

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe	11
Vorwort	13
Einleitung	17
1. Was ist Demenz? Die biologische Domäne	21
1.1 Die biologische Domäne	23
1.1.1 Jede Demenz ist einzigartig	23
1.1.2 Demenz ist ein Syndrom	23
1.1.3 Progredienz der Demenz	24
1.2 Diagnostische Kriterien	25
1.3 Was verursacht Demenz?	26
1.4 Wie prävalent ist Demenz?	27
1.4.1 Weltweite Zahlen	27
1.4.2 Prävalenz in Großbritannien	27
1.5 Häufige Symptome der Demenz	28
1.5.1 Gedächtnisschwäche und -verlust	28
1.5.2 Stimmungsschwankungen	29
1.5.3 Schwierigkeiten mit der Kommunikation	30
1.5.4 Bewegungs- und Koordinationsstörungen	30
1.6 Klinische Merkmale in Zusammenhang mit den Demenzsymptomen	30
1.6.1 Neuropsychologische Beeinträchtigungen	30
1.6.2 Psychiatrische Symptome und Verhaltensstörungen	31
1.6.3 Unvermögen zu Aktivitäten des täglichen Lebens	31
1.7 Die häufigsten Formen der Demenz	31
1.7.1 Alzheimer-Krankheit	31
1.7.2 Vaskuläre Demenz (VD)	34
1.7.3 Lewy-Body-Demenz (LBD)	36
1.7.4 Frontotemporale Demenz (FTD)	37
1.7.5 Seltener Formen der Demenz	38
1.8 Dies ist keine Demenz: Delir und Depression	38
1.8.1 Delir	38
1.8.2 Depression	38

1.9	Das Gehirn und die Auswirkungen der Demenz	39
1.9.1	Die drei Hauptabschnitte des Gehirns: Rautenhirn, Mittelhirn, Vorderhirn ...	40
1.9.2	Das Vorderhirn	40
1.9.3	Die Hemisphären	43
1.10	Das tragische Fortschreiten der Alzheimer-Krankheit durch die Hirnstrukturen	43
1.10.1	Erste Zeichen: Schädigung des limbischen Systems	43
1.10.2	Ausbreitung der Schädigung zu den Parietallappen	44
1.10.3	Der Schaden breitet sich aus: Beteiligung des Temporallappens	45
1.10.4	Zelltod und Gewebsabbau schreiten fort	46
1.10.5	Endstadien	47
1.10.6	Letzte Verheerungen	48
2.	Was ist Demenz? Die psychologischen und sozialen Bereiche	51
2.1	Personsein zuerkennen	51
2.2	Demenz – keine bloße Pathologie	52
2.2.1	Die Auswirkungen von Umwelt und Erleben	53
2.2.2	Kitwoods Gleichung: über die Krankheit hinausblicken	54
2.2.3	Das holistische Modell von Stokes	54
2.2.4	Bestimmt Abhängigkeit Pflege und Versorgung?	55
2.3	In Pflegeheimen Lebende leben nicht allein	55
2.3.1	Die Probleme mit der Stadientheorie der Pflege und Versorgung	56
2.3.2	Individuelles Gestalten von Pflege und Versorgung – „Pflege- und Versorgungsgestaltung“	56
2.4	Moderne Demenzpflege und -versorgung verstehen	58
2.4.1	Das medizinische Modell	58
2.4.2	Der personen-zentrierte Ansatz	58
2.4.3	Das Behinderungsmodell	59
2.4.4	Der personen-fokussierte oder beziehungsorientierte Ansatz	59
2.5	Was ist ein personen-zentrierter Bezugsrahmen?	60
2.5.1	Die Elemente personen-zentrierter Pflege und Versorgung	60
2.5.2	Die Erfahrungen der Person mit Demenz verstehen	61
2.5.2.1	Soziale Rollen	63
2.5.2.2	Informationsverarbeitung: Sicherheitssystem und Verstandessystem	63
2.5.2.3	Sicherheit suchen: die Bindungstheorie	65
2.5.2.4	Die Verlusterfahrung und das Drohen weiterer Verluste	65
2.5.2.5	Pflegedienste: Festhalten an Identität und Verarbeiten der Erfahrung unterstützen	65
2.5.2.6	Vermeidungsstrategien – Umgang mit dem Demenzprozess	66
2.5.2.7	Erinnerungsarbeit – Selbstausdruck und Identitätsgefühl unterstützen	66
2.5.2.8	Emotionale Sicherheit erhöhen und beim Bewahren der Identität helfen ...	68
2.6	Psychische Bedürfnisse der Person mit Demenz – das Sternmodell	70
2.6.1	Bindung	70
2.6.2	Inklusion	71
2.6.3	Beschäftigung	71
2.6.4	Identität	71
2.6.5	Comfort	71
2.6.6	Liebe	72

