

Brücken bauen in eine unbekannte Welt

Behandlungsansätze bei Menschen mit Demenz

Anja Schnelle

Denken Sie auch oft darüber nach, wie Sie ein sinnvolles Betätigungsangebot für Ihre Klienten mit Demenz finden können? Haben Sie bisher noch keinen Behandlungsansatz gefunden, mit dem Sie sich identifizieren können? Oder sind Sie verunsichert, weil so wenig Widerhall von ihren Klienten kommt? Wenn ja, lernen Sie in diesem Artikel einen person-zentrierten und einen betätigungsorientierten Ansatz für Menschen mit Demenz kennen.

Das Krankheitsbild Demenz stellt Ergothera-

die Brücke in meine Welt gelangen kann, muss ich hinüber zu ihm“ (Geiger 2012, S. 11). Die Verknüpfung des person-zentrierten Ansatzes nach Kitwood als ethische Grundhaltung und des betätigungsorientierten Ansatzes von Röse ermöglichen eine Form der betätigungsorientierten Ergotherapie.

Person-zentriert ansetzen

Der englische Sozialpsychologe Tom Marris Kitwood entwickelte bis 1995 eine Theorie im

er die wahre Bedeutung hinter bestimmten problematisch oder irrational wirkenden Verhaltensweisen aufzudecken, die bis dahin als bedeutungslos galten (Kitwood 2002). Der demenziell Erkrankte wird nicht allein über „die Kognition, sondern wie sich die Person wohlfühlt, definiert“ (Böhm 2012, S. 734). Dabei ist die Ich-Du-Beziehung für Kitwood der einzig wahre Weg. Das Personsein zu verstehen ist notwendig, um die Demenz verstehen zu können. Auch bei einem schweren Stadium der

