um die Korrektheit des Inhaltes
- offene und zugewandte Begegnungen; so kann der Demenzkranke seinen Gesprächspartner besser ansehen und die Mimik und Gestik zum besseren Verständnis mit einbeziehen
- Ausprobieren auch von anderen Möglichkeiten der Kommunikation (Fotos, Zeichnungen, Schrift, ...)
- Nutzen eines einfühlsamen Körperkontakts als Unterstützung in der Kommunikation
- Angebot von Lösungsvorschlägen bei Wortfindungsproblemen
- den Betroffenen Zeit zum Antworten/Verarbeiten/Verstehen lassen
- Orientierungshilfen im Alltag wie zum Beispiel große Kalender, Uhren, ...

6 Tipps zur Ernährung

- Mahlzeiten sollten nach Möglichkeit in vertrauter Atmosphäre und in Ruhe stattfinden (störende Reize wie Tischschmuck, Hintergrundmusik, laufender Fernseher etc. entfernen)
- gemeinsame Mahlzeiten regen zur Nachahmung des Essverhaltens an
- Getränke sollten regelmäßig angeboten und der Betroffene durch Rituale (z.B. Trinkspruch, Zuprosten) zum Trinken motiviert werden
- direkte Aufforderungen zum Essen sind meist nicht hilfreich; besser sind nichtsprachliche Reize wie z.B. das Reichen der Gabel

Schlucken

Sollte Ihnen während der Mahlzeiten auffallen, dass vermehrt

- gehustet wird
- Essensreste im Mund verbleiben
- Verschlucken auftritt oder
- dass es zu einem plötzlichen Gewichtsverlust und/oder
- gehäuft zu Lungenentzündungen kommt

liegt der Verdacht nahe, dass die Demenz von einer schwerwiegenden Schluckstörung begleitet wird. Scheuen Sie sich nicht, sich vom Arzt und/oder dem Sprachtherapeuten beraten zu lassen.

Schluckstörungen bei
Demenz

7 Therapeutensuche

Jeder Arzt (z.B. Hausarzt, Neurologe) kann eine ärztliche Heilmittelverordnung ausstellen. Hierauf sollte stehen:

„Aphasie bei degenerativen Erkrankungen - SP5“ (Sprachtherapie)
bzw.

„Krankhafte Störung des Schluckens bei Demenz - SCI“ (Schlucktherapie)

Die Kosten einer ärztlich verordneten Sprachtherapie übernimmt die gesetzliche oder die private Krankenkasse.

Bei einem Sprachtherapeuten werden Termine (auch als Hausbesuch) vereinbart.

Sie haben freie Therapeutenwahl! Der Deutsche Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) sowie Betroffenenverbände (z.B. Deutsche Alzheimer Gesellschaft www.deutsche-alzheimer.de) helfen Ihnen, einen wohnortnahen Spezialisten für die Sprachtherapie bei Demenz zu finden. Auf der Internetseite des dbs (www.dbs-ev.de) erhalten Sie Adressen von akademischen Sprachtherapeuten in Ihrer Nähe.

8 Literaturtipps für Angehörige

Erfahrungsberichte

Der alte König in seinem Exil Arno Geiger. Hanser 2011.

Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze Helga Rohra. Mabuse Verlag 3. Auflage 2012.

Vergiss mein nicht. Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und ich meine Eltern neu entdeckte David Sieveking. Herder 2012.

Abschied zu Lebzeiten. Wie Angehörige mit Demenzkranken leben Inga Tönnies. BALANCE buch +medienverlag. 3. Auflage 2009.

Ratgeber

Demenz Alzheimer-Erkrankung. Ein Ratgeber für Angehörige und alle, die an Demenz erkrankte Menschen betreuen Gudrun Schaade, Beate Kubny-Lüke. Schulz-Kirchner-Verlag 2. Auflage 2009.

Ernährung in der häuslichen Pflege Demenzkranker Praxisreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Band 6 / <https://shop.deutsche-alzheimer.de>

Essen und Trinken bei Demenz DGE Praxiswissen, Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) / www.dge.de 2. Auflage 2012.

Wer ist der **dbS**?

Der **dbS** ist der Zusammenschluss akademisch ausgebildeter Sprachtherapeuten. Akademische Sprachtherapeuten sind spezialisiert auf die Prävention, Diagnostik, Therapie, Beratung und Nachsorge bei Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens. Sie behandeln Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Die über 3.000 Mitglieder des Verbandes sind Sprachheilpädagogen, Klinische Linguisten, Patholinguisten, Klinische Sprechwissenschaftler sowie Sprachtherapeuten (Bachelor/Master) und Logopäden (Bachelor/Master). Alle sind Absolventen von interdisziplinären Hochschulstudiengängen.

Akademische Sprachtherapeuten:

- sind an Hochschulen mit umfangreichem Praxisbezug ausgebildet
- verbinden Theorie- und Praxiswissen für einen hohen Standard in Diagnostik, Therapie und Beratung
- bilden sich regelmäßig fort, um Sprachtherapie stets auf aktueller wissenschaftlicher Grundlage anbieten zu können
- arbeiten interdisziplinär mit Ärzten, anderen Therapeuten, Fortbildungseinrichtungen, Selbsthilfegruppen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften zusammen
- sind wissenschaftlich in der Entwicklung und Erprobung neuer Diagnostik- und Therapieverfahren tätig
- sind Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkassen

Geschäftsstelle:

Deutscher Bundesverband der
akademischen Sprachtherapeuten

Goethestraße 16, 47441 Moers

Tel.: 02841 998191-0

Fax: 02841 998191-30

Internet: www.dbs-ev.de

E-Mail: info@dbs-ev.de

VisdP: RA Volker Gerrlich

Text: Antje Tontsch, Dieter Schönhals, Michaela Schroif, Sabine Iffland

Layout: Michael Wahl

Titelbild: Gabriele Rohde (fotolia)