

Ansatz der Therapie

3.1 Einbindung der Therapie in den Stationsalltag – 24

- Äußeres der Patienten – 24
- Tagesstrukturierung – 24
- Raumgestaltung und Umfeld – 25
- Therapieraum – 27
- Garten – 27

3.2 Rhythmus und Bewegung – 28

- Rhythmus als Urelement – 28
- Stimulation gespeichertes Bewegungsmuster – 30

3.3 Wahrnehmungstraining – Körper – Umwelt – 30

- Basale Stimulation – 30
- Eigenwahrnehmung der Therapeutin – 32
- Unterscheidung zwischen der Willensäußerung und dem eigentlichen Wollen des Demenzkranken – 33
- Wahrnehmung durch Bewegung – 33
- Wahrnehmung durch Führen der Bewegung – 34
- Führen nach Affolter mit Abwandlung – 35
- Führen über das Konzept der Kinästhetik – 36
- Führen beim Essen – 36

3.4 Gedächtnistraining über Brainstorming bzw. Assoziationen – 37

- Langzeitgedächtnis – 37
- Automatismen und Folgen – 39

3.5 Biografischer Ansatz – 40

- Erkundigungen, Beobachtungen und Erfahrungen der Therapeutin – 40
- Angehörigenarbeit – 42

3.1 Einbindung der Therapie in den Stationsalltag

Von großer Wichtigkeit ist die Einbindung der Therapie in den Stationsalltag und die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften. Die Zusammenarbeit des gesamten Stationsteams ist die Voraussetzung, um eine vernünftige »Rehabilitation« im Sinne meiner Einleitung zu gewährleisten. Eine sinnvolle Therapie kann nur entstehen, wenn sie von der ganzen Station mitgetragen wird. Es müssen Teamgespräche über das Verhalten und die Besonderheiten einzelner Patienten stattfinden. Außerdem sollten die Therapeutin und die Pflegekräfte Beobachtungen untereinander austauschen. Nur so kann etwas Positives für den Patienten wachsen.

Äußeres der Patienten

Das Äußere der Patienten muss besonders gepflegt werden, da viele Menschen auf das fremd anmutende Verhalten der Betroffenen mit Abwehr reagieren. Wichtig ist, dass sie nicht nach Kot oder Urin riechen (Kontinenztraining), dass ihre Haare und Kleidung ordentlich und die Hände bzw. Fingernägel sauber sind. Sie betasten alles und fassen alles an, auch andere Menschen.

i Praxistipp

Es ist eine besondere Herausforderung für die Pflegekräfte, darauf zu achten, dass Demenzkranke in ihrem Erscheinungsbild gepflegt wirken.

Immer wieder gibt es Patienten, die sich ständig ausziehen und im Unterhemd herumlaufen. Aber auch das muss man akzeptieren. Ich werde in einem späteren Abschnitt, in dem ich auf die Körperwahrnehmung eingehe, darauf zurückkommen (s. S. 30). Ein wichtiger

Punkt bei dem Thema »Kleidung« ist auch, auf das Tragen von Schutzkleidung zu achten, durch die die Kranken z.B. bei Stürzen geschützt sind. Die Reaktionsfähigkeit der Abstützfunktion bei Stürzen ist noch stärker herabgesetzt als bei unauffälligen älteren Menschen. So gibt es z.B. sog. Trochanterschutzhosen, die die Hüften bei Stürzen schützen, oder Helme, die Kopfverletzungen vorbeugen.

Tagesstrukturierung

Ein weiterer Gesichtspunkt bei der Therapie Demenzkranker ist die feste Strukturierung des Tagesablaufes. Auch hier ist die Zusammenarbeit des gesamten Stationsteams notwendig. Es ist wichtig, dass das ergotherapeutische Therapieangebot in den Alltag integriert wird, sowohl die Gruppentherapie als auch das Essenstraining oder die Einzeltherapie. Das ergotherapeutische Angebot sollte transparent gemacht werden, damit das Stationsteam auch außerhalb der Therapiestunden daran weiterarbeiten kann.