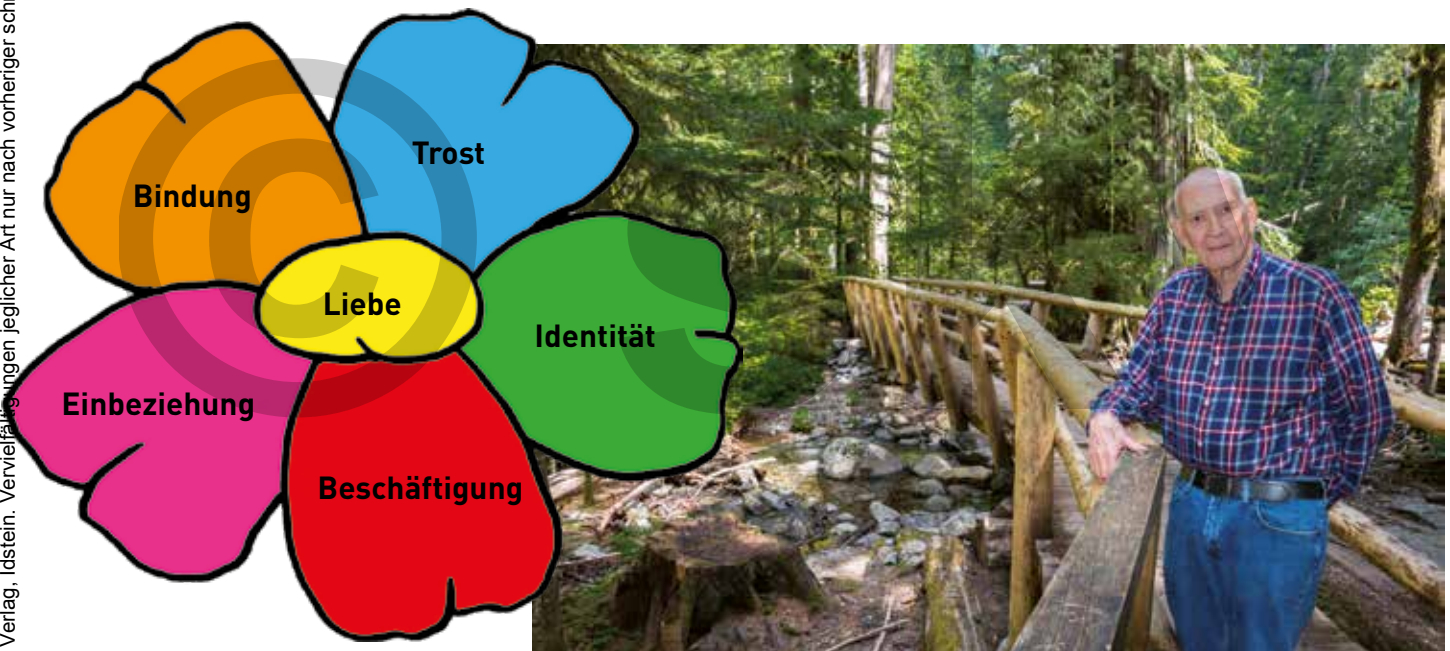


Abb. 1 Die wichtigsten psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz nach Kitwood

peuten zunehmend vor eine Herausforderung. Um „einen anderen Zugang zum Thema Demenz [zu] eröffnen und den Blick auch auf die Potenziale der Betroffenen [zu] richten“ (Deutscher Ethikrat 2012, S. 7), ist es notwendig, die neuen Ansätze der Pflege und die Erfahrungen der Angehörigen zu kennen. Ergotherapeuten benötigen Behandlungsansätze, die das individuelle Erleben und die sensible soziale Wahrnehmung der Erkrankten berücksichtigen (ebd.). Der österreichische Schriftsteller Arno Geiger beschreibt in seinem Buch „Der alte König in seinem Exil“, wie ein Zugang gelingen kann: „Da mein Vater nicht mehr über

Umgang mit dementen Menschen auf Grundlage der klientenzentrierten Psychotherapie nach Carl R. Rogers‘ „person-centred care“ (person-zentrierte Pflege, Kitwood 2002, S. 21). Diese Herangehensweise ist nicht allein für die Pflege von entscheidender Bedeutung, sondern auch für den therapeutischen Kontext. Nach Kitwood geht es bei der demenziellen Erkrankung zentral um das Personsein des Menschen. Dazu heißt es, dass „eine konstruktive, positive Arbeit an und mit Menschen mit Demenz ihr Personsein – entsprechend dem Grad der Krankheitsentwicklung – erhalten und bewahren kann“ (ebd.). In seinem Ansatz versucht

demenziellen Erkrankung „ist oft eine Ich-Du-Form der Begegnung und des In-Beziehung-Tretens möglich“ (Kitwood 2002, S. 32).

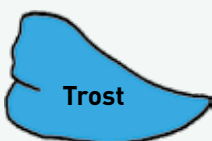
Bedürfnisse befriedigen

Die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz verändern sich im Krankheitsverlauf stetig. Kitwood misst den psychischen Bedürfnissen eine hohe Bedeutung bei. Er beschreibt, dass ein Mensch, dessen Bedürfnisse nicht befriedigt werden, nicht einmal minimal als Person funktionieren kann (Kitwood 2002). Bei der Demenz sind sechs Bedürfnisgruppen seiner Ansicht nach eng miteinander verknüpft.



Für die Darstellung der psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz wählt Kitwood die bildliche Darstellung einer Blume (Abb. 1). Der Blütenstempel stellt das zentrale Bedürfnis der Liebe dar. Die anderen Bedürfnisse nach „Trostr, primäre[r] Einbindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität“ (ebd., S. 121) sind als Blütenblätter um den Blütenstempel herum aufgereiht und vereinen sich im Bedürfnis nach Liebe. Durch die enge Verknüpfung der Bedürfnisse kann die Befriedigung des einen Bedürfnisses gleichzeitig die Erfüllung eines anderen Bedürfnisses darstellen.