2.7	Gute und schlechte Praktiken in der Demenzfürsorge	72
2.7.1	Maligne Sozialpsychologie	72
2.7.2	Voraussetzungen eines gesunden Fürsorgens	73
2.8	Therapeutische Interventionen	74
2.8.1	Interventionen, die helfen sollen, emotionale Sicherheit zu schaffen	74
2.8.2	Interventionen zur Schaffung eines beständigen Identitätsgefühls	75
3.	Moderne Pflege- und Versorgungsrahmen bei Demenz	77
3.1	Modelle der Pflege und Versorgung bei Demenz	77
3.1.1	Realitätsorientierung (RO)	77
3.1.2	Validation®	78
3.1.3	Lösungsorientierte Therapie	80
3.1.4	Die neue Kultur	81
3.1.5	Prä-Therapie	82
3.1.6	Kognitive Stimulationstherapie (KST)	83
3.2	Moderne Demenzfürsorgeprinzipien und eine Bewegung in Richtung einheitlicher Ziele	85
3.2.1	Das erweiterte Modell der Demenzpflege	86
3.2.2	Das Erfahrungsmodell (Power, 2010)	88
3.2.3	Die allgemeinen Kernprinzipien beim Unterstützen von Menschen mit Demenz	89
4.	Stress und Anpassungsreaktionen	91
4.1	Kurze Übersicht der adaptierten Pflegemodelle	92
4.1.1	Die Theorie des einheitlichen Menschen – Martha E. Rogers	92
4.1.2	Das Systemmodell – Betty Neuman	93
4.1.3	Psychodynamische Pflege (Hildegard Peplau)	93
4.2	Einführung in die Anpassungsreaktion	94
4.2.1	Anpassungsstress und Kompensation	94
4.2.2	Anpassung und Stress	95
4.2.3	Bewusstsein und Erkenntnis	96
4.2.4	Stressreaktionen und Erhaltung des Körpers	98
4.2.5	Manipulation der Umgebung und Bereitstellung von Ersatz	99
5.	Anpassungsreaktion – die Originalarbeit	101
5.1	Demenz und die Wirkungen von Stress und vernachlässigten Emotionen auf das menschliche System	102
5.2	Psychische Stresseffekte	103
5.3	Psychische Veränderungen durch Stress	105
5.4	Stress und inneres Milieu	111
5.4.1	Innere Rhythmen	111
5.4.2	Stress, „Sundowners“ und die Störgrenze	112
5.4.3	Schlaf, vielleicht um zu träumen?	113
5.5	Ernährung und das Management von innerem Stress	115
5.6	Äußerer Stress und seine Wirkungen: der Wert des Betrachtens von Pflege und Versorgung als System	117
5.6.1	Einteilung der Pflege in Versorgungsgruppen	118
5.6.2	Raum und Stress	119

