

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>Psychologische und soziale Aspekte der Demenz</b> .....	<b>33</b>
<b>1 Demenz – eine Einführung</b> .....	<b>3</b>	<b>5.1</b>	<b>Bedürfnisse</b> .....	<b>33</b>
<b>2 Diagnosestellung einer Demenz</b> .....	<b>7</b>	5.1.1	Körperliche Grundbedürfnisse .....	33
2.1 Neurologische Diagnostik .....	7	5.1.2	Psychische Grundbedürfnisse .....	34
2.2 Neuropsychologische Diagnostik ..	7	5.1.3	Bedürfnismodelle in der Demenzforschung .....	36
2.3 Differenzialdiagnostik .....	9	<b>5.2</b>	<b>Psychische Symptome und Verhaltensstörungen bei Demenz</b> ..	<b>38</b>
2.3.1 Delir .....	9	<b>5.3</b>	<b>Stresserleben</b> .....	<b>44</b>
2.3.2 Depression .....	11	5.3.1	Stressreaktion .....	44
2.3.3 Organisches Psychosyndrom .....	12	5.3.2	Stressquellen .....	45
<b>3 Schweregrade einer Demenz</b> ...	<b>15</b>	5.3.3	Stressreduktion .....	46
3.1 Normales Altern .....	15	<b>5.4</b>	<b>Coping bei Demenz</b> .....	<b>47</b>
3.2 Mild Cognitive Impairment (MCI) ..	16	5.4.1	Coping von Betroffenen .....	48
3.3 Leichtgradige Demenz .....	16	5.4.2	Coping der Angehörigen .....	54
3.4 Mittelgradige Demenz .....	17	<b>6</b>	<b>Behandlungsansätze bei Demenz</b> ..	<b>59</b>
3.5 Schwergradige Demenz .....	17	<b>6.1</b>	<b>Medizinische Behandlung durch Haus- und Fachärzte/-ärztinnen</b> ...	<b>59</b>
3.6 Assessments zur Kognition .....	18	<b>6.2</b>	<b>Ergotherapie</b> .....	<b>60</b>
<b>4 Demenzformen und deren Veränderungen mit Blick auf physiotherapeutische Behandlungsschwerpunkte</b> .....	<b>21</b>	<b>6.3</b>	<b>Logopädie</b> .....	<b>61</b>
4.1 Alzheimer-Demenz .....	22	<b>6.4</b>	<b>Musiktherapie</b> .....	<b>62</b>
4.2 Vaskuläre Demenzen .....	24	<b>6.5</b>	<b>Klinisch-neuropsychologische und gerontopsychologische Behandlung</b> ..	<b>62</b>
4.3 Mischdemenz .....	25	<b>6.6</b>	<b>Psychosoziale Aktivierung in der Betreuung und Pflege</b> .....	<b>63</b>
4.4 Parkinson-Demenz .....	25	<b>7</b>	<b>Ethik, Menschenbild und Grundhaltung</b> .....	<b>67</b>
4.5 Lewy-Body-Demenz .....	26	<b>7.1</b>	<b>Ethik und Demenz</b> .....	<b>67</b>
4.6 Frontotemporale Demenz .....	27	7.1.1	Das Prinzip der Selbstbestimmung und Autonomie .....	68
4.6.1 Frontotemporale Demenz – behaviorale Variante (bvFTD) .....	28	7.1.2	Prinzip der Schadensvermeidung und Prinzip des Patientenwohls .....	70
4.6.2 Semantische Demenz .....	29	7.1.3	Das Prinzip der sozialen Gerechtigkeit .....	71
4.6.3 Progrediente nichtflüssige/agrammatische Aphasie .....	29	<b>7.2</b>	<b>Menschenbild</b> .....	<b>72</b>
4.6.4 Logopenisch progrediente Aphasie ..	30	7.2.1	Menschenbild und medizinischer Blickwinkel .....	72
4.7 Substanzbedingte Demenz .....	30			
4.8 Seltene und potenziell behebbare Demenzformen .....	31			