Bedürfnisse sind bei allen Menschen vorhanden, jedoch sind sie einen Großteil der Zeit nicht erkennbar. Erst durch Druck, emotionalen Schmerz oder Erinnerungen aus früheren Zeiten werden diese Bedürfnisse nach außen hin sichtbar. Menschen mit Demenz sind oftmals nicht in der Lage, selbst die Initiative für die Befriedigung ihrer Bedürfnisse zu ergreifen. Werden die Bedürfnisse falsch gedeutet oder gar missachtet, können sie sich aufstauen und explosiv oder von zwanghafter Qualität zu Tage treten. Die individuelle Persönlichkeit und Lebensgeschichte der Betroffenen spielt daher bei der Variation der Bedürfnisse eine große Rolle.



Das Bedürfnis nach Trostr stellt das Intaktbleiben einer Person sicher. Es schützt den Menschen vor dem emotionalen Zerfall. Wenn das Gefühl des Verlustes aufkommt, spendet Trostr Kraft. Ganz gleich, ob es sich um den Verlust der eigenen kognitiven Fähigkeiten oder den Verlust eines geliebten Menschen handelt (Kitwood 2002).



Demenz ist mit einer ständigen Suche nach der eigenen Identität verbunden. Kitwood beschreibt Identität als „eine Art roter Fa-

den“ (ebd., S. 125), der sich durch das gesamte Leben der Person zieht. Frühere Pflegeansätze beraubten Menschen ihrer Identität, indem sie den Kontakt zur Vergangenheit beseitigten. Kitwoods Ansatz hingegen benennt den Erhalt der Identität als essenziell. Dabei spielen das Wissen über die Lebensgeschichte der Person und Empathie eine große Rolle. Das Ziel bei der Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen ist der Erhalt des Personseins trotz des fortschreitenden Verlustes der kognitiven Fähigkeiten.



Kitwood nutzt den für Ergotherapeuten veralteten Begriff „Beschäftigung“. Beschäftigt zu sein, definiert er allerdings nach einem neuen Verständnis als „auf eine persönlich bedeutsame Weise und entsprechend den Fähigkeiten und Kräften einer Person in den Lebensprozess einbezogen zu sein“ (Kitwood 2002, S. 124). Bei der Vernachlässigung dieses Bedürfnisses tritt eine Verschlechterung der Fähigkeiten auf, verbunden mit einem Verlust der Selbstachtung des Betroffenen.



Das Bedürfnis nach Einbeziehung oder Einbindung tritt bei Menschen mit Demenz sehr prägnant in Erscheinung. Die früheren sozialen Kontakte schwinden oftmals aufgrund der neuen Lebensumstände allmählich. Wird dieses Bedürfnis nicht befriedigt, wird die Person kognitiv vermutlich schneller abbauen und sich zurückziehen (Kitwood 2002).



Der Mensch ist ein soziales Wesen. Durch eine primäre Bindung und die damit verbundene Sicherheit gehen Angstgefühle verloren und die Person kann mehr Konzentration für eine Handlung oder Betätigung aufbringen. Dadurch wird die Identität des Betroffenen gestärkt (ebd.).

Betätigungsorientiert ansetzen

Betätigung gilt als menschliches Grundbedürfnis und hat eine therapeutische und gesundheitsfördernde Wirkung. Diese Wirkung lässt sich allerdings nur dann erzielen, wenn die Betätigung für die Person „als signifikant sinnvoll und wertvoll empfunden“ wird (Götsch 2011, S. 80).

Die Ergotherapeutin Katharina Maria Röse betrachtet Betätigung individuumzentriert und kontextbezogen (Röse 2017). Die individuumzentrierte Perspektive fokussiert sich über subjektive und individuelle Erfahrungen auf die Interaktion zwischen Person und Kontext. Kontext und Person werden hierbei getrennt betrachtet. Die kontextbezogene Perspektive hingegen betrachtet das Individuum als integrierten Bestandteil des Kontextes, wobei die Betätigung eine soziokulturelle Rolle einnimmt (ebd.). Das Occupational Therapy Practice Framework (OTPF) erweitert dieses Verständnis von Betätigung, indem es den Klientenbegriff auf die Personengruppe der Familie und betreuende Personen erweitert (AOTA 2008, AOTA 2014). Dabei beeinflussen zahlreiche Faktoren wie physische, zeitliche, kulturelle, soziale und personelle Faktoren den Kontext eines Individuums. Insbesondere Menschen mit Demenz werden zunehmend von Einflüssen des Kontextes abhängig. Deshalb sollte sich der analytische Blick auf das Zusammenspiel von Kontext, Person und Umwelt schärfen (Röse 2017).

Handlungskompetenz erhalten

Nicht nur die Umwelt von Menschen mit Demenz gewinnt zunehmend an Bedeutung, sondern auch die Handlungskompetenz. Wie sich diese im Laufe der Demenzerkrankung verändert, lässt sich anhand des PEO-Modells veranschaulichen, das kanadische Ergotherapeutinnen 1996 entwickelt haben. Das Akronym PEO steht dabei für Person, Environment und Occupation (Abb. 2, S. 26). Handlungskompetenz (occupational performance) ist das Ergebnis einer dynamischen, permanenten Interaktion zwischen Individuum (= person), Umwelt (= environment) und Betätigung (= occupation). Die Person interagiert als ein dynamisches und sich stets veränderndes Wesen mit der Umwelt. Sie weist spezifische kognitive, körperliche und spirituelle Qualitäten auf. Die Umwelt wird im PEO als Kontext beschrieben, in dem die Handlungskompetenz der Person stattfindet. Die Umwelt beeinflusst die Person und wird gleichzeitig von ihr beeinflusst. Weiterhin ist sie nicht statisch und kann sich fördernd oder

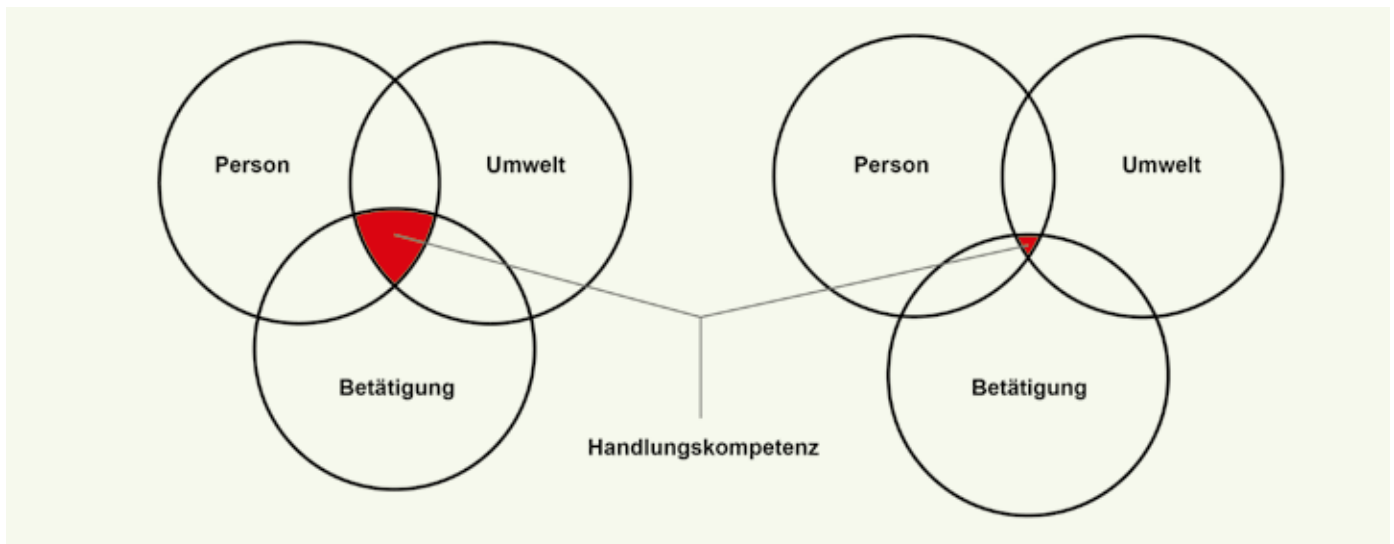


Abb. 2 Veränderung der Handlungskompetenz bei Demenz anhand des PEO-Modells (basierend auf Law et al. 1996)