5.7	Gruppen und Systeme	121
5.7.1	Das wahre Geheimnis guter Pflege in Pflegeheimen	121
5.7.2	Anpassungsreaktion und Gruppen	122
6.	Stress: Konzepte, Betrachtungen, Einschätzung und Stressschwellen	125
6.1	Stress und seine Auswirkungen	125
6.2	Stress und Demenz	125
6.2.1	Guter und schlechter Stress – ein Balanceakt	125
6.2.2	Eine zu Stress prädisponierte Spezies	127
6.2.3	Hirnveränderungen und Anpassungsreaktionen	128
6.2.4	Das Modell der sich allmählich verringernden Stresstoleranz bei Menschen mit Demenz	129
6.2.5	Remenz und Adaptation	130
6.2.5.1	Dementia Care Mapping und das PLST-Modell	131
6.2.5.2	Prinzipien des PLST-Modells und therapeutische Interventionen	133
6.2.6	Stress und die Entstehung von Demenz	134
6.2.7	Unverwechselbare Gehirne und Reaktionen	135
6.2.8	Anpassung an Stress	136
6.3	Systemisches Denken und Einsatz eines Pflege- und Versorgungsprogramms	139
6.3.1	Systeme und systemisches Denken für eine Veränderung	139
6.3.2	Kreisförmig denken	140
6.3.3	Gedankenmodelle	141
6.3.4	Ursache und Wirkung	141
6.3.5	Über die Logik hinausgehen	142
6.3.6	Neue Perspektiven	142
6.3.7	Problemlösen mit systemischem Denken	142
6.3.8	Was bedeutet ein systemisches Programm in der Demenzpflege und -fürsorge?	143
7.	Gestalten des sozialen Umfelds	147
7.1	Aktivitäten, Beschäftigung und die Formierung therapeutischer Beziehungen	147
7.2	Die Stadientheorie der Beschäftigung – ein Entwicklungsmodell	148
7.2.1	Adaptation: Assimilation und Akkomodation	148
7.2.2	Eine Erklärung der Entwicklungsstadien	150
7.2.3	Anwendung des Entwicklungsmodells bei Anpassungsreaktionsmodellen	151
7.3	Erlernte Hilflosigkeit	152
7.3.1	Kann das Einflößen eines Kontrollgefühls physisches und psychisches Wohlbefinden verbessern?	153
7.3.2	Erlernte Manipulation	154
7.4	Menschliche Beziehungen und die therapeutische Beziehung	155
7.4.1	Beratung	155
7.4.2	Lösungsorientierte Therapie	156
7.4.3	Bindung, Verlust und Trennung	156
7.4.4	Validation®	158
7.5	Fremdbeobachtung: der 24-Stunden-Assessment-Ansatz	158
7.5.1	Neurolinguistisches Programmieren (NLP)	159
7.5.2	Wie kann NLP helfen?	160
7.5.3	NLP gibt uns einen Plan für detaillierte Beobachtungen	161

7.5.3.1	Was wird beurteilt?	162
7.5.3.2	Vier Grundstadien des Assessment-Prozesses	162
7.5.3.3	Wie passt das zielorientierte Verhalten in die Routine der Person?	163
7.5.3.4	Stressschwellenprofil	168
7.5.3.5	Verhaltens-Mapping	168
8.	Gestalten der baulichen Umgebung	171
8.1	Gestalten prothetischer Umgebungen	171
8.1.1	Berücksichtigen des Syndroms	171
8.1.2	Kognitive Beeinträchtigung	172
8.2	Unterstützende Pflegeumgebungen: Botschaften aus aktuellem Material	173
8.2.1	Ein kleines oder ein großes Haus?	174
8.2.2	Stress abbauen und Wohlbefinden verbessern	175
8.2.2.1	Welche Gestaltungsänderungen sind diskutabel, welche nicht?	175
8.2.2.2	Erfolgsfaktoren	176
8.3	Kriterien für das Konzipieren von Settings der Demenzpflege und -versorgung	177
8.3.1	Einrichtungen der Spezialpflege und -versorgung	177
8.3.2	Konzeptionsprinzipien bei Demenz	178
8.4	Konzipieren für das Leistungsvermögen	180
8.4.1	Ein dreiteiliges Lebensumfeld	180
8.4.2	Konzipieren des gesamten Umfelds: der Körpersystemansatz	181
8.5	Demenzspezifische Fragen	183
8.5.1	Erstes Stadium: 2–4 Jahre davor bis einschließlich der Diagnose	184
8.5.2	Zweites Stadium: 2–10 Jahre nach der Diagnose (längstes Stadium)	185
8.5.3	Endstadium: 1–3 Jahre	185
8.6	Empfehlungen und Schlussfolgerungen: die angepasste Umgebung	186
	Autorenverzeichnis	191
	Englisches Literaturverzeichnis	193
	Deutschsprachige Literatur, Adressen und Links	201
	Fachzeitschriften	211
	MENSCHEN MIT DEMENZ begleiten, pflegen und versorgen	221
	Anhang 1: Das PLST-Modell und stressreduzierende Pflege	227
	Anhang 2: Prävalenz von Demenz in Deutschland und der Schweiz	236
	Sachwortverzeichnis	237