

Die Demenz aus der Sicht des Occupational Performance Model of Australia

Ein Vortrag zum Thema Demenz aus der Sicht der Ergotherapie

1. Demenz aus dem Blickwinkel der Gesellschaft
2. Einige Facetten der Demenz aus der Sicht des OPM
3. Fallbeispiele

1. Demenz aus dem Blickwinkel der Gesellschaft

Demenz ist eine Erkrankung die im Bewusstsein der Bevölkerung vor allem durch einen negativ besetzten Kontext präsent ist (Verlust der kognitiven Fähigkeiten und in der Folge zunehmender Verlust der Selbständigkeit, die belasteten Angehörigen, die kostenintensive Betreuung in Institutionen mit häufig negativ besetztem Image, die Zunahme von Demenzerkrankungen, die Umkehrung der Alterspyramide).

Intelligenz, Verstand, Gedächtnis ermöglichen zu wissen, wer man ist, mit wem man in Beziehung steht, sie erlauben die Zusammenhänge in unserer Umwelt zu begreifen, das eigene Leben planvoll zu gestalten, soziale Regeln einzuhalten und einen Platz in der Gesellschaft einzunehmen. All das sind wertvolle Fähigkeiten, die zurecht wert geschätzt werden. Darüber hinaus ist Intelligenz oder ein gutes Gedächtnis auch bis zu einem gewissen Grad ein Statussymbol. Eine Folge davon mag sein, dass der Verlust von kognitiven Fähigkeiten Scham und Angst sowohl bei den demenzerkrankten Menschen als auch ihren Angehörigen auslöst. Der Umgang mit dementen Menschen, hat für viele Menschen etwas Belastendes, dem man gern aus dem Weg geht. Demente Menschen verlieren häufig nicht nur ihre kognitiven Fähigkeiten, sondern auch das Ansehen und die Wertschätzung ihrer Umwelt.

Die Abwehr gegenüber Menschen, die „nicht ganz richtig im Kopf sind“ ist so tief verankert, dass zum Teil sogar demente Menschen sie nicht vergessen und Kontakte vermeiden.

Therapeutische Erfolge bei dementen Menschen haben in der Ergotherapie häufig mit einem Blick zu tun, der sich an den Ressourcen orientiert, am immer noch Möglichen. Aus dieser Grundhaltung heraus kann die Betreuung von dementen Menschen sehr interessant und befriedigend sein.

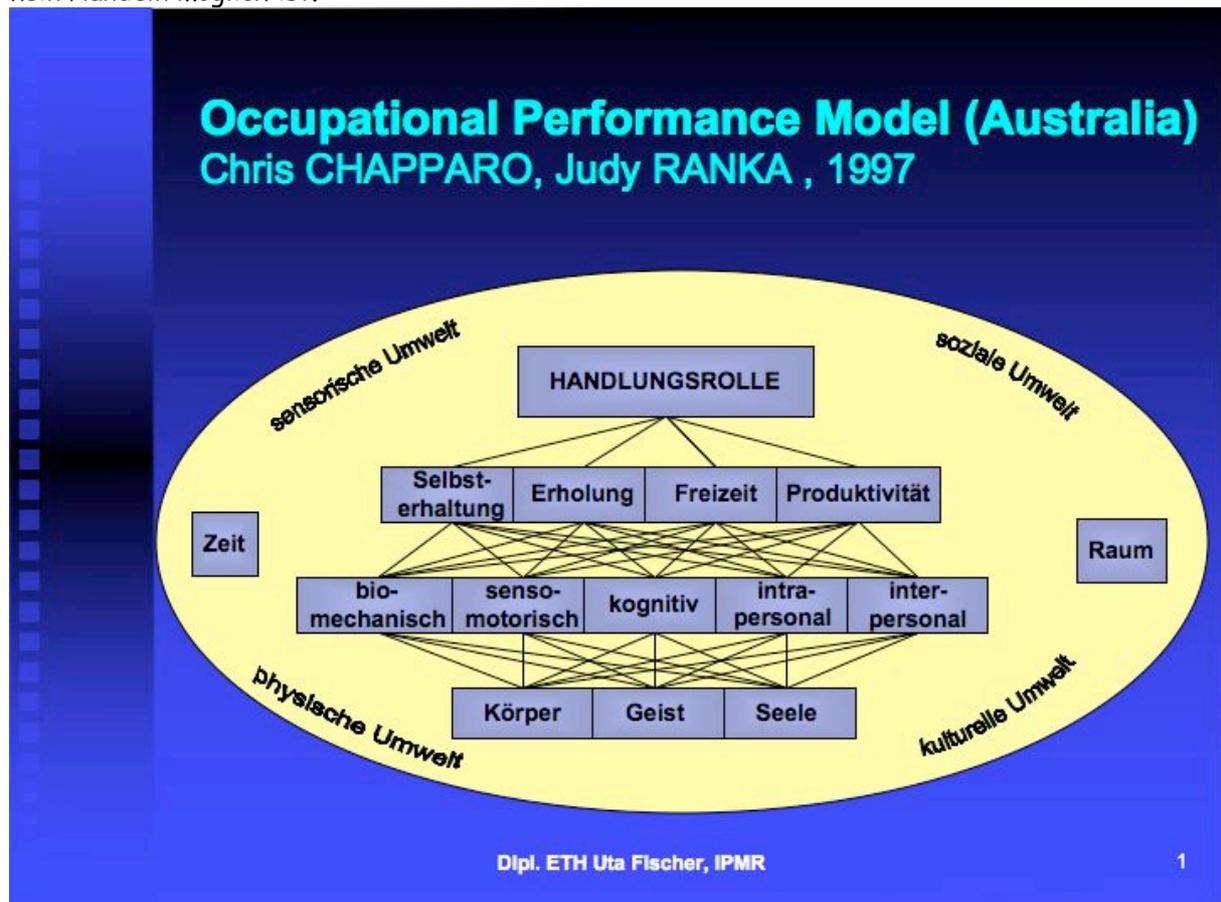
Menschen, die Angst haben vor dem Anderssein von dementen Menschen, die getroffen werden von diesem negativ besetzten Blick der Umwelt, aber auch Menschen, die überfordert sind mit der Betreuung, weil sie alleingelassen sind, haben wenig Möglichkeit die Ressourcen zu sehen, die in dementen Menschen stecken.

