

Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

„Förderung der Körperwahrnehmung und Bewegungskoordination bei Demenzerkrankungen“



Im Rahmen unserer monatlichen Vortragsveranstaltungen in Kooperation mit der Alzheimer Beratung der Ev. Gesellschaft und dem Treffpunkt Senior referierte am 14. April 2010 die erfahrene Pionierin der Ergotherapie bei Demenz, Gudrun Schaade aus Hamburg.

Demenz – eine Krankheit, die die kognitiven Leistungen der Menschen einschränkt

Der Begriff „Kognition“ kommt aus dem Lateinischen „cognitio“ → „Erkennen“. Bei Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, wird das Erkennen von sich und der Welt mehr und mehr eingeschränkt.

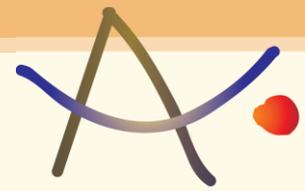
Kognition setzt sich aus mehreren Funktionen zusammen. Hierzu zählen unter anderem: das Gedächtnis (Ultrakurzzeit-, Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis), die Orientierung, die Aufmerksamkeit und Konzentration, die Reaktionsgeschwindigkeit, die Sprache, das abstrakte und logische Denken, die Handlungsplanung und das Vollziehen von Handlungsabfolgen sowie die Kulturtechniken Rechnen, Schreiben und Lesen.

Das Langzeitgedächtnis kann – selbst bei einem fortgeschrittenen Stadium der Demenz – noch relativ lange eingesetzt werden. Auch kann ein Text noch lange Zeit gut gelesen (Lesefähigkeit), der Wortinhalt des Textes oder eines gesprochenen Satzes jedoch schon nicht mehr verstanden werden (Sprachinhalt). Bewusstes rhythmisches Sprechen oder auch Singen erleichtert den Menschen das Verstehen.

Fern- und Nahsinne des Menschen als Bestandteile der Kognition

Voraussetzung für das „Erkennen“ ist das Wahrnehmen der Umgebung. Hierzu gehören die Aufnahme von Reizen über die Sinnesorgane, deren Verarbeitung und das „Antworten“ auf die Reize. Bei Demenzkranken kommen über alle Sinnesorgane immer weniger Informationen an. Das gilt für die Fernsinne, dem Sehen, Hören, Schmecken und Riechen wie auch für die Nahsinne, die gerade für die Ergotherapie von besonderem Interesse sind. Hierzu gehören

- der Bewegungssinn (taktil-kinästhetischer Sinn)
- das Gleichgewicht (vestibulärer Sinn) und
- das Aufnehmen von Schwingungen über den Boden oder die Luft (vibratorischer Sinn).



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Auswirkungen von Wahrnehmungsstörungen

So kann der Mensch im Laufe der Erkrankung seine eigenen Bewegungen und seine Lage im Raum nicht mehr richtig empfinden. Ein Kleidungsstück anzuziehen wird schwierig bis unmöglich, weil Arme und Beine dazu nicht in Beziehung gesetzt werden können. Schmerz und Hunger können nicht mehr lokalisiert werden und werden auch miteinander verwechselt. So rief ein Patient von Gudrun Schaade immer wieder „Aua, aua“ – für die Mitarbeiter war es eine Detektivarbeit herauszufinden, was dem Menschen fehlte. Er litt nicht unter Schmerzen, sondern hatte Hunger. Das Rufen hörte auf, wenn man dem Patienten etwas zu essen gab.



Wenn die Wahrnehmung eingeschränkt ist, spüren sich die Menschen weniger. Viele Verhaltensweisen lassen sich aus dem Bestreben heraus erklären, „sich spüren zu wollen“. Die Menschen kompensieren sozusagen über ihr Verhalten die Wahrnehmungseinschränkungen – Beispiel: Demenzkranke legen sich gerne auf den Fußboden, weil sie alleine über die Fußsohlen nicht mehr genügend Informationen bekommen, wo sie sich im Raum befinden.

Weitere Verhaltensweisen sind ständiges Wischen, Kramen oder Nesteln, Rücken schwerer Möbel, sich selbst stimulieren durch Klopfen, Zähneknirschen oder Beißen, ständiges An- und Ausziehen sowie Klammern an anderen Personen.

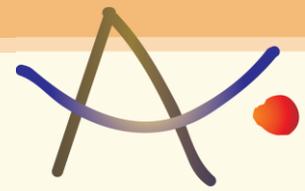
Ergotherapeutische Maßnahmen bei Demenz

Im Rahmen der Ergotherapie können Menschen mit Demenz gezielt zu den genannten Aktivitäten aufgefordert und dabei von den Ergotherapeuten begleitet werden. Das Erleben wird bewusst gestaltet und das Körperempfinden hierdurch gefördert.

