



Gudrun Schaade

Ergotherapeutische Behandlungsansätze bei Demenz und dem Korsakow- Syndrom

2. Auflage

 Springer

Ergotherapeutische Behandlungsansätze bei Demenz und dem Korsakow-Syndrom

Gudrun Schaade

Ergotherapeutische Behandlungsansätze bei Demenz und dem Korsakow-Syndrom

2., aktualisierte Auflage

Mit 10 Abbildungen

 Springer

Gudrun Schaade
Hamburg
Deutschland

ISBN 978-3-662-48810-2 ISBN 978-3-662-48811-9 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-48811-9

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2009, 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © fotolia.com/spuno

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg

Dieses Buch soll allen demenziell erkrankten Menschen gewidmet sein, die mir in meinem Leben begegnet sind.

„Non ridere, non lugere neque detestari, sed intelligere“ –

„Nicht belachen, nicht beweinen noch verabscheuen, sondern begreifen!“

Spinoza (1632–1677) in Tractus politicus 1,4.

„Wenn der Verstand verloren geht,
ist der Mensch noch lange nicht von Sinnen“

Geleitwort

Die Erfassung des „Selbst“ und der Umwelt mit allen Sinnen ist für das Überleben jedes Einzelnen von so grundsätzlicher Bedeutung, dass ihre ungestörte Funktion als etwas Selbstverständliches betrachtet wird. Meistens ist es auch gar nicht bewusst, wie kompliziert die Kontroll- und Steuerungsmechanismen sind, die bereits so einfachen Tätigkeiten, wie Gehen, Treppenabsteigen oder Aufsuchen der Toilette in der Dunkelheit, zugrunde liegen. Erst wenn Erkrankungen oder das Altern die Funktionen einzelner Sinnesorgane beeinträchtigen, wird deren Bedeutung bewusst. Die Umwelt fängt langsam an zu verschwimmen und zu verstummen, der Körper reagiert kaum noch auf die Veränderungen der Temperatur, die Beschaffenheit der berührten Flächen und Vibrationen der Gelenke beim Auftreten, die Speisen verlieren ihren Geschmack und die Blumen ihren Duft. Die Außenwelt beschränkt sich dann zunehmend auf die Bilder der Erinnerung und nur noch die unmittelbare Anwesenheit anderer Menschen bildet die Brücke zur Realität. Beeinträchtigung der Wahrnehmung ist für Menschen mit ausgeprägten (durch Demenzerkrankung oder sog. Korsakow-Syndrom bedingten) Gedächtnisstörungen besonders belastend, verstärkt ihre Isolation und führt zu ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten.

Gudrun Schaade, die sich als eine der ersten deutschen Ergotherapeuten/-innen weitgehend der Betreuung schwer demenzkranker Menschen gewidmet hat, erkannte schnell die grundsätzliche Bedeutung der sensorischen Stimulation für die Lebensqualität der Betroffenen. Sie erlebte aber auch, wie schwierig es ist, notwendige therapeutische Handlungen so zu gestalten, dass sie den Kranken viel Freude bereiten, und nicht als eine zusätzliche Quelle von Entfremdung und Angst erlebt werden.

Wer das vorliegende Buch gelesen hat, wird nicht mehr das „Händchenhalten“ milde belächeln oder Angesichts einer demenzkranken Frau mit einer Puppe auf dem Schoß entsetzt reagieren. Er wird erkennen, dass alle notwendigen, alltäglichen Handlungen bei der „Versorgung“ von Demenzkranken auch der sensorischen Stimulation dienen, aber nur dann, wenn sie „therapeutisch“ richtig durchgeführt werden. Hierzu ist es notwendig, die normalen Funktionen der Sinnesorgane und deren Veränderungen im Laufe des Lebens und bei Erkrankungen zu verstehen, um die Reaktionen der Kranken auf bestimmte Handlungen richtig interpretieren zu können und eigenes Verhalten entsprechend zu modifizieren.

Es ist dem Buch hoch anzurechnen, dass es die notwendigen Unterschiede im therapeutischen Umgang mit Demenzkranken (Menschen mit ausgeprägten Störungen aller kognitiven Funktionen) und Kranken mit einem Korsakow-Syndrom (ausschließlichen Störungen der Gedächtnisfunktionen) ausführlich erklärt. Dadurch bleiben Allen, die beide Gruppen der Kranken betreuen, viele Enttäuschungen und Ärger erspart.