## XII Inhaltsverzeichnis

7.2.2	Menschenbild und person-zentrierter Blickwinkel. . . . .	74	11	<b>Biografie – die besondere Ressource</b> . . . . .	119
7.2.3	Menschenbild und Konstruktivismus	74	11.1	Formen von Erinnerungen bei Menschen mit Demenz . . . . .	120
7.2.4	Menschenbild, Krankheit und Sinn . .	75	11.2	Biografie und Erinnerungsarbeit in der Praxis . . . . .	120
7.3	Therapeutische Grundhaltung. . . . .	77	12	<b>Verhaltensstörungen gut begleiten</b> . . . . .	129
8	<b>Kommunikation bei Demenz</b> . . .	81	12.1	Schritt 1: Auslöser und deren zugrunde liegende Ursachen erkennen. . . . .	129
8.1	Veränderungen in der Kommunikation bei Demenz . . . . .	81	12.2	Schritt 2: Zugangswege finden . . . . .	133
8.1.1	Die Person mit Demenz als Sender . .	82	12.3	Schritt 3: Interventionsmöglichkeiten planen und durchführen . . . . .	137
8.1.2	Die Person mit Demenz als Empfänger	83	12.3.1	Ursachenorientierte Interventionsmöglichkeiten. . . . .	137
8.2	Kommunikation als Interaktion im physiotherapeutischen Prozess . . . . .	87	12.3.2	Symptomenorientierte Interventionsmöglichkeiten. . . . .	138
8.3	Nonverbale Kommunikation . . . . .	90	13	<b>Mobilität</b> . . . . .	143
8.3.1	Mimik und Emotionssignale . . . . .	91	13.1	Mobilität und Alter . . . . .	143
8.3.2	Gestik . . . . .	93	13.2	Mobilität und Bewegungsmangel. .	145
8.3.3	Blickkontakt und Wahl des Abstandes: Nähe und Distanz . . . . .	95	13.3	Mobilität und demenzspezifische Faktoren . . . . .	147
8.3.4	Berührung . . . . .	97	14	<b>Frailty</b> . . . . .	151
9	<b>Motivation: Was bewegt uns Menschen?</b> . . . . .	99	14.1	Frailty: Entstehung und Verlauf . . .	151
9.1	Was ist Motivation? . . . . .	99	14.2	Instrumente zur Erfassung von Frailty . . . . .	153
9.1.1	Intrinsische Motivation . . . . .	100	14.3	Interventionen bei Frailty . . . . .	155
9.1.2	Extrinsische Motivation oder externe Beweggründe . . . . .	101	15	<b>Immobilität durch Bettlägerigkeit</b> . . . . .	161
9.1.3	Anreiz, kognitive Prozesse und Beweggrund für die Therapiemotivation . . .	102	15.1	Bettlägerigkeit . . . . .	161
9.2	Was führt zu Motivationsverlust bei Menschen mit Demenz . . . . .	104	15.2	Auswirkungen der Bettlägerigkeit und der Ortsfixierung . . . . .	164
9.3	Förderung der Motivation. . . . .	106	15.3	Best Practice-Modell. . . . .	165
9.4	Motivation als Prozess . . . . .	108	16	<b>Sturz</b> . . . . .	171
9.5	Bedürfnis- und ressourcenorientierter Zugang als Motivationsfaktoren . . . . .	109	16.1	Sturzrisikofaktoren . . . . .	172
10	<b>Das Gedächtnis verstehen und fördern</b> . . . . .	111	16.2	Sturzfolgen . . . . .	173
10.1	Gedächtnisformen . . . . .	111	16.3	Physiotherapeutische Maßnahmen . . . . .	174
10.2	Gedächtnisstörungen erkennen und im therapeutischen Prozess nutzen	114			
10.3	Das „Zeitfenster des Gedächtnisses“ als Ressource nutzen . . . . .	116			
10.4	Gedächtnisstörungen gut begleiten	117			

<b>17</b>	<b>Schmerz</b> .....	<b>179</b>	<b>19.3</b>	<b>Zielformulierung</b> .....	<b>210</b>
17.1	Das bio-psycho-soziale Schmerzmodell. ....	181	19.4	Behandlungsplanung und Behandlungsgestaltung .....	213
17.2	Akute und chronische Schmerzzustände .....	182	<b>20</b>	<b>Multimodaler Therapieansatz</b> ..	<b>215</b>
17.3	Schmerzerfassung bei Demenz . . . .	183	20.1	Therapieelemente zur Unterstützung des multimodalen Therapieansatzes	216
17.3.1	Erfassung der bio-psycho-sozialen Faktoren .....	184	20.1.1	Der Einsatz von Therapiematerialien	216
17.3.2	Schmerzerfassung in der Frühphase der Demenz .....	185	20.1.2	Der Einsatz von Spielen und Spielelementen .....	218
17.3.3	Schmerzerfassung in der Mittel- bis Spätphase der Demenz. ....	185	20.1.3	Der Einsatz von Musik und Tanz . . . .	220
17.4	Schmerzbehandlung .....	187	<b>21</b>	<b>Angehörigenarbeit</b> .....	<b>223</b>
17.4.1	Therapieplanung und Behandlung von Schmerzen bei Menschen mit Demenz .....	188	21.1	Motive und Rahmenbedingungen für die Übernahme von Betreuung. . .	223
<b>18</b>	<b>Bedürfnis- und ressourcenorientierter Zugang</b> .....	<b>191</b>	21.2	Herausforderungen für Angehörige	223
18.1	Der bedürfnisorientierte Zugang . . .	191	21.3	Unterstützung für betreuende Angehörige .....	224
18.2	Der ressourcenorientierte Zugang. .	197	<b>22</b>	<b>Modelle für die interdisziplinäre Zusammenarbeit</b> .....	<b>227</b>
<b>19</b>	<b>Der physiotherapeutische Prozess</b> .....	<b>201</b>	<b>23</b>	<b>Hilfe zur Selbsthilfe</b> .....	<b>229</b>
19.1	Die ICF als Grundlage für einen ressourcen- und bedürfnisorientierten Ansatz bei Demenz .....	201	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>231</b>	
19.2	Befunderhebung .....	205	<b>Register</b> .....	<b>243</b>	
19.2.1	Indirekte Befundtechniken .....	205			
19.2.2	Teilschritte der Befunderhebung . . . .	206			