

Ergotherapie



Gudrun Schaade



Ein Förderprogramm

Ergotherapie bei Demenzerkrankungen

5. Auflage

 Springer

Gudrun Schaade

Ergotherapie bei Demenzerkrankungen

Ein Förderprogramm

Gudrun Schaade

Ergotherapie bei Demenzerkrankungen

Ein Förderprogramm

5. Auflage

Mit einem Geleitwort von Dr. Jan Wojnar

 Springer

Gudrun Schaade

Bei der Lutherbuche 32 f

22529 Hamburg

 **Sagen Sie uns Ihre Meinung zum Buch: www.Springer.de/978-3-642-24782-8**

ISBN-13 978-3-642-24782-8 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig.

Zu widerhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 1998, 2002, 2004, 2008 und 2012

Printed in Germany

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

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Marga Botsch, Heidelberg

Projektmanagement: Natalie Brecht, Heidelberg

Lektorat: Maria Schreier, Laumersheim

Satz: medionet Publishing Services Ltd, Berlin

Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Coverbild und Fotos: Birthe Roden, überlassen der Fotos durch Dorothee Danke und Ann-Kathrin Blank

SPIN 80074036

Gedruckt auf säurefreiem Papier 22/2122/cb – 5 4 3 2 1 0

Für Eckart,
Konstanze, Rüdiger, Burghart und Verena

Damit das Mögliche entsteht, muss das Unmögliche versucht werden.

Hermann Hesse

Geleitwort zur 4. Auflage

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage der »Ergotherapie bei Demenzerkrankungen« sind erst zehn Jahre vergangen, für die Demenzkranken in Deutschland war es jedoch eine ganze Epoche. Dank dem unermüdlichen Engagement der betroffenen Angehörigen, der Alzheimer Gesellschaften und vieler oft sehr spontan entstandenen Initiativen ist es gelungen, die Lage der Demenzkranken und ihrer Betreuenden zu einem wichtigen sozial- und gesundheitspolitischen Thema zu machen und neue Betreuungsformen zu etablieren.

Eine besondere Rolle spielten dabei Erkenntnisse aus dem Pflegealltag, auf die Menschen wie Gudrun Schaade verweisen konnten. Sie zeigten, dass es sich bei Demenzkranken um wertvolle, sensible Persönlichkeiten handelt, mit denen kommuniziert werden kann und die für (geeignete) therapeutische Angebote zugänglich sind. Es wurde deutlich, dass die häufigen »Verhaltensauffälligkeiten«, die bis dahin nur mit Medikamenten behandelt wurden, überwiegend auf den falschen Umgang mit den Kranken zurückzuführen sind.

In ihren Veröffentlichungen sowie unzähligen Vorträgen und Fortbildungsveranstaltungen machte Gudrun Schaade deutlich, dass für Demenzkranke eine flexible Umgebung, die ihren Fähigkeiten und Defiziten angepasst ist, die angeborene Verhaltensmuster akzeptiert, die kreativ mit überraschenden Reaktionen umgehen kann und spontane soziale Kontakte und körperliche Nähe fördert, unumgänglich ist. Nur so kann eine Atmosphäre der Zärtlichkeit und Liebe entstehen, die den Betroffenen erlaubt, in Sicherheit und Würde zu leben. Da es sich dabei nicht um theoretische Vorstellungen, sondern bereits erfahrene Wirklichkeit handelt, konnten die Verantwortlichen nicht mehr mit dem Hinweis auf die »mangelnde Wirksamkeit« die Finanzierung notwendiger Strukturen verweigern.

Dass »Ergotherapie bei Demenzerkrankungen« bereits in vierter Auflage erscheint, kann nicht erstaunen. Zum einen ist die Zahl der Therapeuten, die von der Welt der Demenzkranken fasziniert sind, erheblich gestiegen (Gudrun Schaade kann bereits mit Stolz auf eine »Enkelgeneration« verweisen); zum anderen zeichnen das Buch besondere Qualitäten aus.