Nach „Ergotherapie bei Demenzerkrankungen“ beweist Gudrun Schaade mit dem vorliegenden Buch erneut, dass Betreuung Demenzkranker zu einer der faszinierendsten Aufgaben gehört, die einen aufmerksamen Beobachter ständig vor neuen Fragen stellt, und so immer tiefer in die Geheimnisse des menschlichen Seins führt.

Vorwort zur 2. Auflage

Nach der internationalen Klassifizierung (Dilling et al. 1991; ICD-10) wird Demenz als Abnahme der intellektuellen Fähigkeiten als Folge einer Hirnschädigung aus unterschiedlichen Ursachen bezeichnet. Man unterscheidet die primäre und die sekundäre Demenz, wobei die primären Demenzerkrankungen, zu denen auch die Alzheimer-Krankheit gezählt wird, den weitaus größeren Anteil ausmachen. Bei der Alzheimer-Krankheit handelt es sich um eine progressive neurodegenerative Demenz mit schleichendem Beginn. Die Demenzerkrankung ist ein komplexes Geschehen, das zunächst „nur“ die Kognition und das Verhalten eines Menschen beeinträchtigt, sich aber später auch auf die gesamte Körperlichkeit auswirkt. Hier trifft man auf Symptome, die man bei vielen neurologischen Erkrankungen erkennen kann.

Es geht um den zunehmenden Verlust der Bewegung und der Körperwahrnehmung. Es soll insbesondere der Frage nachgegangen werden, ob sich die Erkenntnisse der „**Sensorische Integration**“ aus der Arbeit mit Kindern auf die Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen übertragen lassen. Es ist mir klar, dass die sensorische Integration wissenschaftlich sehr umstritten ist, aber bei intensiver Beobachtung von Menschen mit Alzheimer-Demenz kann man die gleichen Störungen der sensorischen Integration erkennen, wie Ayres sie bei Kindern beschreibt. In dem Buch „Ergotherapie bei Demenzerkrankungen“ (Schaade 2012) wurde schon der Versuch unternommen, auf diese einzugehen und sie therapeutisch umzusetzen; nun soll dies noch intensiver erläutert werden.

Neben der primären Demenz, besonders der **Alzheimer-Demenz**, spielt aber im Bereich des amnestischen Syndroms das **Korsakow-Syndrom** eine große Rolle. Hier kommt es zu einer Zerstörung von Gehirnzellen vor allem durch die toxische Wirkung von Alkohol.

Über die Behandlung und Therapieansätze des Korsakow-Syndroms gibt es kaum Literatur, darum soll in diesem Buch zusätzlich zur Vertiefung des Therapieansatzes bei Alzheimer-Demenz auch auf die Möglichkeit, bei einem Korsakow-Syndrom, therapeutisch tätig zu werden, eingegangen werden.

Gudrun Schaade

Hamburg, im Herbst 2015

Literatur

- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hrsg) (1991) Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kp. V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Huber, Bern
- Schaade G (2012) Ergotherapie bei Demenzerkrankungen. Springer, Heidelberg

Danksagung zur 2. Auflage

Nun kommt eine neue Auflage meines Buches „Demenz – Therapeutische Behandlungsansätze für jedes Stadium“ heraus.

Es gibt glücklicherweise immer wieder neue Erkenntnisse und Möglichkeiten, demenzkranken Menschen ihre schwere Situation zu erleichtern.

Dass ich noch die Möglichkeit des Kontaktes mit den kranken Menschen habe, obwohl ich schon lange im Ruhestand bin, danke ich meinen Kolleginnen, vor allem Dorothee Danke und Ann-Kathrin Blank, die mich immer noch an der konkreten Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen teilhaben lassen. Ich darf auch bei anderen Kolleginnen beratend zur Seite stehen und mein Wissen einbringen. Auch diesen Kolleginnen gilt mein Dank.

Ebenso gilt mein ganz besonderer Dank dem gesamten Team des Springer-Verlags, das mich über so viele Jahre begleitet hat. Vor allem danke ich aber Frau Christine Bier, meiner Lektorin, die mich mit unendlicher Geduld bei der Neuauflage beraten hat.