Wenn die Gesellschaft ihre Ängste und ihre Abwehr reduziert, dann kann sie lernen, kompetent mit dementen Menschen umzugehen, dann wird sie Voraussetzungen schaffen, dass demente Menschen gut betreut werden aber auch, dass ihre Betreuer wertgeschätzt und unterstützt werden. Und in der Folge können an Stelle der Ängste vor einer eigenen möglichen Demenzerkrankung das Vertrauen rücken, dass man im zunehmenden Verlorensein respektvoll aufgefangen werden wird.

2. Die Demenz im Kontext des OPM

Das Occupational Performance Model wurde von den australischen Ergotherapeutinnen Chris Chapparo und Judy Ranka entwickelt um die Komplexität der Handlungsfähigkeit, deren Wiederherstellung Ziel der Ergotherapie ist, sichtbar zu machen.

Das Wesentlichste am OPM ist die Vernetzung aller hier definierten Komponenten miteinander. Die Umweltaspekte, in die jeder Mensch eingebettet ist, stehen ebenso in Wechselwirkung mit dem Handelnden, wie die Handlung mit der Rolle, die ein Handeln bestimmt, in Zusammenhang steht, bzw. beeinflussen einander körperliche, kognitive und emotionale Faktoren, ohne welche kein Handeln möglich ist.



Die Handlungsrolle

Jeder Mensch nimmt, abhängig vom Kontext, in welchem er agiert, bestimmte Rollen ein, mit welchen entsprechende Handlungen, bestimmte Wissensinhalte und Gefühle einhergehen. Beispiele sind: Elternteil, Ehepartner, Kollege, Freund, Berufstätiger, Pensionist oder eben alter, kranker, abhängiger Patient. Ein Ziel der Ergotherapie mit dementen Menschen ist, Rollen jenseits der Abhängigkeit wieder, in vermehrtem Maße zugänglich zu machen.

Selbsterhaltung, Erholung, Freizeit und Produktivität

Einzelne Tätigkeiten können diesen Bereichen zugeordnet werden, je nachdem, in welchem Kontext sie ausgeübt werden. Kochen kann der Selbsterhaltung dienen, aber auch der Erholung (Erholung muss nicht nur passiv sein), auf der anderen Seite fällt Kochen bei der Hausfrau oder dem Koch in den Bereich der Produktivität. Die Teilnehmer in der Kochgruppe können Kochen als Arbeit erleben oder als schöne Freizeitgestaltung bzw. lehnen sie kochen ab, weil sie Kochen als eine Pflicht erlebt haben, die sie endlich hinter sich haben.

