

Therapiemöglichkeiten

Alzheimerpatienten sind im Alltag mit vielen unterschiedlichen Problemen und Einschränkungen konfrontiert. Schlimm für die Patienten ist das Gefühl der Hilflosigkeit gegenüber der Situation. Daher ergeben sich emotionale Einschränkungen, wie beispielsweise Depressionen oder Aggressionen. Die Aggressionen bilden sich meist in der Art, dass der Patient die Situation nicht akzeptieren kann und sich versucht dagegen zu wehren. Andere Patienten wiederum verfallen in Depression, schotten sich immer mehr ab und vereinsamen so.

Die emotionale Situation hängt auch stark mit der physischen Belastbarkeit der Person zusammen, welche immer weiter abnimmt, je weiter die Krankheit voranschreitet. Der Patient kann sich immer weniger bewegen, die Muskeln werden nicht mehr trainiert, die Bewegungsabläufe funktionieren nicht mehr und es kommt schließlich am Ende der Krankheit zur Bettlägerigkeit. Die Sensorik und die kognitiven Fähigkeiten des Patienten sind eingeschränkt. Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto verwirrter wird der Patient und kann sich nicht mehr orientieren. Dies kann wiederum zu Unfällen im Haushalt oder außerhalb führen.

Die im Folgenden genannten Therapiemöglichkeiten sind nur ein Ausschnitt der möglichen Therapieformen. Nicht jede Therapieform ist für jeden Alzheimerpatienten geeignet, da beispielsweise manche Patienten eher aggressiv handeln, während andere depressiv sind und wenig Gegenwehr oder Motivation zeigen. Viele der genannten Therapieformen sind auch nur im Anfangsstadium der Krankheit möglich, da spätestens ab der Bettlägerigkeit der Besuch von Gemeinschaftsgruppen oder ähnlichem nicht mehr möglich ist.

Emotionale Behandlung

Psychologische Behandlung

Die psychologische Behandlung der Patienten ist von entscheidender Bedeutung. Speziell zu Anfang der Erkrankung benötigen die Patienten Beistand um ihre Ängste, Aggressionen oder Probleme mit jemandem zu besprechen. Je nach Patient kann es sein, dass dieser sich alleine hilflos fühlt und eigentlich gerne mit jemandem darüber reden möchte, aber Hemmungen hat seine Familie mit diesen Gefühlen zu belasten. In solchen Situationen ist es vielleicht für diesen Patienten einfacher sich einem Arzt oder Psychologen zu öffnen.

Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto mehr müssen natürlich die Angehörigen den Erkrankten zu den Gesprächen begleiten, also wird er nicht umhinkommen diese zu belasten. Auf der anderen Seite kann es aber auch so sein, dass selbst wenn der Patient während des Gespräches mit dem Psychologen nicht unbedingt viel mitbekommt, der Psychologe den Angehörigen weiterhelfen kann. Diese haben häufig ebenfalls Probleme mit der neuen Situation zu Recht zu kommen und mit anzusehen, wie ein geliebter Mensch sich durch die Krankheit immer mehr verändert und hilflos wird. Viele Angehörige sind keine ausgebildeten Kranken- oder Altenpfleger und sind mit dieser Situation eventuell genau wie der Patient selbst überfordert. Daher sollten in regelmäßigen Abständen Termine mit dem betreuenden Arzt, einem Psychologen oder dem Betreuungsangebot des Krankenhauses wahrgenommen werden. Dies ist vor allem dann zu empfehlen, wenn die Betreuung fast nur auf einer Person in der Familie liegt. Der Psychologe kann dann versuchen in dem Gespräch mit dem Angehörigen diesem die Ängste zu nehmen etwas falsch zu machen oder ihm Tipps geben, wie er Dinge anders oder einfacher angehen kann. Den Patienten selbst kann er speziell zu Anfang der Krankheit betreuen indem er versucht ihn auf die kommende Zeit vorzubereiten und seine Aggressionen oder Depressionen behandeln.

Musiktherapie

Musiktherapie kann zum einen in einer Gruppe aber auch alleine mit dem Patienten durchgeführt werden. Selbst wenn der Begriff Musiktherapie sehr hochtrabend klingt, so kann der Einfluss von Musik bzw. bestimmten Musikstücken beruhigend oder Erinnerungen weckend wirken. Wenn wir ein Lied hören verknüpfen wir mit diesem häufig Erinnerungen oder Emotionen.

- Gefällt einem das Lied oder nicht?
- Was ist es für ein Lied? Liebeslied? Ballade? Rock? Aggressiv?
- Wann habe ich das Lied zum ersten Mal oder das letzte Mal gehört?
- Wo war ich zu diesem Zeitpunkt? Was habe ich dort gemacht?
- Was habe ich gefühlt? Freude? Liebeskummer? Trauer?

Aber nicht nur durch das Abspielen von Liedern kann der Patient aufgehellt werden. Wird die Musiktherapie in einer Gruppe durchgeführt so kann versucht werden zu singen und wenn dies so nicht mehr möglich ist zumindest zu der Musik zu klatschen oder auf Trommeln oder anderen einfachen Instrumenten die Musik zu begleiten. Diese Art der Gemeinschaft kann speziell bei depressiven Patienten gemütsaufhellend wirken.

Maltherapie

Neben der Musiktherapie ist es auch das Malen ein emotionales Ventil für die Patienten. Speziell in den Fällen bei denen das Sprachzentrum betroffen ist oder bei denen die Handschrift nicht mehr richtig entzifferbar ist, kann das Malen oder Zeichnen sehr hilfreich sein. Er kann so seiner Umwelt Dinge mitteilen, die er sprachlich nicht mehr ausdrücken kann. Die einfachste Weise ist dem Patient einen Block und Stift hinzulegen.

Über gemalte Bilder kann der Patient auch versuchen etwas Ordnung in seinen Gedanken zu finden, auch wenn er diese nicht mehr verbal äußern kann. Je nach Farbwahl und Motiv können so auch die Emotionen, die dieser gerade fühlt ausgedrückt werden.

Gesprächstherapie / Gesprächsrunden für Patienten & Angehörige

Gesprächsrunden oder Gesprächstherapien können in größeren Städten wahrgenommen werden, in denen spezielle Alzheimer oder Demenzzentren sind, in denen es Gruppenstunden für die Patienten gibt. Die Teilnahme an derartigen Veranstaltungen macht jedoch nur solange Sinn, wie der Patient sich artikulieren und seinen emotionalen Zustand beschreiben kann. Es macht auch wenig Sinn den Patienten zu den Runden zu zwingen. Wenn dieser aggressiv auf die Teilnahme reagiert ist es besser Einzelgespräche mit einem Psychologen wahrzunehmen.

Desweiteren werden Gesprächsrunden oder Selbsthilfegruppen für Angehörige immer wichtiger, da wie bereits unter dem Punkt Psychologische Betreuung erwähnt steht nicht nur der Patient, sondern auch der Angehörige unter enormem mentalem und nervlichem Druck. Er ist mit der Situation überfordert, kann es sich aber eventuell auch aus finanziellen Gründen nicht erlauben den Erkrankten für einige Zeit in ein Pflegeheim zu geben, um selber Urlaub zu machen oder etwas Zeit für sich selbst zu haben. Um hier nicht in einen Strudel zu geraten aus dem der Angehörige selbst nicht mehr herauskommt, sollte diese so früh wie möglich damit beginnen sich im Internet, in lokalen Einrichtungen oder auch über das Krankenhaus nach anderen Menschen in der gleichen Situation umzusehen. Diese pflegen eventuell schon länger einen an Alzheimer erkrankten Menschen und können daher aus Erfahrungen heraus Hilfestellungen geben. Vielleicht hilft es aber auch schon sich einfach zu einem Kaffee zu treffen und sich gegenseitig auszutauschen, um wenigstens nicht das Gefühl zu haben man wäre der Einzige mit diesen Problemen. Grundsätzlich ist man nicht in der Lage immer alles bei der Pflege richtig zu machen, so sehr man sich auch

bemüht. Informationen zum Austausch zwischen Angehörigen finden Sie im Angehörigenforum unter dem Punkt Gesprächsrunde.

Aggressionsbewältigungstherapie

Eine psychologisch betreute Aggressionsbewältigungstherapie ist ggf. bei den Patienten zu empfehlen, welche mit der Erkrankung überhaupt nicht zurechtkommen und daraufhin aggressiv ihren Mitmenschen gegenüber reagieren. Hier sollte versucht werden einen Weg zu finden über den der Patient sich beruhigen kann. Eventuell kann diese Art der Therapie auch mit der Bewegungstherapie oder der Musiktherapie verknüpft werden. Sollte der von ihnen betreute Patient auch zu Aggressionen neigen und mit der Situation überfordert sein, so suchen Sie unbedingt die psychologische Sprechstunde im Krankenhaus auf oder kontaktieren Sie hierzu den betreuenden Arzt. Diese können ihnen die lokalen Therapiemöglichkeiten nennen und Hinweise geben, wie am besten mit dem Patienten umzugehen ist.

Physische Behandlung

Bewegungstherapie

Mit der Alzheimererkrankung lässt nicht nur die Gehirnleistung der Patienten und somit ihre mentale Leistung nach, sondern auch ihre körperliche Verfassung verschlechtert sich. Je nachdem in welchem Gemütszustand der Patient ist, lässt dieser sich eventuell auf Grund von Depressionen gehen und verlässt nicht mehr sein Bett oder seine eigenen vier Wände. Dies sollte solange die Person eigentlich noch in der Lage ist sich fortzubewegen und nicht bettlägerig ist vermieden werden. Der Patient sollte immer dazu animiert werden sich zu bewegen. Wenn möglich sollte der Betreuer oder Angehörige kurze Spaziergänge mit den Patienten machen, so dass diese nicht immer nur im Haus sind und auch einmal eine andere Umgebung und andere Menschen sehen.

Zu Anfang der Krankheit kann es je nach vorherigem körperlichem Zustand des Patienten auch noch möglich sein mit diesen Seniorensportgruppen zu besuchen oder Alzheimer bzw. Demenzgruppen, welche speziell auf ausreichende Bewegung für die Patienten ausgelegt sind.

Bei Patienten die innerlich unruhig sind und ohnehin kaum ruhig sitzen können und daher auch wenig Konzentrationsfähigkeit haben, ist eine Bewegungstherapie nur zu empfehlen, wenn diese hierdurch Gemeinschaftsgefühl erfahren und ihre Energie auf bestimmte Bewegungsabläufe ausrichten können.

Solange der Patient aus eigenem Antrieb an solchen Angeboten teilnehmen kann und von sich aus will, sollte dieser nicht davon abgehalten werden.

Ergotherapie /Physiotherapie

Ergotherapie und Physiotherapie können dann in Anspruch genommen werden, wenn klar ist, dass der Patient keine Sport- oder Bewegungsgruppen mehr aufsuchen kann und sich auch sonst sehr wenig bewegt. In diesen Fällen kann beispielsweise einmal pro Woche ein Ergotherapeut oder Physiotherapeut bei dem Patienten zu Hause vorbeikommen und mit diesem Übungen durchführen, die für seine Situation angemessen sind. Auf diese Weise verliert der Erkrankte nicht jeglichen Muskelaufbau und es kann möglich sein so die Bettlägerigkeit noch länger hinauszuzögern.

Wird die Ergotherapie in Anspruch genommen, so können die kognitiven Fähigkeiten des Patienten mit gestärkt werden.

Kognitive Behandlung

Umwelt-/Realitätsorientierung

Die Realitätsorientierung ist eine Form der Therapie, welche eng mit der Milieuthherapie zusammenhängt. Mit dem Realitätsorientierungstraining ist die Vermittlung der Umwelt, in welcher der Patient lebt, gemeint. Es kann daher vorkommen, dass der Patient sich nicht mehr daran erinnern kann, dass der Bäcker drei Häuser weiter ist. Solange der Patient sich noch außerhalb seiner Wohnung aufhalten kann, sollten mit diesem wiederholt die gleichen Plätze (z.B. Straße vor und hinter dem Haus, nahegelegene Geschäfte, in welchen der Patient bislang immer eingekauft hat) abgegangen werden. Sobald der Patient anfängt das Haus zu verlassen und ziellos durch die Straßen zu gehen, sollte dieser immer durch eine weitere Person begleitet werden, auch im Hinblick auf mögliche Unfallquellen.

Die Umwelt, das heißt beispielsweise die direkten Nachbarn oder der besagte Bäcker, sollten zudem auf die Erkrankung aufmerksam gemacht werden, so dass diese ggf. die Angehörigen informieren können, falls der Patient nicht mehr alleine nach Hause findet.

Neben der Realitätsorientierung außerhalb der Wohnung, ist es auch wichtig dem Patienten je nach Größe des Hauses oder der Wohnung regelmäßig darauf aufmerksam zu machen, wo er welche Gegenstände oder Räume findet. Wichtig ist beispielsweise, dass dieser die Küche und das Badezimmer findet. Ggf. sollten daher die Türen beschriftet werden oder offen stehen. Sind Treppen oder andere besondere Begebenheiten im Haus vorhanden, so sollte der Erkrankte ebenfalls regelmäßig darauf aufmerksam gemacht werden, um Unfälle zu vermeiden.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie auch auf der Seite [Alltagsbewältigung](#).

Koordination

Das Trainieren der Koordination kann ggf. auch mit der Bewegungstherapie oder Ergotherapie verbunden werden. Hierbei soll es darum gehen die dem Patienten eigentlich intuitiv bekannten Bewegungsabläufe wieder einzutrainieren. Was bei Alzheimertests auffällt ist, dass die Fähigkeit zu schreiben immer weiter nachlässt je weiter die Krankheit voranschreitet. Bei dem Koordinationstraining kann beispielsweise das Schreiben geübt werden, so dass der Patient wenn er die Worte nicht sprechen kann, diese immer noch aufschreiben kann. Es kann auch das Lesen der Uhr trainiert werden. Grundsätzlich ist hier zu sagen, dass es den Angehörigen wahrscheinlich als erstes auffällt, welche Bewegungsabläufe oder Fähigkeiten bei dem Patienten nachgelassen haben. Diese Punkte können auch durch die Angehörigen gezielt mit den Patienten trainiert werden.

Bedienabläufe

Viele Bedienabläufe, die zuvor selbstverständlich waren, sind mit Ausbruch der Krankheit nicht mehr unbedingt selbstverständlich. Vorgänge werden durcheinander gebracht oder Aufgaben angefangen und dann vergessen. Hierbei ist speziell auf Gefahrenquellen zu achten. Beginnt der Patient beispielsweise damit sich etwas zu kochen und vergisst danach den Herd auszumachen oder entfernt sich generell aus der Küche, so kann es leicht zu einem Wohnungsbrand kommen. Daher sollten die Angehörigen sich eine Liste machen, auf welcher sie die generellen Handlungen des Patienten vor seiner Erkrankung festhalten. Nachdem eine Übersicht erstellt wurde, kann diese Übersicht auf Gefahren untersucht werden und diese Punkte mit dem Patienten durchgegangen werden. Um die Situation von oben zu vermeiden, könnte beispielsweise ein Schild am Herd angebracht werden, das darauf hinweist, dass keine Gegenstände auf dem Herd liegen gelassen werden sollen und dass der Herd immer auszustellen ist. Die Null-Stellung kann auch farblich gekennzeichnet werden. An dieser Stelle ist die Situation wieder von Person zu Person unterschiedlich und es liegt im Ermessen der Betreuer festzustellen, welche Dinge trainiert werden müssen um Unfälle zu vermeiden. Weitere Informationen hierzu sind in Koordination und Alltagsbewältigung zu

finden.

Sensorische Behandlung

Milieutherapie

Die Milieutherapie beschäftigt sich mit den Veränderungen im Alltag und der direkten Umgebung des Patienten. Hier müssen je nach Wohnsituation des Patienten Änderungen vorgenommen werden. Diese Änderungen können im Bezug auf potentielle Gefahrenquellen aber auch auf die Struktur der Räume gemacht werden. Je nach bisheriger Gestaltung der Räume können diese durch Chaos oder Farbwahl depressiv oder aggressiv auf den Patienten wirken. Welche Punkte genau beachtet werden sollten, wird auf der Seite [Alltagsbewältigung](#) beschrieben.

Konzentration, Merkfähigkeit, Logisches Denken

Training im Bezug auf Konzentrationsfähigkeit, Merkfähigkeit und auch logisches Denken kann nur zu Beginn der Krankheit durchgeführt werden. Speziell das logische Denken lässt relativ schnell nach, so dass keine fundierten und durchdachten Entscheidungen mehr getroffen werden können. Aus diesem Grund sollten alle rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten des Patienten auch noch in diesem Stadium durchgeführt werden, da er zu Anfang noch rationale Entscheidungen treffen kann. Das logische Denken kann etwas durch Rechenaufgaben oder Quizfragen trainiert werden.