Gudrun Schaade

Hamburg, Dezember 2015

Danksagung zur 1. Auflage

Wie bei der Entstehung eines jeden Buches gibt es Menschen, die einem Anregungen, positive Kritik und einen neuen Blickwinkel auf die vorgestellten Probleme geben. So war es auch bei der Entstehung dieses Buches. Über lange Jahre habe ich die Idee zu diesem in mir getragen und nur durch die Hinweise von Kollegen und Freunden konnte ich diese Gedanken auf Papier bringen. So danke ich ganz herzlich Frau Christa Berting-Hünecke, die meine ersten Versuche über Wahrnehmung zu berichten, gelesen und mir Hinweise gegeben hatte. Außerdem hat mir der Austausch mit Dr. Jan Wojnar sehr geholfen, der mir in seiner freundlichen Art Kritik als helfende Information übermittelte. Ein großes Dankeschön geht an die Kolleginnen des Hamburger Fachkreises Ergotherapie&Demenz, mit denen ich bei vielen Treffen über eine große Anzahl von Themen diskutieren konnte. Ein besonderer Dank geht dabei an Dorothee Danke und Susanne Volkmann. Frau Hannelore Stigler gilt mein ganz inniger Dank, dass sie das Bild von ihrer demenzkranken Mutter und sich für das Cover zur Verfügung gestellt hat. Als Letztes aber doch nicht weniger wichtig ist mir der Dank an das Team des Springer Verlags, die Redakteurinnen Frau Marga Botsch und Frau Bauer, außerdem die Lektorin Frau Heidi Pietron. Ohne deren professionellen Einsatz und auch hilfreiche Begleitung, wäre das Buch bestimmt nicht so gut gelungen.

Über die Autorin



Gudrun Schaade

- Abschluss ihrer Ausbildung zur staatlich anerkannten Beschäftigungstherapeutin 1965
- Danach Tätigkeit als Beschäftigungstherapeutin in einem Krankenhaus mit Schwerpunkt „querschnittgelähmte Menschen“
- Später arbeitete sie 3 Jahre in Hamburg am berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Boberg ebenfalls mit querschnittgelähmten Patienten
- Nach der Geburt ihrer 4 Kinder war sie seit 1983 als Ergotherapeutin in der Geriatrie bei einer staatlichen Hamburger Einrichtung mit dem Schwerpunkt der Betreuung einer geschlossenen Station für demenziell Erkrankte tätig
- Von 1999–2002 Begleitung der Menschen mit meist schwerster demenzieller Erkrankung in der besonderen stationären Betreuung
- Daneben unterrichtete Frau Schaade viele Jahre an Fachschulen für Ergotherapie, nach wie vor hält sie Vorträge und Seminare. Seit Jahren engagiert sie sich bei der Alzheimer-Gesellschaft und ist Mitglied bei der DED (Deutsche Expertengruppe Demenz)
- Verstärkt widmete sie sich der Arbeit mit Menschen mit Korsakow-Syndrom sowie der Betreuung von Angehörigen
- 2012 entwickelte Frau Schaade gemeinsam mit 2 Kolleginnen die einjährige Weiterbildung zum Fachergotherapeuten Demenz nach Gudrun Schaade, die nun in Hamburg, Dresden und Münster durchgeführt wird
- Frau Schaade ist Autorin verschiedener Fachbücher, u. a. „Ergotherapie bei Demenz“ sowie vieler Beiträge in Fachzeitschriften und Fachbüchern