In der Zeit der Zusammenarbeit mit Gudrun Schaade in den Wohnbereichen für schwer Demenzkranke mit ausgeprägten Verhaltensstörungen erlebte ich häufiger, wie Betreuende, überfordert durch anhaltende Verweigerung der Nahrungsaufnahme, Ablehnung aller pflegerischen Maßnahmen, Kontrakturen »ohne neurologischen Hintergrund« u.ä., sagten: »Hier kann nur Gudrun helfen!«. Wenn es Gudrun dann gelang, »kleine Wunder« vollzubringen, erläuterte sie ihr Vorgehen ausführlich dem Pflegepersonal, und es wurde gemeinsam nach Faktoren gesucht, die zum Erfolg beigetragen haben. Wenn sie dagegen mit ihren Bemühungen gescheitert war, sagte sie nicht: »Da kann man nichts tun!«, sondern analysierte sorgfältig die Situation, suchte in der Fachliteratur nach möglichen Erklärungen, überprüfte passende Hypothesen und...so ist ihr Buch entstanden. Es ist keine trockene Sammlung von zufälligen Rezepten, sondern Ergebnis jahrelanger Erfahrung, von Auflage zur Auflage erweitert und vertieft. Das macht dieses Buch so wertvoll und einzigartig.

Gerne würde ich bald das Geleitwort zu der zehnten Auflage schreiben...

Dr. Jan Wojnar
Frankreich, 2008

Vorwort zur fünften Auflage

Wieder sind 3 Jahre seit der letzten Auflage meines Buches vergangen, und wieder haben sich neue Aspekte ergeben, die ich in diese Auflage aufnehmen möchte. Insgesamt hat sich das Bewusstsein für die Demenzerkrankung in den letzten Jahren sehr verstärkt, aber es gibt noch viel an Aufklärungsarbeit zu leisten.

Seit dem Erscheinen der letzten Auflage ist die Problematik der Versorgung von Menschen mit einer frontotemporalen Demenz sehr in den Vordergrund getreten, daher möchte ich in dieser Auflage ein Kapitel über dieses Krankheitsbild hinzufügen. Die frontotemporale Demenz kommt zwar weniger häufig vor wie die Alzheimer-Erkrankung, aber der Umgang mit der Erkrankung und der Veränderung, die diese im Menschen bewirkt, bereitet sowohl den Betreuenden als auch den Therapeutinnen große Probleme.

Ein wichtiger therapeutischer Ansatz ist der Kontakt zu den kranken Menschen und deren Angehörigen. Die Kontaktaufnahme zu den Angehörigen innerhalb der Ergotherapie wird eigens in einem Kapitel angesprochen.

In der letzten Auflage war die Erstellung des ergotherapeutischen Befundbogens ein Hauptschwerpunkt, in dieser Auflage wird fortführend das Thema »Therapiebericht« bei Demenzerkrankung behandelt.

Da es vor allem bei den in stationären Einrichtungen beschäftigten Ergotherapeutinnen große Probleme mit der therapeutischen Identität gibt, wird erstmals der Selbstsorge der Therapeutinnen in einem Kapitel Raum gegeben. In diesem Zusammenhang wird die Position der Ergotherapeutinnen innerhalb des Betreuungs- und Therapierahmens eines demenzkranken Menschen verdeutlicht; zum einen wird dargestellt, mit welchen Berufsgruppen Ergotherapeutinnen zusammenarbeiten, und zum anderen, wie sich der ergotherapeutische Ansatz gegenüber den anderen Berufsgruppen abgrenzen lässt.

Ich hoffe, dass ich mit dieser Erweiterung des Buches wertvolle Informationen geben und zugleich auch das Selbstbewusstsein aller in diesem Arbeitsbereich tätigen Ergotherapeutinnen stärken kann.