einschränkend auf die Handlungskompetenz auswirken. Betätigung wird als lebensnotwendig erachtet. Sie soll die intrinsischen Bedürfnisse nach Selbsterhaltung, Ausdruck und Erfüllung im Kontext der persönlichen Rollen und Umwelt befriedigen. Außerdem beinhaltet sie Aktivitäten und Aufgaben, die einen Sinn für die Person haben. Handlungskompetenz beschreibt das PEO als komplexes, dynamisches Phänomen, das sowohl räumliche als auch zeitliche Faktoren beinhaltet. Sie entsteht durch die Interaktion von Person, Umwelt und Betätigung und wächst, je mehr die Interaktion zwischen Person, Umwelt und Betätigung übereinstimmen (Law et al. 1996).

Das Zusammenspiel dieser drei Bereiche ist bei Demenz von großer Bedeutung. Denn: Die drei Bereiche können sich im Krankheitsverlauf immer weiter voneinander entfernen, was die Handlungskompetenz der Betroffenen zunehmend verringert. Die Handlungskompetenz einer Person beginnt sich zu verschlechtern, wenn sie keine bedeutungsvolle Betätigung mehr erfährt. Eine sinnvolle Beschäftigung ist somit der Grundbaustein für die Aufrechterhaltung des Personseins.

Mehrdimensionales Betätigungengagement beachten

Röses individuumszentrierter Ansatz verfolgt ähnliche Ziele in der Arbeit mit demenziell Erkrankten wie der person-zentrierte Ansatz nach Kitwood. Bei der individuumszentrierten Betätigung geht es darum, „die Sichtweisen und das Erleben von Personen mit Demenz bezüglich ihrer Betätigung“ zu untersuchen (Röse 2017, S. 102). Im mittelschweren Stadium der Demenz beispielsweise drücken die Betroffenen ihre Willenskraft (Volition) non-

verbal aus. Dabei zeigen sie ihre Werte in situativen Tätigkeiten und Reaktionen. Die individuell sinnvolle und bedeutsame Betätigung verändert sich entsprechend der momentan aktuellen Fähigkeiten der Person. Deshalb wünschen sich Betroffene Betätigungsformen, die ihre kognitive Beeinträchtigung anderen gegenüber nicht offenlegen. Die höchste Bedeutung für Menschen mit Demenz haben Betätigungen, die ihnen ein Gefühl der Zugehörigkeit im sozialen Kontext vermitteln (Röse 2017). Mit fortschreitendem Stadium verlieren Erkrankte die Fähigkeit, vertraute Situationen wiederzuerkennen. Somit agieren sie in einer Art subjektiv erlebten Gegenwart, in die sie vergangene Erlebnisse einarbeiten. Frühere Interessen, Werte, Rollen und Gewohnheiten bleiben im Verlauf des Lebens erhalten und sind eng miteinander verbunden. Betätigungen, die an früheren Rollen und Gewohnheiten anknüpfen, stellen für Betroffene eine Vertrautheit und Sicherheit her. Einerseits benötigen demenziell erkrankte Personen Anreize, um eine Betätigung beginnen zu können, andererseits reagieren sie auf Betätigungsangebote von außen oftmals nicht (ebd.). Röse definiert drei Dimensionen des Betätigungsengagements: Doing (eigenständige Betätigungsdurchführung), Belonging (Zusammensein und aufeinander Bezogenheit) und Being (Erleben und Dasein). Eine weitere Dimension ist das Doing in Another Way (Betätigungsdurchführung in neuer Art und Weise). Gemeinsam verdeutlichen diese Bereiche, auf welche Art und Weise sich eine Person in eine Betätigung einbindet (ebd.).