Biomechanische und Sensomotorische Komponenten

Intakte Gelenkbeweglichkeit und die Muskelfunktion inklusive Verarbeitung aller Spürinformationen sind Voraussetzung für aktives Handeln. Ein Aspekt bei dementen Menschen, die noch mobil sind, ist, sie zu „überwachen“, damit sie nicht zu Schaden kommen. Ein anderer Aspekt ist, dass demente Menschen bei Einschränkungen des Bewegungsapparates weniger gut in der Lage sind, bei einer Wiederherstellung mitzuarbeiten bzw. kompensatorischen Techniken neu zu lernen.

Ein dritter Aspekt ist, dass sich - weniger -aktiv - bewegen können das Spektrum von Alltagsinhalten reduziert, die im Bereich der Selbständigkeit geistig fordern. Eine adäquate Rollstuhlversorgung kann die Teilnahme an bestimmten Aktivitäten wieder möglich machen, wenn Gehen keine Alternative mehr ist.

Kognitive Komponenten

Bei Demenz steht die Gedächtnisleistung häufig im Zentrum von Diagnostik und Therapie.

Jeff Hawkins beschreibt in seinem Buch: „Die Zukunft der Intelligenz“, dass der Vorgang der Wahrnehmung ein Vergleich innerer Bilder mit dem von außen kommenden Input ist. Dabei wird deutlich, dass bei jedem Wahrnehmungsvorgang komplexe Wissensinhalte aufgerufen werden. Der Anblick eines Sockens zum Beispiel bedeutet, dass grundsätzliches Wissen über Verwendungszweck, und Anwendung, Oberflächenbeschaffenheit etc. bereitgestellt werden. Bewusst werden diese Erwartungen dann, wenn es Abweichungen gibt, - das Überraschtsein ist ein Symptom dass ein bestimmtes inneres Bild nicht mit der Information von außen übereinstimmt.

Der Neurobiologe Gerald Hüther beschreibt, dass unerwartete Reize im Gehirn Unruhe auslösen, die fokussierte Aufmerksamkeit zur Folge hat, um in weiterer Folge das Neue mit altem Wissen in Übereinstimmung zu bringen. Gelingt es nicht, den Reiz adäquat zu bearbeiten, entsteht Stress. Demente Menschen verlieren immer mehr Kontextwissen in Form innerer Bilder. Daher fallen Ihnen einerseits Abweichungen nicht auf (sie sehen zum Fenster hinaus und sagen trotz grüner Bäume, es sei Winter), andererseits können Informationen nicht mehr eingeordnet werden (sie finden ihr Zimmer nicht mehr). Jeff Hawkins definiert Realität als Vorhersagbarkeit. Eine Umwelt, die nicht vorhersagbar bzw. zuordenbar ist, löst Stress aus. Ängstlichkeit und Aggression sind zum Teil auf diesen Stress zurückzuführen.

Ergotherapeutische Therapieansätze die Kognition betreffend

1. Die Durchführung von Alltagshandlungen aktiviert „innere Bilder“ und trägt damit zum Erhalt von Wissen über die Umwelt bei, eine Art von Gedächtnistraining, die als solches noch viel zu wenig wahrgenommen wird.
2. Die bestmöglich selbständige Durchführung von Alltagshandlungen bedeutet gleichzeitig, dass Umwelt und innere Bilder mehr übereinstimmen und dass damit Umwelt mehr „vorhersagbar“ ist, was zur Stressreduktion führt.

Intrapersonale und Interpersonale Komponenten

Der Intrapersonale Bereich steht für Gefühle und Grundhaltungen die eigene Person und ihre Handlungen aber auch das Umfeld betreffend. Der häufig beobachtete Rückzug, aber auch das Misstrauen im Rahmen eines dementiellen Prozesses kann eine Folge einer inneren Haltung sein, die die Auseinandersetzung mit eigenen Defiziten nicht erlaubt. Hier ist die Angst anzusiedeln,

wenn die Umwelt zunehmend nicht mehr interpretierbar ist aber auch die Freude, wenn ein dementer Mensch an alte Rollen erfolgreich anknüpfen kann.

Die Demenz hat auf den interpersonalen Bereich, das Miteinander und die Kommunikation große Auswirkungen. Die Interaktion ist häufig erschwert, nicht nur weil z.B. die Worte fehlen oder das Verstehen komplexer Inhalte nicht mehr möglich ist, sondern auch weil die sozialen Regeln nicht mehr präsent sind. Darüber hinaus begegnet ein Demenzkranker immer wieder einem Umfeld, das überfordert ist. Auf der anderen Seite finden genau in diesem zwischenmenschlichen Bereich die schönsten, erheiterndsten und berührendsten Begegnungen statt.

Physische und Sensorische Umwelt

Umweltbedingungen haben einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Situation dementer Menschen.

Beispiele:

Eine Wohnung im 3. Stock ohne Lift (physische Umwelt) ist zwar vertraut (sensorische Information), aber schränkt bei fehlender Mobilität das Angebot an „Reizen“ (Naturerlebnisse, Kontakte mit Freunden...) ein.

Fortbewegung im Straßenverkehr bedeutet unter Umständen Reizüberflutung, wo Zuordnung nicht mehr möglich ist.

Die Gestaltung von uniformen Pflegeheimzimmern erschwert es, einen Bereich als eigen zu begreifen.

Soziale und Kulturelle Umwelt

Demenz ist eine Erkrankung, die seitens der Umwelt eine hohe Anpassungsleistung erfordert. Die Qualität dieser Unterstützung hängt sowohl von der Grundhaltung des Einzelnen ab, als auch von den Strukturen, die die Gesellschaft bereitstellt. Beides wird bestimmt von den kulturellen Werten, an welchen sich der Umgang mit Alter, Krankheit, Behinderung bzw. Demenz orientieren. Zur sozialen Umwelt eines Demenzkranken gehören nicht nur Familie, Freunde, Hausarzt, Pflegepersonen oder der Chauffeur vom Fahrtendienst sondern auch Politiker, weil sie Entscheidungen treffen, die unmittelbare Auswirkungen auf die Betreuungssituation haben.

Zeit

Zeit ist ein sehr wichtiger Faktor, was den Erhalt von Selbständigkeit von dementen Menschen angeht. Auf den Punkt gebracht bedeutet es, je weniger ein Mensch zu den Abläufen beiträgt, umso weniger muss seinem häufig verlangsamten Tempo Rechnung getragen werden. Eine Ganzkörperwäsche bedeutet eine hohe Pflegestufe, ist aber meistens viel weniger zeitaufwändig, als die Betreuung von Menschen mit teilweiser Selbständigkeit, die immer wieder eine Hilfestellung benötigen. Das derzeitige System begünstigt Unselbständigkeit im Alltag in hohem Maße.

Raum

Als Beispiel hierfür seien Demenzstationen genannt, die geschützte Räume bieten, die einem vorhandenen Bewegungsbedürfnis Rechnung tragen.

3. Fallbeispiele

Herr F., Opernliebhaber

Herr F. hat mit einem MMSE von 23 Punkten nur geringe kognitive Einschränkungen. Seine Selbständigkeit und Mobilität war mit Physiotherapie und einem ergotherapeutischen Wasch- und Anziehtraining rasch wieder hergestellt. Bei ihm war das Ziel, seine guten Ressourcen bestmöglich zu fördern und zu erhalten. In diesem Sinn nimmt er an der autonomen Gruppe (Ziel der Gruppe ist es, getragen von Aktivitäten wie Spielen, Gedächtnisaufgaben ohne therapeutische Präsenz zu einer selbstverständlichen Kommunikation mit anderen Heimbewohnern zurückzufinden) und an einer Tischtennisgruppe teil. Vor allem aber hat er als Leiter der Operngruppe (er war Maskenbildner) eine wichtige und neue Rolle inne, die beinhaltet, unter seinen CD's Musik auszuwählen und für seine Zuhörer aufmerksam zu sein. Alle seine Aktivitäten bedeuten nicht nur Lebensqualität sondern auch Förderung im sensomotorischen, kognitiven, intra- und interpersonalen Bereich.

Herr C., will gefordert werden

Mit einem MMSE von 18 Punkten hat Herr C. unter anderem Mühe mit der zeitlichen Orientierung, findet sich aber auf der Station und im Haus gut zurecht. Mit dem Beantworten von Altgedächtnisfragen (wie: Nennen sie Obstsorten, oder, was tun Sie bei einer Reifenpanne) hat er eine Aufgabe gefunden, die ein Rollenverhalten als äußerst gewissenhafter und pflichtbewusster Mann wiederbelebt hat. Die Aufgabe korrekt zu erledigen macht ihm Freude und hat seine Eigeninitiative sehr verbessert. Er steht morgens ohne Aufforderung auf, informiert sich über Therapietermine und nimmt an der Klassikgruppe teil, anstatt nachmittags im Bett zu liegen. Mit vorgegebenen Fragen Mitarbeiter im Haus für die hausinterne Zeitschrift zu interviewen bereichert seine Erlebnisswelt im sozialen Kontext. Da er im Rahmen von Gruppen in fixe Strukturen eingebunden ist, ist der Erhalt seiner Fähigkeiten derzeit bestmöglich gegeben.