Gudrun Schaade
Hamburg, September 2011

Danksagung

Dass dieses Buch entstanden ist, verdanke ich meinen Freunden und Kolleginnen, die mich immer wieder nach meiner Arbeit mit den Demenzkranken gefragt haben. Sie haben mich ermuntert, meine Erfahrungen und Beobachtungen einmal schriftlich niederzulegen. Ich danke Ihnen sehr dafür. Besonders aber danke ich meinen Kindern, die mich tatkräftig unterstützt haben, z. B. durch Einführung in die Geheimnisse des Computers bis hin zum Korrekturlesen. Sie haben mein ständiges Gedankenkreisen um dieses Thema ertragen und mich immer wieder unterstützt. Mein Dank geht auch an die Freunde meiner Kinder, Carsten Langbein und Daniel Bergheim, die mir mit Ideen und praktischer Hilfe zur Seite standen. Ich danke aber auch meinem Mann, der es ertragen musste, dass ich ständig am Computer saß und sehr schlecht ansprechbar war. Er hat mich immer wieder ermuntert, das Buch zu vollenden. Danken möchte ich besonders den Mitarbeitern aus der Pflege, die mir durch ihr Entgegenkommen und Verständnis erst diese Arbeit ermöglichten. Ebenso bedanke ich mich bei Frau Dr. Barbara Wegner für ihre Unterstützung. Zuletzt gilt mein Dank meiner Kollegin Ortrun Hahlweg, die mir mit Film- und Fotomaterial geholfen hat. Für sie alle soll dieses Buch sein.

Nun erscheint mein Buch schon in der 5. Auflage, und immer mehr Menschen stehen hinter mir, die mir neue Erkenntnisse über die Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen vermitteln, mit mir diskutieren und mich und alle Ergotherapeuten dadurch auf den Weg zu einer besseren ergotherapeutischen Behandlung im Bereich »Demenz« führen.

Ganz herzlich möchte ich mich deshalb auf diesem Weg bei den Mitstreitern unseres Fachkreises »Ergotherapie & Demenz«, Hamburg bedanken, die viele Probleme mit mir diskutiert und auch ein Konzept für die Arbeit mit demenziell Erkrankten erarbeitet haben. Eine kurze Passage aus diesem Konzept habe ich mit in die neue Auflage meines Buches eingebunden.

Mein besonderer Dank gilt meiner Freundin Dorothee Danke, die unermüdlich als Diskussionspartnerin zur Verfügung stand, mir Tipps aus der aktuellen Praxis gab, und die immer wieder auf die Problematik der Therapieberichte hinwies, bis ich bereit war, dieses Thema in das Buch aufzunehmen. Auch die Idee zum »Gesprächsprotokoll« stammt von ihr. Ich hoffe sehr, dass wir weiterhin so locker und manchmal auch lustig die ergotherapeutische Arbeit für demenziell erkrankte Menschen vorwärtsbringen können. Herzlichen Dank, Dorothee!

Inhaltsverzeichnis

Einleitung – Begegnung mit an Demenz erkrankten Menschen	1
1 Grundlagen	3
1.1 Was ist Demenz und welche Arten gibt es?	4
Primäre Demenzen	4
Sekundäre Demenzerkrankungen	5
Diagnostische Verfahren	6
1.2 Alzheimer-Krankheit	7
Ursachen und Entstehung	7
Symptome	7
Verlauf	8
1.3 Frontotemporale Demenz (FTD)	9
Wie äußert sich die frontotemporale Demenz?	10
Diagnosestellung	10
Medikamentöse Therapie	10
Was kann man therapeutisch anbieten?	11
Der Umgang mit herausforderndem Verhalten	11
1.4 Beweggründe und Ziele für die Arbeit mit demenzkranken Menschen	12
Motivation zur Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen	12
Allgemeine Behandlungskonzepte	13
Verschiedene Versorgungsformen	14
Ziel der Therapie mit demenziell erkrankten Menschen	15
1.5 Welche ergotherapeutischen Behandlungskonzepte können bei demenziell erkrankten Menschen eingesetzt werden	16
Bobath-Konzept	16
Affolter-Konzept oder St. Galler Modell	18
Basale Stimulation	19
Sensorische Integration	19
Kinästhetik	20
Feldenkrais	20
2 Gedächtnis – was ist das?	23
2.1 Gedächtnis als Speicher	24
2.2 Spielerischer Umgang mit dem Gedächtnis	25
3 Ergotherapeutische Befunderhebung	27
3.1 ICF als Grundlage der ergotherapeutischen Befunderhebung	28
3.2 Wie kann eine ergotherapeutische Befunderhebung bei demenzkranken Menschen aussehen?	29
3.3 Bogen zur ergotherapeutischen Befunderhebung bei demenziellen Erkrankungen	31