Inhaltsverzeichnis

1	Betreuungskonzepte für Menschen mit demenzieller Erkrankung	1
	<i> Gudrun Schaade</i>	
1.1	Betreuungsformen	2
1.2	Betreuungsformen in Einrichtungen für demenzkranke Menschen	4
1.2.1	Das Integrationsprinzip	4
1.2.2	Das Domusprinzip oder die segregative Einrichtung	4
1.2.3	Wohngemeinschaften	4
1.3	Betreuungskonzepte	5
1.3.1	Milieutherapie	5
1.4	Zusammenfassung	11
	Literatur	11
2	Aufbau und Funktion des Gehirns	13
	<i> Gudrun Schaade</i>	
2.1	Anatomische Grundbegriffe	14
2.2	Funktionen des Gehirns	14
2.3	Schlussbemerkung	17
	Literatur	17
3	Kognition	19
	<i> Gudrun Schaade</i>	
3.1	Was bedeutet Kognition?	20
3.1.1	Gedächtnis	20
3.1.2	Orientierung	20
3.1.3	Aufmerksamkeit und Konzentration	21
3.1.4	Reizleitungs- bzw. Reaktionsgeschwindigkeit	21
3.1.5	Sprache	21
3.1.6	Abstraktes und logisches Denken	21
3.1.7	Handlungsplanung und Handlungsabfolgen vollziehen	21
3.1.8	Kulturtechniken – Rechnen, Schreiben, Lesen	22
3.2	Störungen der Kognition bei Demenzerkrankungen	22
3.2.1	Merkfähigkeit	22
3.2.2	Orientierung	22
3.2.3	Aufmerksamkeit und Konzentration	23
3.2.4	Reizleitungs- bzw. Reaktionsgeschwindigkeit	23
3.2.5	Sprachfähigkeit	23
3.2.6	Abstraktes und logisches Denken	24
3.2.7	Kulturtechniken – Rechnen, lesen, schreiben	24
3.3	Fazit	25
	Literatur	25

4	Wahrnehmung	27
	<i>Gudrun Schaade</i>	
4.1	Was ist Wahrnehmung – Perzeption?	28
4.1.1	Abgrenzung von Empfindung und Wahrnehmung	28
4.1.2	Die Bedeutung der Sinne für die Wahrnehmung	29
4.2	Wahrnehmungsfähigkeit	30
4.2.1	Sinnesmodalitäten	30
4.2.2	Organe der Sinneswahrnehmungen	30
4.3	Wahrnehmungskonzepte	32
4.3.1	Konzept der basalen Stimulation	32
4.3.2	Konzept nach Felicitas Affolter	34
4.3.3	Konzept der sensorischen Integrationstherapie	34
4.4	Wahrnehmungsstörungen bei demenzieller Erkrankung	34
4.4.1	Störung der auditiven Wahrnehmung und Therapiemöglichkeiten	35
4.4.2	Störung der visuellen Wahrnehmung und Therapiemöglichkeit	35
4.4.3	Störung der olfaktorischen und gustatorischen Wahrnehmung und Therapiemöglichkeiten ..	36
4.4.4	Störungen im taktil-kinästhetischen Bereich	36
4.4.5	Funktion der Hände und Füße	36
4.5	Altersbedingte Veränderung der physiologischen und psychischen Funktionen	37
4.5.1	Das Gehör	37
4.5.2	Das Sehen	37
4.5.3	Der Geruchs- und Geschmackssinn	38
4.5.4	Das Durstgefühl und der Elektrolythaushalt	38
4.5.5	Temperaturempfinden und Thermoregulation	38
4.5.6	Schmerzempfinden und altersbedingte Erkrankungen	38
4.6	Zusammenfassung	39
	Literatur	39
5	Sensorische Integration und Demenzerkrankung	41
	<i>Gudrun Schaade</i>	
5.1	Geschichte der Sensorischen Integrationstherapie	43
5.2	Was bedeutet Sensorische Integration?	43
5.2.1	Die Sinne	44
5.2.2	Informationsverarbeitung	45
5.2.3	Sensorischen Integration	45
5.3	Störung in der sensorischen Integration	47
5.3.1	Mangel an vestibulären und propriozeptiven Reizen	48
5.4	Die Symptome bei einer Störung der sensorischen Integration	49
5.4.1	Überaktivität und Ablenkbarkeit	49
5.4.2	Verhaltensprobleme	49
5.4.3	Sprache	50
5.4.4	Muskeltonus und Koordination	50
5.5	Behandlungsziele der Sensorischen Integration	52
5.6	Möglichkeiten und Grenzen der Sensorischen Integration	53
5.7	Verhalten der Therapeutin	54
5.8	Sensorische Integrationstherapie	54
5.8.1	Stärken von Ressourcen	54
5.8.2	Verbesserung des vestibulär-propriozeptiven Systems	55