Herr K. wird wieder Tänzer

Bei Herrn K. ist die fortgeschrittene Demenz bei einem MMSE von 8 gut ersichtlich. Bei der Körperpflege benötigt er viel Anleitung. Zugewiesen wurde er zur Ergotherapie zur Interessensabklärung. Malen, als Einfachstaktivität war wegen der stark reduzierten Aufmerksamkeitsspanne nicht möglich, aber Musik, insbesondere Jazz macht ihn präsent. Aus Bewegungen zur Musik wurde Tanzen und es stellte sich heraus, dass er zusammen mit seiner Gattin viel und gern getanzt hat. Als Tänzer wurde er kommunikativ, zeigt Charme und Selbstbewusstsein. Tanzen ermöglicht dem betreuenden Personal ihn in einer Rolle jenseits des sehr hilfsbedürftigen Heimbewohners zu erleben. Inzwischen tanzt seine Gattin regelmäßig mit ihm auf der Station und strahlt dabei. In seiner Rolle als Tänzer fördert er motorische Komponenten und aktiviert regelmäßig innere Bilder, die mit der Musik zu tun haben.

Frau Z. ist wieder in ihrem Körper zu Hause

Infolge eines Insults erfuhr Frau Z. u. a. starke Einschränkungen sowohl Orientierung, Sprache als auch die Körperwahrnehmung betreffend. Eine MMSE war zur Befunderhebung nicht möglich. Sie war beim Essen, der Körperpflege, dem Drehen im Bett bzw. der Mobilisation vollständig auf Hilfe angewiesen. Bewegt werden war so angstbesetzt, dass es ihr nicht möglich war, ihren Körper aktiv anzupassen.

Die Therapiemaßnahmen waren einfach: Sitzen im Multifunktionsrollstuhl um den Körper an die Aufrichtung zu gewöhnen, Sitzen mit Unterstützung am Therapiebett, bis freies Sitzen wieder möglich war. Als das Sitzen angstfrei wurde, wurden Handlungen wieder umsetzbar: Essen,

Trinken, die Stoffkatze bürsten. Die Stoffkatze half auch, zur Kommunikation wieder zurückzufinden. Frau Z. kann inzwischen wichtige Bedürfnisse größtenteils verständlich ausdrücken. Sie kann in einem Trippelrollstuhl selbständig kleine Strecken fahren, und sie ist dabei die Körperpflege und das Ankleiden mit immer weniger Hilfestellungen (beim Waschbecken sitzend) durchzuführen. Transfers und Stehen erfordern immer noch viel Hilfe, werden aber besser durchführbar, weil sie weniger angstbesetzt sind. Sie bezeichnet sich nur noch selten als alte Frau, die nicht mehr kann und nimmt sogar an der Kochgruppe teil.

Das Facit für uns ErgotherapeutInnen:
Auch bei Demenz ist Rehabilitation möglich.

Bestmögliches selbständiges Handeln ist ein effizientes Therapiemittel zur Förderung der Kognition.

Meine persönliche Vision für die Gesellschaft....

Jeder Einzelne möge einen ressourcenorientierten Blick für das Krankheitsbild der Demenz entwickeln.

Das bedeutet, dass Ressourcen (insbesondere die Selbständigkeit) gefördert und respektiert werden können, weil dafür genug Zeit, Personal und Kompetenz vorhanden ist. In solch einem Setting kann sich ein Demenzkranker ohne Scham und übermäßige Hilflosigkeit gut aufgehoben wissen. Angehörige und auch der Erkrankte selbst hätten weniger Hemmungen sich bei Zeiten Hilfe und Unterstützung zu holen und wären weniger überfordert. Menschen, die demente Menschen betreuen, würden nicht mehr bedauert, sondern für ihre hochqualifizierte Arbeit geschätzt. Die Betreuung von dementen Menschen ist eine Herausforderung, aber wenn man unterstützt wird, auch in Form von Wertschätzung, wird sie leichter.

Auf der einen Seite sollte man keine Angst haben müssen, wenn man an Demenz erkrankt. Auf der anderen Seite sollte ein Bewusstsein dafür entstehen, aktiv für die eigene Gesundheit zu sorgen, sei es mit Bewegung, Ernährung, geistiger Anregung und Pflege von sozialen Aktivitäten und Kontakten. So kann abgesehen von der Wirkung, eine mögliche, dementielle Klinik hinauszuzögern, Alter an sich ein schöner und konstruktiver Lebensabschnitt werden.

Ich danke allen meinen dementen Patienten, durch die ich enorm viel über das Wunder des menschlichen Gehirns gelernt habe!