Der Einsatz der Hände

Gudrun Schaade spricht von „Spürinformationen“, die vorallem über die Hände aufgenommen werden. Mit dem Fortschreiten der Demenz macht das Strecken der Finger allerdings Probleme, die Hände ballen sich mehr und mehr zur Faust und können nur noch schwer geöffnet werden (Kontrakturen). Dieser Entwicklung kann man entgegenwirken, wenn man dem Demenzkranken ermöglicht, seine Hände bewusst zu spüren, sie bewegen zu wollen:

- ertasten von vertrauten Gegenstände (Wie fühlt sich das an? Was könnte das sein?): Eiswürfel, Bürsten, Sandpapier, Textilien, Fühlmemory, Hautcreme.
- Greifen nach einem Ball und Wiederwegwerfen oder -rollen zum Gegenüber: Das ist eine komplexe Aufgabe, da hierbei die Muskeln zum Zugreifen angespannt und zum Loslassen wieder entspannt werden müssen. Mit zunehmender Erkrankung steigt der Muskeltonus, d.h. die Anspannung der Hände, ohne dass sich die Muskeln wieder entspannen können. Hierdurch werden die Bewegungsfähigkeit sowie die Koordination der Hände eingeschränkt.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

- Schwingen eines Tuchs: Die Farbe des Tuchs regt die Menschen an, die Bewegung des Tuchs mit den Augen zu verfolgen und mit dem eigenen Tuch in der Hand die Bewegung nach zu machen. Zudem können die Therapeuten über die Symbolik der Farben mit den Menschen ins Gespräch kommen „Grün wie ... die Hoffnung“
- Flächen eines Esstisches oder der Fensterbank abwischen sowie das Tischtuch ausstreichen lassen – nicht damit es ordentlich auf dem Tisch liegt, sondern damit der Demenzkranke durch das Streichen die Oberflächenstruktur des Materials spüren kann.
- Führen der Hand des Demenzkranken, damit die Gabel vom Teller bewusst in den Mund geführt werden kann. Die Erfahrung von Gudrun Schaade zeigt, dass Menschen, die das Gefühl haben, selbst die Gabel zum Mund zu führen, automatisch den Mund zum Essen aufmachen und innerlich bereit sind zum Essen.

Tanzen und Schunkeln

Durch eine Stimulation des Gleichgewichtssinns können Stürze vorgebeugt werden. Geeignet sind u.a. das Tanzen, Schunkeln, Schaukeln, Ballspielen, Fußballspielen mit einem Wasserball sowie das Radfahren (mit drei Rädern). Hängematten sind zum Schaukeln allerdings zu gefährlich. Besser ist eine Hollywoodschaukel, in die sich der Demenzkranke zusammen mit einer Betreuerin setzen kann.

Zuhörerfragen

Wie kann man feststellen, ob ein Demenzkranker im fortgeschrittenen Stadium noch etwas sieht.

- In einem weiter fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung sollte das Verhalten des Demenzkranken beobachtet werden. Weicht er zum Beispiel im Wege stehenden Stühlen aus?

Was kann man Angehörigen, die einen Demenzkranken begleiten, raten?

- Angehörige sollten schon bei beginnender Demenz aktiv werden und dem Erkrankten viele Möglichkeiten zum Kramen geben. Gut ist es, hierfür eine eigene Ecke in der Wohnung zur Verfügung zu stellen.

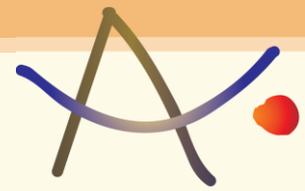
Aggressives Verhalten – eine Herausforderung für die Angehörigen!

- Zum richtigen Umgang mit aggressivem Verhalten von Patienten rät Gudrun Schaade, alle Pflegehandlungen, langsam zu vollziehen, so dass sich der Kranke nicht überwältigt fühlt.



Wie können Menschen mit Demenz Ergotherapie erhalten?

- Verordnet ein Arzt Ergotherapie, wird sie von den Krankenkassen bezahlt.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Abschließend weist Gudrun Schaade darauf hin, dass nicht alle Ergotherapeuten automatisch durch die Ausbildung geeignet sind für die therapeutische Begleitung von Demenzkranken. Sie strebt eine Zertifizierung von Ergotherapeuten an, die Menschen mit Demenz behandeln können. Bis es allerdings so weit ist, wird noch ein wenig Zeit vergehen. Sie macht den Angehörigen Mut, den Kontakt zu Ergotherapeuten aufzunehmen und ganz konkret nachzufragen, welche Erfahrung sie mit demenzkranken Menschen haben.

Weiterführende Internetseite

www.ebede.net – Forum für Ergotherapie bei Demenz mit dem Video „Gudrun Schaade im Gespräch“ vom 05. November 2009 und zahlreichen Downloads u.a. zu Therapieausarbeitungen

Buchveröffentlichungen

- Schaade, Gudrun (2008): Ergotherapie bei Demenzerkrankungen. Ein Förderprogramm, (4. Auflage) Berlin: Springer, 29,95 €
- Schaade, Gudrun (2009), Demenz. Therapeutische Behandlungsansätze für alle Stadien der Erkrankung. Berlin: Springer, 39,95 €

Kontakt:

Gudrun Schaade, Ergotherapeutin, Demenzexpertin und Buchautorin aus Hamburg, gudrun@schaade.de

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam