

Stabilisieren und motivieren



Demenzkranke gezielt zu aktivieren gehört zum therapeutischen Konzept der gerontopsychiatrischen Abteilung am Nervenkrankenhaus Bayreuth.

Die Gruppenarbeit nach dem themenorientierten Ansatz erweist sich dabei als besonders erfolgreich

Aktivieren und motivieren: Auch Bewegungsübungen tragen zu einer Steigerung der Gesamtbefindlichkeit bei

FOTO: WERNER KRÖPFER

VON MIRJAM WENSAUER

Was die psychotherapeutische Versorgung demenzkranker PatientInnen der gerontopsychiatrischen Stationen am Nervenkrankenhaus Bayreuth betrifft, so hat sich neben der bislang überwiegend vom Pflegepersonal geleisteten Einzelbetreuung eine zusätzliche Behandlungsform, die der Gruppenbetreuung, etabliert.

Auch wenn die kognitiven Fähigkeiten verglichen mit Gesunden stark herabgesetzt sein können, so haben Demenzkranke nach wie vor emotionale Bedürfnisse.

Vor allem der Wunsch nach Sicherheit, aber auch nach Liebe, Wertschätzung und Selbstverwirklichung spielt

im Erleben und Verhalten der Kranken eine zentrale Rolle, zumal ihnen biographisch verankerte und daher erprobte Verhaltensstrategien immer weniger zur Verfügung stehen. Diese Bedürfnisse zu befriedigen ist ein wesentliches Ziel der Gruppenarbeit mit Demenzkranken.

Daneben orientiert sich der therapeutische Ansatz an den verbliebenen Fähigkeiten der PatientInnen. Dies setzt sowohl eine detaillierte Verhaltensbeobachtung seitens des therapeutischen Teams (Pflegekräfte, BeschäftigungstherapeutInnen etc.) als auch eine ausführliche psychologische Diagnostik voraus. Erfahrungsgemäß liegen die Potentiale vor allem im Erfahrungswissen Demenzkranker, welches einen Bestandteil des meist noch intakten Langzeitgedächtnisses bildet. Ein nicht

unerheblicher Teil der Betroffenen verfügt auch über Spezialwissen, wie zum Beispiel über musische Fähigkeiten, die von therapeutischer Seite ebenfalls aufgegriffen werden. Das intuitive Reagieren, das heißt das unmittelbare Gewahrwerden von Situationen oder Menschen, sowie der intuitive Umgang mit eigenen Bedürfnissen sind weitere wichtige Fähigkeiten Demenzkranker, an die es anzuknüpfen gilt. So sind die Betroffenen auch im Endstadium ihrer Erkrankung noch sehr sensibel für atmosphärische Stimmungen oder Gefühle, die in diesem Fall durch die Sprechweise, den Tonfall, den Blick- und Körperkontakt übermittelt werden.

video

Zum Thema „Gerontopsychiatrie“ ist im Vincentz Verlag ein halbstündiges Video erschienen.

„Problemfeld Demenz – Auf der Suche nach Lösungen“ – will anhand von Szenen aus drei verschiedenen Einrichtungen zeigen, daß ein veränderter Blickwinkel auf die eigene Arbeit neue Horizonte eröffnen kann.

Das Video incl. Begleitletztbroschüre kostet 158 DM und kann bestellt werden beim

Vincentz Verlag
– Bücherdienst –
Postfach 6247
30062 Hannover
Tel.: 0511-9910030
Fax: 0511-9910039

Themenorientierter Ansatz

Ausgehend von einer Langzeituntersuchung zu den Effekten verschiedener Aktivierungsstudien zeigte sich, daß durch ein isoliertes Gedächtnistraining, eine isolierte körperlich-sportliche Aktivierung oder ein isoliertes Alltagskompetenztraining die geförderten Einzelfunktionen zwar signifikant stabilisiert werden konnten. Es waren jedoch keine Transfereffekte auf andere Bereiche sowie keine positiven Auswirkungen auf die Grundbefindlichkeit zu beobachten. Ein positiver Effekt auf der Gesamtbefindlichkeitsskala ergab sich ausschließlich dann, wenn die Älteren eine kombinierte Aktivierung durch Gedächtnistraining und körperliches Training durchlaufen hatten. Vor diesem Hintergrund wurde der therapeutische Ansatz zur Gruppenarbeit mit DemenzpatientInnen als eine Synthese unterschiedlicher, aber aufeinander abgestimmter Aktivierungseinheiten konzipiert.

Unser Ziel ist es, durch ein facettenreiches, aber dennoch gut strukturiertes Therapieangebot an frühere, im weiteren Lebenslauf der Demenzkranken aber verschüttete Fähigkeiten anzuknüpfen. Gleichzeitig kann durch das Erzählen noch erinnelter biographischer Inhalte die bei fortgeschrittener Erkrankung brüchig gewordene Ich-Identität gestärkt werden. Neben einem Gefühl der Zugehörigkeit und Geborgenheit, das durch Kontakttherapie zwischen den im Kreis sitzenden TeilnehmerInnen entsteht, liegt ein weiterer therapeutischer Schwerpunkt auf der Aktivierung der Erlebnisfähigkeit, verbunden mit der Möglichkeit, eigene Gefühle zuzulassen und auszudrücken.

Maßgeblich für die Planung und Durchführung der einzelnen Gruppensitzungen ist darüber hinaus der „themenorientierte Ansatz“. Durch Auswahl eines bestimmten Leitmotivs für die jeweilige Gruppenarbeit (z. B. „Tiere“) soll versucht werden, die Vielfalt möglicher Aktivitäten, die in einer Gruppe von drei bis maximal sechs De-

info

Nähere Informationen beim Nerven-
krankenhaus Bayreuth
- Abt. für Gerontopsychiatrie -
Am Nordring 2
95445 Bayreuth
Tel.: 09 21-28 30

menzkranken entsprechend ihren Fähigkeiten und Interessen zu beobachten sind, zu kanalisieren. Durch die Vorgabe eines Themas erhöht sich zudem die Transparenz der therapeutischen Aktivitäten für die einzelnen GruppenteilnehmerInnen. Von daher haben auch Demenzkranke, denen es zu Beginn nicht möglich ist, sich aktiv am Gruppengeschehen zu beteiligen, die Chance, sich bei späteren Einheiten einzubringen, die alle nur unterschiedliche Facetten des Leitmotivs widerspiegeln.

Probleme der Umsetzung

Gerade im stationären Bereich kann es bei der Einführung neuer therapeutischer Angebote zu Kompetenzproblemen innerhalb des multiprofessionell zusammengesetzten therapeutischen Teams sowie zu zeitlichen Verschiebungen im Stationsablauf kommen. Daher gilt es, neben einer institutionellen Absicherung die Zustimmung möglichst aller Mitglieder des therapeutischen Teams zur geplanten Gruppenarbeit zu gewinnen. Dies ist am besten durch gut strukturierte, im Rahmen einer Teambesprechung rechtzeitig vorliegende Informationen zu erreichen. Anhand dieser können nochmals der Programmablauf, die zeitliche Belastung bzw. die Ziele des therapeutischen Konzepts diskutiert werden.

Was die organisatorischen Rahmenbedingungen betrifft, so hat es sich als sinnvoll erwiesen, nur solche TeilnehmerInnen in die Gruppe zu nehmen, die hinsichtlich des Grades ihrer Demenz in etwa homogen sind. Ein weiterer Faktor, der sich in unserer Arbeit als hilfreich herausstellte, war zum einen die Reservierung eines Therapieortes (auf der Station), um äußere Störeinflüsse zu minimieren. Aufgrund der verstärkten motorischen Unruhe mancher GruppenteilnehmerInnen sowie einer bei Demenz feststellbaren erhöhten Ablenkbarkeit ist zum anderen die Anwesenheit eines Co-Therapeuten (Beschäftigungstherapeut, Pflegekraft) von Vorteil, der mit den Betroffenen vertraut sein sollte.