- Doing bedeutet hier, die Betätigung im situativen und unmittelbaren Kontext selbst auszuführen, sich aktiv zu betei-

gen oder zu helfen. Ein Beispiel für eine unmittelbare Betätigung könnte das Gießen einer Blume mit einem Trinkglas im unmittelbaren Greifraum der Person sein (ebd.). Betroffene können verleblichte Betätigungsmuster (Embodiment), die sie im Laufe des Lebens vielfach durchgeführt haben, meist problemlos durchführen (z.B. verdorbenes Obst aussortieren, Röse 2017). Helfen ist für Menschen mit Demenz oftmals eine bedeutungsvolle Betätigung, da sie dabei eine Art Zusammensein oder Aufeinanderbezogenheit empfinden.

- Belonging ist die Suche der Betroffenen nach Orientierung und Vertrautheit. Sie stellen eine Verbindung zwischen Vergangenheit und Gegenwart durch die Zugehörigkeit von Orten, Personen und Situationen her. Durch eine „Ankerbetätigung“ (Röse 2017, S. 264), das heißt eine vertraute Betätigung wie zum Beispiel das Lesen der Zeitung, empfinden Erkrankte Sicherheit. Belonging kann auch das Umsorgen von Mitmenschen oder das gemeinsame Tätigsein und Anteilnehmen sein. Schlaf ist oftmals das Mittel des passiven Belonging und des sozialen Zusammenseins, um eigene Fehler zu vermeiden, die von außen korrigiert werden könnten. Eingebundensein kann bei einem schweren Stadium von Demenz auch dann entstehen, wenn die Person eine Betätigung nicht eigenständig durchführt (Doing), sondern lediglich an ihr Anteil nehmen kann (Belonging). Daraus entsteht eine neue Form der Betätigung (Röse 2017). Ein Beispiel für Belonging und gegenseitiges Umsorgen ist das Waffeln backen mit

anderen Bewohnern am Bett einer schwer demenzten Bewohnerin.

- Being beschreibt den Zustand des Zeit Verbringens, Dösens oder Träumens. Oftmals genießen es Betroffene, andere bei ihrer Betätigungsdurchführung zu beobachten, beispielsweise wenn sie Vögel durch das Fenster beobachten und dabei genießen und träumen. Auch das Dösen oder Einnicken kann als Form des gemeinsam Zeit Verbringens genutzt werden, beispielsweise bei den Mahlzeiten oder beim Fernsehen (ebd.).
- Bei der vierten Dimension „Doing in Another Way“ handelt es sich um eine Art kreative Neuschöpfung, wenn Erkrankte Gegenstände anders nutzen (z.B. Kaffee mit einer Kuchengabel anstelle eines Kaffeelöffels löffeln) oder Teilschritte auslassen, um ihre Überforderung zu überspielen und Misserfolge zu vermeiden. Es kann vorkommen, dass Betroffene vertraute Betätigungen auf eine neue Art und Weise durchführen. Dabei erzählen sie Geschichten über die Betätigung von früher und deren Durchführung, führen diese aber nicht selbstständig aus (ebd.). Aufgaben wie Tisch decken übertragen sie an andere Bewohner. Auch das detaillierte Erzählen über die frühere berufliche Tätigkeit oder das Kinderkriegen gehören

dazu. Für viele Erkrankte ist die eigene Lebensleistung noch sehr präsent, da die Erinnerungen an die jüngere Vergangenheit langsam schwinden.

Auch kleine Betätigungen wertschätzen

Der betätigungsorientierte Ansatz nach Röse ermöglicht eine neue Sichtweise auf Betätigung bei Menschen mit Demenz. Betätigung ist darin nicht mehr nur auf die Aktivität der Person bezogen, sondern schließt auch die Passivität (Belonging) und den Kontext ein. Bei der Therapie von Menschen mit Demenz muss Betätigung aus diesen verschiedenen Sichtweisen betrachtet werden. In der Welt von Menschen mit Demenz wird ein „imaginärer subjektiv konstruierter Kontext“ geschaffen, „in dem der [Betroffene] Deutungen, Umdeutungen und Verwandlungen (...) von Personen und Situationen sowie der Zeit vornimmt“ (Röse 2017, S. 209). Dieser Betätigungskontext ist für die Personen in der Umwelt meist nicht sichtbar. Die Situation kann sich von einem Moment zum nächsten verändern, ohne dass sich der Erkrankte an die vorherige Situation erinnert. Kitwood hingegen vermittelt ein spezielles Bild von Demenz und zeigt ein besonderes Menschenbild auf. Er setzt Menschen mit Demenz nicht mit ihrer kognitiven Leistung gleich,