Die Therapiezeiten müssen in die Strukturierung des Tagesablaufes einbezogen werden. Die Menschen brauchen einen Halt von außen, denn ihre Orientierungs- und Strukturierungsfähigkeit ist vollständig verloren gegangen. Orientierung bietet ihnen das feste Gerüst der Tagesstrukturierung. Natürlich sollen die Patienten auf der Station nicht grundsätzlich um 6 Uhr aufgeweckt werden, wenn sie einmal länger schlafen möchten, aber der gesamte Ablauf eines Tages sollte sich möglichst gleichmäßig täglich wiederholen. Oft ist der Tag- und Nachtrhythmus bei Demenzkranken gestört, d.h., sie schlafen während des Tages sehr viel und sind nachts munter. Durch eine feste Strukturierung, die während des Tages bestimmte Anforderungen an sie stellt, kann sich der Tag- und Nachtrhythmus wieder normalisieren, da sie tagsüber gefordert sind und ih-

rem Schlafbedürfnis erst nachts oder zur Mittagszeit nachgeben können.

i Praxistipp

Der Demenzkranke erkennt etwas wieder, wenn es täglich wiederkehrt. Es wird ihm vertraut.

Inzwischen gibt es schon wieder Stimmen, die propagieren, dass man ohne feste Tagesstrukturierung arbeiten sollte. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass es wichtig ist, eine Strukturierung vorzugeben, da der Demenzkranke dies als positiv und beruhigend erlebt. Jeder Mensch braucht feste Strukturen, die sein Leben erleichtern. Normalerweise gibt er sie sich selbst. Wenn er das aber nicht mehr kann, da der Intellekt, der zu einer solchen Leistung notwendig ist, nicht mehr vorhanden ist, muss man ihm von außen her Hilfestellung geben. Allerdings ist hier viel Einfühlungsvermögen notwendig. Man darf einem Demenzkranken nichts mit Gewalt überstülpen. Es ist wichtig, dass der gesamte therapeutische Ansatz von den Pflegekräften übernommen und mitgetragen wird.

Raumgestaltung und Umfeld

Die Raumgestaltung bzw. die Gestaltung des gesamten Umfeldes spielt für den Demenzkranken eine besonders wichtige Rolle.

Zunächst wirken sich die **Lichtverhältnisse** auf den Demenzkranken aus. Schon ein gesunder Mensch neigt in den dunkleren Jahreszeiten wie Herbst und Winter eher zu Depressivität als im Sommer, wenn es lange hell ist. Deshalb sind Südländer meistens vitaler als Menschen in den nördlichen Ländern; das lässt sich biochemisch nachweisen: Bei Dunkelheit wird Serotonin in Melatonin umgewandelt. Serotonin gilt als Stimmungsaufheller, Melatonin senkt insgesamt den Stoffwechsel. Die meisten Menschen kennen das Phänomen, dass in der Dunkelheit der Nacht alle Ängste und Prob-

leme viel intensiver und größer erscheinen. Dämmerlicht, aber auch Schattenbildungen, begünstigen u.U. die Entstehung optischer Halluzinationen. Um Ängste, Aggressionen und Depressionen zu beeinflussen und die Schläfrigkeit der Patienten etwas abzuschwächen, sollte die Beleuchtung auf den Fluren der Station und in den Gemeinschaftsräumen der Demenzkranken eine Leuchtstärke von mindestens 500 Lux haben. Die Schattenbildung wirkt sich nicht so stark aus, wenn die Lichtquellen in Augenhöhe angebracht werden (Wojnar 1993).

Ebenso wie die Helligkeit spielt die **Raumtemperatur** für das Wohlbefinden eine große Rolle. Ältere Menschen neigen häufig zu Problemen mit der eigenen Körpertemperatur. Sie frieren leicht, bzw. sie empfinden es schneller als zu kalt als ein jüngerer Mensch. In besonderem Maße gilt dies aber für Demenzkranke. Trotzdem sollte die Raumtemperatur nicht zu hoch sein, im Durchschnitt etwa 21–23 °C. Wenn es zu warm ist, werden die Demenzkranken zu rasch müde; manche neigen dann auch dazu, aggressiv zu werden.

Die **Umgebung** sollte **reizintensiv** sein. Sie sollte nicht verwirrend auf die Kranken wirken, aber Reize setzen. Die Patienten brauchen Gegenstände, die sie herumtragen können. Man kann ihnen Zeitschriften, Tücher, Taschen und Kissen in die Hand geben, die sie von einem Platz zum anderen tragen können. In Zeitschriften wird entweder geblättert – der Inhalt kann meistens nicht mehr aufgenommen werden, oder sie werden wie ein Rohr zusammengerollt, das ganz mit der Hand umfasst werden kann. Die Hände müssen etwas »spüren«, darum nesteln viele Patienten ständig an ihrer Kleidung herum. Patientinnen nehmen deshalb oft ihren Rocksäum in die Hand. Auch ein gesunder Mensch nimmt häufig Dinge in die Hand, ohne dass er sich dessen bewusst wird. Wie oft spielt man beim Telefonieren mit einem Bleistift oder der Telefonschnur, ohne es zu bemerken?