Die für die Gruppenarbeit mit Demenzen auf Seiten der GruppenleiterInnen erforderlichen persönlichen wie sozialen Kompetenzen umfassen zum einen die aus der Gesprächstherapie von Rogers bekannten Basisvariablen „Echtheit“, „Empathie“ und „Akzeptanz“, zum anderen aber auch Spontaneität und Flexibilität, wenn es die jeweilige Gruppensituation erfordert. Eine Gruppengröße von maximal sechs TeilnehmerInnen (zwei TherapeutInnen) sollte nicht überschritten werden. Was die zeitliche Dauer der Gruppensitzungen betrifft, hat sich eine Kerntherapiezeit von ca. 30 Minuten bewährt.

Verlauf einer Gruppensitzung

Im Rahmen der Vorlaufphase von etwa zehn bis 15 Minuten werden die Demenzkranken persönlich auf die Teilnahme in der Gruppe angesprochen und in den vorher bereits entsprechend vorbereiteten Gruppenraum begleitet. Bei der Motivati-



Therapie und Spaß: Gemeinsames Singen wirkt entspannend und fördert das Gruppengefühl

onsarbeit sollten die GruppenleiterInnen die zum Teil erheblich verlangsamte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit dementer Menschen berücksichtigen, die sich unter anderem in verzögerten Re- und Aktionen widerspiegelt. In diesem Fall kann sich z. B. das Wiederholen von Aufforderungen, unterstützt durch entsprechende Gesten, als hilfreich erweisen.

In der anschließenden Arbeitsphase werden die Gruppenmitglieder zunächst von beiden LeiterInnen begrüßt und kurz zu Wochentag und Datum informiert. Es folgt eine Vorstellung der GruppenteilnehmerInnen und der LeiterInnen mit dem Ziel der gegenseitigen Kontaktaufnahme.

Das aktuelle Leitthema, über das in der Gruppe gesprochen werden soll, wird durch einen sogenannten „Talisman“ eingeführt, der inhaltlich mit dem ausgewählten Thema in Beziehung stehen muß (Thema

„Garten“ wird beispielsweise durch einen von den LeiterInnen mitgebrachten Gartenzwerg eingeführt, der in der Teilnehmerrunde herumgereicht und beschrieben wird). Es folgen verschiedene, mit dem Leitthema assoziierte, aber etwas differenziertere Fragen, die auf das Langzeitgedächtnis der TeilnehmerInnen abzielen (z. B. „Hatten/Haben Sie einen Garten?“, „Was bauten/bauen Sie in diesem Garten an?“).

Der Gesprächsteil wird aufgelockert durch mit dem Leitthema in Zusammenhang stehende Lieder, gemeinsames Musizieren mit Orff-Instrumenten, einfache Ratespiele, einfache Bewegungsübungen sowie gemeinsame gestalterische Übungen. Am Ende der Therapieeinheit erfolgt die Verabschiedung mit Hinweis auf das Thema der kommenden Woche. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, daß auch Themenvorschläge der GruppenteilnehmerInnen erwünscht sind.

Das therapeutische Konzept im Team besprechen

Ausblick

Nach einer längeren Anlaufphase, die circa sechs Monate umfaßt, bildet die themenorientierte Gruppenarbeit mittlerweile einen integralen Bestandteil der therapeutischen Versorgung dementer PatientInnen auf den zwei geschlossenen gerontopsychiatrischen Stationen des Nervenkrankenhauses Bayreuth. Die Frequenz der Sitzungen schwankt zwischen ein- und zweimal wöchentlich. Dieser Rhythmus wird sowohl vom Pflegepersonal

als auch von den PatientInnen akzeptiert.

Mittlerweile existiert ein 20 Themen umfassender Katalog mit ausgearbeiteten Vorschlägen zur Gruppenarbeit nach dem themenorientierten Ansatz. Geplant ist weiterhin, einen Kriterienkatalog zu entwickeln. Anhand dieses Instruments soll die Effektivität derartiger therapeutischer Maßnahmen für den Stationsalltag besser beurteilt werden können. Die Rückmeldung der Pflegekräfte ist neben der Rückmeldung von PatientInnen essentiell für die weitere konzeptionelle Arbeit.



Dr. Mirjam Wensauer ist Diplom-Psychologin am Nervenkrankenhaus Bayreuth, Abteilung für Gerontopsychiatrie