5.8.3	Stimulation taktiler Reize	56
5.9	Therapieansätze von Smith Roley, Blanche und Schaaf	57
5.9.1	Erhalten von Interesse und Aufmerksamkeit	57
5.9.2	Rückzug als Strategie	57
5.9.3	Fördern sensorischer Erfahrung	57
5.9.4	Einsatz von Geruchsreizen	58
5.10	Zusammenfassung	58
	Literatur	59
6	Die Hände als wichtiges „Sinnesorgan“ Demenzkranker	61
	<i>Gudrun Schaade</i>	
6.1	Hände als wichtiges Ausdrucksmittel des Menschen	62
6.2	Verarbeitung der Sinnesreize der Hand im Gehirn	63
6.3	Kraftdosierung der Hände	64
6.4	Be-greifen	64
6.5	Die Hand, ein aktives Sinnesorgan	65
6.6	Hände als Greifraum	65
6.7	Koordination der Hände – Bilaterales Arbeiten mit den Händen	65
6.8	Fazit	66
	Literatur	67
7	Therapie bei beginnender Demenz	69
	<i>Gudrun Schaade</i>	
7.1	Die Bedeutung der Krankheitsstadien für die Therapie	70
7.2	Orientierungshilfen bei beginnender Demenz	71
7.3	Sicherheit	71
7.4	Hilfestellung	72
7.5	Behandlungsplanung	73
7.5.1	Verhalten nicht interpretieren, sondern analysieren	73
7.5.2	Indikation/Kontraindikation des Gedächtnistrainings	73
7.6	Therapiearbeit im Detail	74
7.6.1	Warum will man aktivieren?	74
7.6.2	Nachahmen – kontrovers diskutiert	75
7.6.3	Stimulation der Aufmerksamkeit und Konzentration	75
7.6.4	Stimulation der Merkfähigkeit	76
7.6.5	Biografiearbeit	77
7.6.6	Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL)	77
7.6.7	Kreatives Tun	78
7.6.8	Spiel bei beginnender Erkrankung	78
7.6.9	Bewegung durch Sport bei beginnender Demenz	78
7.6.10	Körperinformation	80
7.7	Zusammenfassung	81
	Literatur	81
8	Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung	83
	<i>Gudrun Schaade</i>	
8.1	Ziele	84
8.1.1	Erhaltung und Förderung der Körperwahrnehmung	84

8.2	Autostimulationen	85
8.2.1	Autostimulation durch „Klopfen“	86
8.2.2	Autostimulation durch „Beißen“	86
8.2.3	Autostimulation durch inadäquates An- und Ausziehen	86
8.3	Immobilität	87
8.3.1	Problem der „Handkontrakturen“	88
8.4	„Pflegeoasen“	88
8.4.1	Besondere Betreuung und Pflege	89
8.4.2	Ergotherapie in der letzten Lebensphase	89
8.5	Essstörungen	89
8.6	„Bodenpflege“	90
8.6.1	Hintergrund des Begriffs „Bodenpflege“	90
8.6.2	Herausforderung für die Pflege	91
8.6.3	Beispiele	91
8.7	Zusammenfassung	92
	Literatur	92
9	Einzeltherapie	93
	<i> Gudrun Schaade</i>	
9.1	Die Hausbehandlung	94
9.2	Einzelbehandlung bei Hyperaktivität	94
9.3	Einzelbehandlung bei Schwerstkranken	95
9.4	Fazit	95
	Literatur	95
10	Das Spiel als therapeutisches Mittel	97
	<i> Gudrun Schaade</i>	
10.1	Definition des Begriffs Spiel	98
10.2	Warum spielt der Mensch?	98
10.3	Wirkung des Spielens	99
10.4	Voraussetzung für das Spiel mit demenziell erkrankten Menschen	99
10.4.1	Nicht unter Druck spielen	99
10.4.2	Entspannte Atmosphäre	100
10.4.3	Gute Vorbereitung	100
10.4.4	Angepasste Spiele	100
10.5	Umgang mit Musikinstrumenten	101
10.5.1	Einsatz der Sprache als Instrument	101
10.6	Puppen – Handpuppen – Stofftiere	102
10.6.1	Puppen	102
10.6.2	Handpuppen	102
10.6.3	Stofftiere	103
10.7	Praktischer Teil – Zusammenfassung von Spielmöglichkeiten	103
10.7.1	Spiele allein	103
10.7.2	Kreatives Gestalten	103
10.7.3	Tätigkeiten im Haushalt	103
10.7.4	Tätigkeiten, die mit dem Beruf in Zusammenhang stehen	103
10.7.5	Spiele zu zweit	103