wodurch ein besserer Blick auf deren Ressourcen gelingt.

Beide Ansätze können im Alltag als Grundhaltung dienen. Wichtig für die Ergotherapie ist auch die Einbeziehung des Umfeldes der Betroffenen. Besonders ihr personales Umfeld ist dabei entscheidend für die therapeutische Arbeit. Ein angepasstes Umfeld und ein verständnisvoller Umgang seitens der Therapeuten erleichtern die therapeutische Intervention. Die Veränderung der Bedürfnisse im Verlauf der Demenzerkrankung fordert von Ergotherapeuten eine hohe Sensibilität und Empathie. Auch die Therapeutenrolle verändert sich durch den Verlauf der Demenzerkrankung. Ergotherapeuten entwickeln durch die Verknüpfung verschiedenster Arbeitsmethoden und Behandlungskonzepte ein individuelles und multiprofessionelles Therapiekonzept. Sie sind immer wieder neu gefordert, sich auf ihre Intuition zu verlassen. Auch kleine Betätigungen wertzuschätzen ist in der Arbeit mit Menschen mit Demenz wichtig. Das Sich-Einlassen und das tiefe In-Beziehung-Gehen stellen eine Herausforderung an Therapeuten und Betreuende dar. Leichter kann dieser Weg zum demenziell erkrankten Klienten gelingen, wenn alle gemeinsam mit dem interprofessionellen Team und den betreuenden Angehörigen den Weg über die Brücke gehen.

Zusammenfassung

Behandlungsansätze bei Menschen mit Demenz

Durch die Verknüpfung verschiedenster Arbeitsmethoden und Behandlungskonzepte kann es gelingen, ein individuelles und multiprofessionelles Therapiekonzept für Klienten mit Demenz zu entwickeln. Bei der Behandlung von Menschen mit Demenz begeben sich Ergotherapeuten über eine „Brücke“ in die Welt ihrer Klienten. Die Autorin gibt einen kurzen Einblick in den person-zentrierten Ansatz nach Kitwood und den betätigungsorientierten Ansatz nach Röse.

Schlüsselwörter: person-zentriert, betätigungsorientiert, Demenz

Summary

Treatment Approaches for Patients with Dementia

By linking a variety of therapy methods and concepts it is possible to develop individual and multi-professional therapy for clients with dementia. When treating people with dementia, therapists cross a bridge into the world of their clients. The author offers a brief look at the person-centered approach according to Kitwood and the occupational-oriented approach according to Röse.

Key words: person-centered, occupational-oriented, dementia



ANJA SCHNELLE ist Ergotherapie-Studierende an der Alice Salomon Hochschule Berlin im vierten Semester. Durch ein Freiwilliges Soziales Jahr im Bereich der Altenpflege im Jahr 2015 lernte sie den Beruf der Ergotherapeutin kennen und lieben. Ihre geliebten Großeltern, die beide an Demenz erkrankten, prägen bis heute ihr besonderes Interesse für das Krankheitsbild Demenz. Ihre Dozentin Ulrike Ott ermutigte sie, ihre Hausarbeit zu veröffentlichen.

Kontakt: schnelle.anja@gmx.de

Das Literaturverzeichnis finden Sie unter download.schulz-kirchner.de
→ ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION → Fachartikel → Jahrgang → 2018 → Ausgabe 04

DOI dieses Beitrags (www.doi.org):
10.2443/skv-s-2018-51020180403