Die Patienten werden zum Teil von einer inneren Unruhe getrieben, da sie sich an Sachverhalte nicht erinnern können oder generell Chaos in ihren Gedanken herrscht. Aus diesem Grund sinkt die Konzentrationsfähigkeit auf eine Handlung oder ein Thema mit der Zeit. Zu Beginn der Krankheit kann ggf. durch Spiele (z.B. Puzzle, Fragen für das Kurzzeitgedächtnis) oder gemeinschaftliche Tätigkeiten mit dem Patienten versucht werden, dessen Konzentration und Aufmerksamkeit aufrecht und bei einem Thema zu erhalten. Zu einem späteren Zeitpunkt wird der Patient sich eventuell nicht mehr darauf einlassen oder kann die gestellten Aufgaben einfach nicht mehr lösen.

Im Bezug auf die Merkfähigkeit können Sätze oder Textblöcke vorgelesen werden um danach den Patienten zu fragen, welche Begriffe in diesen vorkamen oder Bilder mit Gegenständen vorgelegt werden, die dann in Form von Memorykarten umgedreht werden und denen dann Begriffe zugeordnet werden müssen. Es können je nach Fähigkeiten des Patienten auch Reihenfolgen eintrainiert und dann abgefragt werden. Interessante Informationen zum Thema Merkfähigkeit und Gehirnjogging sind beispielsweise unter www.ahano.de zu finden. Falls Sie noch weitere Links zu diesem Thema benötigen, können Sie diese hier nachlesen.

Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto einfacher werden die Aufgaben (z.B. Welche Uhrzeit wird auf der gezeigten Uhr dargestellt? Welcher Gegenstand ist auf dem Bild dargestellt?).

Grundsätzlich sollte versucht werden den Patienten so lange wie möglich mit diesen Tätigkeiten zu beschäftigen, da er so eine Aufgabe hat und gleichzeitig sein Gehirn trainiert.

Reminiszenz

Lebenserinnerungen

Unter dem Begriff Reminiszenz wird das Training des Langzeitgedächtnisses verstanden. Diese Form der Therapie ist nur solange anwendbar, wie der Patient Geschichten aus seinem Leben in Teilen wiedergeben kann oder sich Gespräche von vergangenen Tagen in das Gedächtnis zurückrufen kann. Das Training des

Langzeitgedächtnisses arbeitet eng mit den Lebenserinnerungen zusammen, jedoch sind diese mehr auf die Emotionen ausgelegt, welche mit den Erinnerungen (z.B. Hochzeit, Taufe des Kindes, Schulabschluss etc.) kommen.

Je weiter die Krankheit Alzheimer fortschreitet, desto weniger kann sich der Patient an Geschehnisse aus seiner Vergangenheit oder Menschen, die ihm eigentlich bekannt sein müssten, erinnern. Es kann daher durchaus vorkommen, dass die eigenen Angehörigen nur ab und zu erkannt werden. Um diesem Vorgang so lange wie möglich entgegenzuwirken, kann es dem Patienten helfen über Fotos oder Tagebücher zu einem bestimmten Grad an seiner Lebensgeschichte festzuhalten. Die Lebenserinnerungen können auch mit Musik unterstützt werden. Bei der Musik sollte es sich an dieser Stelle um Lieder handeln, welche früher für den Patienten eine besondere Bedeutung gehabt haben (z.B. das Lied welches bei seiner Hochzeit gespielt wurde oder Lieder des Lieblingsmusikers). Bei dieser Form der Therapie müssen speziell die Angehörigen mitwirken, da der Patient selbst ggf. eine bestimmte Geschichte nur noch teilweise selbst wiedergeben kann und frustriert ist, wenn er sich nicht mehr erinnern kann. Sind die Angehörigen aber dabei, so können Sie an den Wissenslücken die Geschichte weitererzählen und es ergibt sich ein Gespräch. Weiterer Vorteil an dieser Form der Therapie ist, dass mit dem Patienten gesprochen wird. Das heißt, die Vereinsamung läuft langsamer ab, als wenn dieser nur noch „in seiner eigenen Welt“ lebt und ab und zu ein paar Worte mit dem Pfleger wechselt.



Submitting your vote...

Not rated yet. Be the first who rates this item! Click the rating bar to rate this item.

Verwandte Seiten

- [Alzheimer](#)
- [Unterstützung](#)
- [Symptome](#)
- [Präventivmaßnahmen](#)
- [LKB](#)
- [Rechtliche Fragen](#)
- [Pflege für Angehörige](#)
- [Tipps und Ratschläge](#)
- [Neue Trends und Forschung](#)
- [Demenzformen](#)
- [Pflegeversicherung](#)
- [Alltagsbewältigung](#)
- [Medikamente](#)
- [Hilfe](#)
- [Lexikon](#)