

„Kompetenz bei Demenz“

Verstehen und verstanden werden

Wie bekomme ich den Demenzpatienten
in seine Ressourcenorientierte Handlung?

Gezielte Kommunikation

- ✓ Eingang auf Biografie des Patienten
- ✓ Eingang auf Persönlichkeit des Patienten
- ✓ Herausfinden der individuellen Motivation
- ✓ Eingang auf Informationsverarbeitungsmuster des Patienten

Motivation

Bringt den Menschen in die Handlung, in Bewegung

Was löst Motivation aus und erhält sie aufrecht?



die Richtung
der Motivation

⇒ Ziel ⇒



Informationsverarbeitung

erste Ebene: Informationen

Kontext

Eigene
Tagesform

Sympathie
oder
Antipathie

Sprechweise
Betonung
Geschwindigkeit
des Gesagten

Körpersprache
Mimik
des Gegenübers

Informationen
über den
Gesprächsort

Soziale
Stellung

Informationsverarbeitung

zweite Ebene: Sinnesorgane

Sehen

Fühlen

Riechen

Hören

Schmecken

Informationsverarbeitung

dritte Ebene: innere Verarbeitungsfilter

Vorannahmen
persönliche Erfahrungen

Metaprogramme

Glaubenssätze

Metamodelle
der Sprache

Werte

vierte Ebene: innere Repräsentation

Gesamtes Ergebnis der Informationsaufnahme und -verarbeitung.

Diese werden als innere Bilder, Gefühle und Gedanken wahrgenommen.

Voraussetzungen für klientenzentrierte Interventionen

Professionelles, verständiges und flexibles Auftreten des
Therapeuten

Fähigkeit individuelle Lösungsansätze zu entwickeln und
konstruktiv

mit auftretenden Schwierigkeiten umzugehen (Coaching)

zusätzliche Qualifizierung zur Thematik
Klientenzentrierung

Vom guten Zuhören ...

- ✓ Auf sein Gegenüber einlassen
- ✓ Wertfrei zuhören
- ✓ Perspektive nachvollziehen
- ✓ Hören - Denken - Sprechen



Anliegen des Betroffenen in den Bereichen
Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit



Therapieziel wird erarbeitet



Ergotherapeutische Interventionen
individuell angepasst

Beispiel:

- Diagnose: Demenz, Alzheimerotyp
- 79 Jahre alt
- ehem. Beruf: Lehrerin
- lebt allein
- Pflegende Angehörige: Sohn Andreas (3x wtl. Kontakt) Tochter (1x wtl. Kontakt)

Vorstellung in Gedächtnisambulanz des Universitätsklinikums in Dresden durch Überweisung des Hausarztes und auf „Drängen“ ihrer Kinder

Beschwerden mit progredienten Verlauf:

- sozialer Rückzug - finanzielle Probleme, ADL eingeschränkt (Ernährung-Hygiene)

Beurteilung Behandlungserfolg

Einschätzung der Betätigung: a. vor der Behandlung **b nach der Behandlung**

Ziel:

Klient:

Angehöriger:

Ausführung/Zufriedenheit

Ausführung/Zufriedenheit

„einmal wtl.(mittwochs)

1 / 7 1 / 8

1 / 8

1 / 8

gemeinsam mit dem Sohn

den Kühlschrank auf

Lebensmittel mit

Verfallsdatum kontrollieren“

Vorher



Nachher



Vermittlung kommunikativer Kompetenz

„Struktur“ statt „Inhalt“

Krisensituationen sicher meistern

gewaltfreie Kommunikation beherrschen

Freude an der Arbeit = Gesundheit

Gezielte therapeutische Interventionen für eine
angestrebte Verhaltensveränderung der
aktiven Handlungsfähigkeit

Stabilisierung durch Strukturkorrekturen
der Interaktion „Patient ↔ pflegender Angehöriger“

Schrittweise Gliederung weiterer
Verfahrensweisen mit Kooperationspartnern

Wenn der Patient sich wirklich verstanden fühlt,
ist der Erfolg auf vielen Ebenen sicher.

Kommt ein Unverständnis auf,
sind Komplikationen vorprogrammiert.

Spricht der Therapeut / Pfleger die Sprache des Patienten,
profitieren beide voneinander.

Wert- Schätzung und Treue vereinen sich!

Wir laden Sie ein
am 27. Oktober 2017
in Bad Rohdach
zum Fachtag
„Miteinander leben“

Wir freuen uns auf Ihren
Besuch und Ihre Fragen



Rudolf Christoph



Julia Eisold