4	Therapiebericht	35
4.1	Gründe, einen Therapiebericht zu erstellen	36
4.2	Therapiebericht: Vorlagebogen	37
4.3	Therapiebericht: Beispiel	38
5	Ansatz der Therapie	41
5.1	Einbindung der Therapie in den Stationsalltag	42
	Äußeres der Patienten	42
	Tagesstrukturierung	42
	Raumgestaltung und Umfeld	43
	Therapieraum	45
	Garten	46
	Tiere als Therapie für demenziell erkrankte Menschen	46
5.2	Rhythmus und Bewegung	49
	Rhythmus als Urelement	49
	Stimulation gespeicherter Bewegungsmuster	51
5.3	Wahrnehmungstraining – Körper – Umwelt	51
	Basale Stimulation	51
	Eigenwahrnehmung der Therapeutin	53
	Unterscheidung zwischen der Willensäußerung und dem eigentlichen Wollen des demenzkranken Menschen	54
	Wahrnehmung durch Bewegung	54
	Wahrnehmung durch Führen der Bewegung	55
	Führen nach Affolter mit Abwandlung	56
	Führen über das Konzept der Kinästhetik	57
	Führen beim Essen	57
5.4	Gedächtnistraining über Brainstorming bzw. Assoziationen	58
	Langzeitgedächtnis	58
	Automatismen und Folgen	60
5.5	Biografischer Ansatz	61
	Erkundigungen, Beobachtungen und Erfahrungen der Therapeutin	61
	Angehörigenarbeit	63
5.6	Kontaktaufnahme mit den kranken Menschen und ihren Angehörigen	63
	Initiative für therapeutische Behandlung	64
	Erste Kontaktaufnahme	64
	Dialog	64
	Umgang mit Schimpfwörtern	65
	Uneinsichtigkeit vonseiten der Angehörigen	65
6	Methoden	67
6.1	Einzeltherapie	68
	Handwerkliche Betätigung in der Einzeltherapie	68
	Tätigkeiten des täglichen Lebens in der Einzeltherapie	69
	Ruhiges Umfeld, Regelmäßigkeit, Wiederholung und Hilfsstrategien	69
6.2	Gruppentherapie	70
	Verschiedene Arten von Gruppen	70
	Aufbau einer Gruppe	72

Ablauf der Therapiestunde in den verschiedenen Gruppen	73
Rhythmikgruppe	76
Essensgruppe	76
7 Zusammenfassung: Grundlagen der Therapie von demenziell erkrankten Menschen	79
8 Therapeutinnen	83
8.1 Selbstsorge der Therapeutin	84
Eigener Umgang mit der Erkrankung	84
Innere Haltung	84
Den Umgang mit Problemen lernen	84
Fazit	85
8.2 Angrenzende Berufsgruppen	85
Pflege	85
Musiktherapie	85
Physiotherapie	86
Logopädie	86
Betreuung	86
9 Mittel	89
9.1 Physische und psychische Möglichkeiten der Therapeutin	90
9.2 Material	90
Themen und Lieder im Jahresablauf	91
Frühling	92
Sommer	95
Herbst	99
Winter	104
Faschingszeit	106
Verschiedene Programme	109
10 Endstadium	115
Literatur	117
Anhang	119
Stichwortverzeichnis	121