Ein Demenzkranker braucht noch dringender Gegenstände, die er anfassen kann (**taktile Stimulation**). Zunächst waren die Pflegestationen so steril, dass die Patienten nichts zum »Begreifen« hatten und deshalb Tischtücher von den Tischen nahmen, Kleidungsstücke aus dem Schrank holten oder Blumen aus ihren Töpfen entfernten. Inzwischen wird versucht, den Patienten vielfältige taktile Stimulationen zu bieten. So ist es z. B. schön, wenn Kräuter wie Kresse oder Minze als Topfblumen auf der Fensterbank stehen. Sie sind ungefährlich, selbst wenn sie von den Demenzkranken in den Mund genommen werden. Körbe und Tücher wie Tischtücher, Handtücher usw. eignen sich ebenfalls gut als taktile Information. Auch Schmusetiere wie Teddys, Puppen usw. dürfen nicht fehlen. Oft kommt der Einwand, dass Demenzkranke doch erwachsene Menschen seien und es kindisch wirke, wenn ein Erwachsener ein Schmusetier mit sich herumträgt. Ist die Gesellschaft hier nicht unglaublich verbildet? Ein Mensch, der nach und nach alle Fähigkeiten seines Gehirns einschließlich der des abstrakten Denkens verliert, braucht etwas Weiches zum Anschmiegen und An-sich-Drücken. Dadurch wird der Hegetrieb, ein Urtrieb, der in jedem Menschen steckt, angesprochen. Zugleich wird der taktil-kinästhetische Aspekt genutzt. Man muss sehr deutlich zwischen »kindisch« und »kindlich« unterscheiden. Ein Stück Kind steckt in uns allen, und es wurde schon bei der Darstellung des spielerischen Umgangs mit dem Gedächtnis darauf hingewiesen, dass man dem Gedächtnis einen »Spielraum« geben müsse. Das Spielen löst den Menschen von der Zweckgebundenheit des Tuns. Im Spielerischen kann er in die ihm unbewusste Welt eintauchen, was er sonst nicht darf. Der Mensch kann im Spiel seine noch intakten Fähigkeiten entdecken lernen. Eine demente Frau gab dabei besonderen Anschauungsunterricht. Sie wurde eines Tages mit einer Babypuppe im Arm angetroffen, auf die sie unentwegt einsprach, als ob es ein le-

bendes Baby wäre. Sie wirkte unglaublich glücklich und gelöst. Hier zeigte sich deutlich die Erinnerung an ihre Kinder. Das Erinnern versetzte sie in einen glücklichen Zustand.

Wir dürfen unsere Vorstellung darüber, wie sich ein erwachsener Mensch zu verhalten hat, nicht auf die Demenzkranken übertragen.

Merke

Therapeuten und Pflegekräfte müssen die Welt der Demenzkranken als real akzeptieren – auch wenn ihre eigene Wirklichkeit mit dieser Welt nicht übereinstimmt. Sie müssen die Patienten spüren lassen, dass sie sie ernst nehmen.

Das ist allerdings manchmal gar nicht so einfach. Wenn eine 90-jährige Frau zur Therapeutin, einer viel jüngeren Frau, »Mutti« sagt oder wenn eine Patientin unbedingt den Kochtopf von der Kochstelle nehmen muss, obwohl keiner existiert, und das über Stunden, lässt sich dies schwerlich mit unserer Realität in Übereinstimmung bringen. Hier müssen Therapeutin und Pflegekräfte sich selbst einbringen und Fantasie entwickeln, um mit den Kranken in Interaktion zu treten.

Auf der Station sollte eine **ruhige Atmosphäre** vorherrschen. Lautes Schreien über den Flur nach Kolleginnen trägt sicherlich nicht dazu bei, einen dementen Menschen zur Ruhe zu bringen. Auditive Reize, die er nicht kennt und nicht einordnen kann, lassen ihn unruhig und oft selbst sehr laut werden. Er kann die Reize nicht lokalisieren und verarbeiten, und deshalb lösen sie Angst in ihm aus.

Deshalb sollte auch eine »Dauerberieselung« aus dem Radio vermieden werden. Gezielt ausgewählte Musik (Kassette oder CD) kann beruhigend wirken. Klassische Musik, alte Schlager, Volksmusik und schöne Tanzmusik eignen sich dafür sehr gut. Allerdings darf diese Beschallung auch nur gezielt, d. h. zeitweise und nicht ununterbrochen eingesetzt werden.