Einleitung – Begegnung mit an Demenz erkrankten Menschen

Im Januar 1983 wurde ich beauftragt, »etwas« mit den schwerst demenzkranken Patientinnen auf der geschlossenen Station – damals einer reinen Frauenstation – unseres Pflegezentrums zu unternehmen. Zuerst schien mir das eine unlösbare Aufgabe zu sein. Bei einigen Patientinnen hieß die Diagnose lediglich »Demenz«, bei anderen »Alzheimer-Krankheit«; eine Patientin hatte einen Hirntumor; »Korsakow-Syndrom« war auch unter den Diagnosen. Auf der Station war ich konfrontiert mit Patientinnen, von denen einige völlig apathisch auf ihrem Stuhl saßen und kaum dazu zu bewegen waren, ihren Sitzplatz zu verlassen. Andere liefen unruhig im langen Flur auf und ab, eine Frau sang ständig den Anfang des Liedes »Ausgerechnet Bananen ...«.

Zunächst versuchte ich, einen Stuhlkreis zu bilden, was mir sehr schwer gelang. Anschließend war mein Ziel, die Aufmerksamkeit dieser Menschen über Lieder zu gewinnen, die ihnen wahrscheinlich bekannt waren. Aber auch das war mir zu dem damaligen Zeitpunkt noch nicht möglich. Sie verharrten in ihrem Zustand.

Die Alzheimer-Krankheit oder andere Demenzerkrankungen waren mir zu dieser Zeit nur dem Namen und den Symptomen nach bekannt. Kaum jemand sprach damals von diesen Erkrankungen. So musste ich durch Beobachtung und Ausprobieren erst einmal Erfahrungen sammeln. Literatur zu diesem Thema gab es kaum und sonstige Hilfestellung nirgends. So suchte ich mein ganzes Basiswissen aus der Ergotherapie zusammen, um diese kranken Menschen zu erreichen. In der Neurologie, in der Pädiatrie und in der Psychiatrie hatte ich schon gearbeitet, sodass ich Teile aus diesen Bereichen für meine Arbeit mit den schwerst an Demenz erkrankten Menschen nutzen konnte.

Ich sammelte Erfahrungen über das Verhalten und die vielen Probleme dieser Menschen. Ich konnte erfahren, wie es möglich ist, sie zu motivieren und zu aktivieren. Ich lernte, mit ihren Aggressionen, aber auch mit ihren Depressionen umzugehen. Ich lernte, diese Arbeit zu lieben und sie mir zur eigenen Sache zu machen.

Inzwischen wird viel von Demenz gesprochen. Es wird über die Ursache bzw. Entstehung dieser Krankheit geforscht. Man arbeitet therapeutisch mit Menschen bei beginnender Demenzerkrankung. Aber was tut man von therapeutischer Seite mit schwerst an Demenz erkrankten Menschen? Alle, die ich zu diesem Thema befragt habe, zucken mit den Achseln. Inzwischen versucht man, Milieuthérapie durchzuführen. Die sog. »Validation« von Naomi Feil wurde zum Schlagwort, Selbsterhaltungstherapie und noch einige Möglichkeiten wurden versucht. Aber alle diese Ansätze kamen für mich als Ergotherapeutin so nicht in Betracht.

Im Lauf der Jahre habe ich aus meiner eigenen Praxiserfahrung heraus ein Programm für die Arbeit mit schwerst an Demenz Erkrankten entwickelt, das sich aus vielen Mosaiksteinchen der Möglichkeiten der Ergotherapie zusammensetzt. Grundlage sind dabei die Elemente Rhythmus und Langzeitgedächtnis. Auf diese Weise wird den verwirrten Menschen eine Orientierungshilfe geboten, die den fortschreitenden Verlust des Gedächtnisses zwar nicht aufhalten kann, jedoch versucht, sie nicht in Verwirrung und Angstzuständen zu belassen, sondern ihnen in ihrer Welt Würde und Sicherheit zu vermitteln. Wichtig für mein Konzept ist es, dass die Therapie etwas Spielerisches an sich hat, denn über Freude und Spaß kann man anderen Menschen Vieles leichter vermitteln. Dies gilt in besonderer Weise für die Arbeit mit dementiell erkrankten Menschen.