

# „Wir denken mit dem Körper!“

**Viele Menschen gehen davon aus, dass Demenz mit Gedächtnisverlust zu tun hat. Also wird Gedächtnistraining angeordnet. Roman Loibingdorfer stellt anhand von konkreten Erfahrungen die These auf, dass die gemeinsame Bewegung ebenso wichtig ist.**

**Die Annahmen.** Viele Menschen gehen davon aus, dass demenzerkrankte Menschen ab einem gewissen Grad der Erkrankung Schwierigkeiten mit dem Kurzzeitgedächtnis haben und dass das Langzeitgedächtnis größtenteils noch intakt ist. Also wird vorgeschlagen, mit diesen Menschen Gedankenstrainings zu machen.

**Schlüssel Bewegungskompetenz.** In meiner Arbeit mit demenzerkrankten Menschen beobachte ich immer wieder, dass sich bereits im sehr frühen Stadium der Krankheit Veränderungen in den Bewegungsmöglichkeiten zeigen. Zwar scheinen diese Menschen in den alltäglichen Aktivitäten selbständig zu sein. Bei genauerer Beobachtung allerdings ist erkennbar, dass sie ihren Alltag nur mit sehr hoher Spannung bewerkstelligen und dass sich Bewegungs- und Reaktionsspielraum immer mehr einschränken. Wenn man mit diesen Menschen an ihrer Bewegungskompetenz arbeitet, können sie wieder lernen, ihren Alltag mit weniger Aufwand

und mehr Spielraum zu bewältigen. Diese Annahme bewegte mich dazu, mit an Demenz erkrankten Menschen intensiver in Bewegung zu kommen.

**Muskelspannung abbauen.** Mein Beitrag legt den Fokus auf den Zusammenhang zwischen Bewegungskompetenz und dem Verhalten von Demenzerkrankung. Das naturwissenschaftliche Wissen über diesen Zusammenhang ist eigentlich schon ziemlich alt. Bereits vor mehr als 150 Jahren haben die Psychologen Weber und Fechner mit der sogenannten Weber-Fechner-Regel nachgewiesen, dass die Wahrnehmung des eigenen Körpers und der eigenen Bewegung weniger differenziert wird, wenn die Muskeln einen hohen Grundtonus aufweisen. Anhand von zwei konkreten Beispielen zeige ich auf, wie ich den gemeinsamen Lernprozess gestalte.

**Sturzgefahr gebannt und Kommunikation wiedererlangt.**

**Ausgangslage.** Laut der medizinischen Diagnose leidet Frau V. an einer Demenzerkrankung des 3. Grades. Ihr Verhalten war auffällig. Tagsüber schlief sie sehr viel. In der Nacht war sie wach, spazierte im Haus umher und besuchte andere HeimbewohnerInnen in deren Zimmern. Diese nächtlichen Besuche wurden meist als unangenehm empfunden.

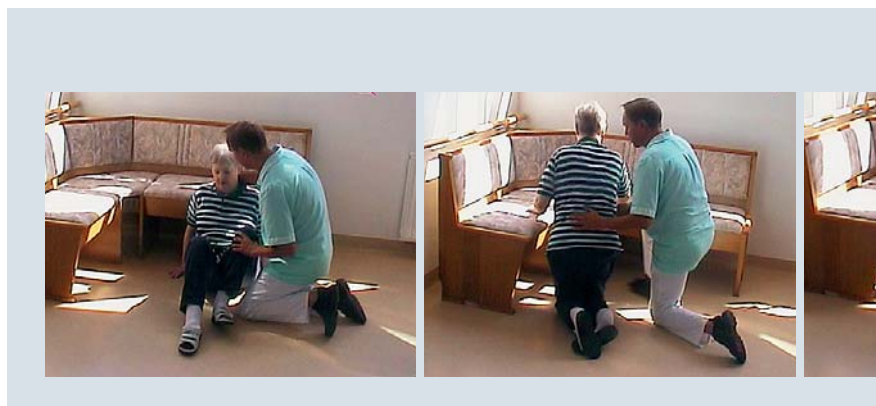
Beim Gehen hob V. die Beine kaum vom Boden ab. Der Oberkörper war sehr stark nach vorne gebeugt. Das erhöhte die Sturzgefahr massiv. Sie stürzte auch mehrmals täglich. Zwei Pflegekräfte hoben dann die Heimbewohnerin mit großer Anstrengung vom Boden auf.

Die Verdauung und die damit verbundene Ausscheidung waren nur mehr mittels Medikamente regulierbar. V. war nicht mehr in der Lage, verbale Anweisungen umzusetzen, was das „Miteinander“ in der Pflege massiv erschwerte.

**Gehen lernen.** Um den Gang von V. zu verbessern, spazierten wir über möglichst viele verschiedene Untergründe. Da es Sommer war, konnten wir barfuß gehen. Damit V. ihre Beine beim Gehen etwas mehr anhob, legte ich eine Matratze auf den Boden, über die wir mehrmals täglich gin-



## im bild



Frau V. lernt den Weg vom Boden auf die Eckbank und sich selbst besser kennen.



gen. Das Gangbild verbesserte sich: Sie hob nun beim Gehen auf harten Flächen die Beine besser.

**Tiefe Positionen.** Nach diesem Erfolg begann ich mit ihr am Boden zu arbeiten. Wir bewegten uns durch die sieben Grundpositionen der Kinaesthetics – von Rückenlage bis zum Stehen. Deutlich war zu erkennen, dass V. in jeder Grundposition, in der sie sich befand, in der Lage war, ihre Körperspannung so anzupassen, dass sie die jeweilige Position halten konnte. Es zeigte sich, dass die Arbeit an und zwischen den Positionen auch Wirkung auf dem Weg zur Toilette zeigte. Sie konnte sich in den Positionswechseln in diesen Situationen viel besser zurecht finden.

**Erfolge.** Nach dreimonatigem Training konnte die Bewohnerin selbständig vom Boden aufstehen. Sie besaß nun auch die Fähigkeit, beim Gehen den Oberkörper über ihrem Becken so auszubalancieren, dass keine Vorlage mehr vorhanden war. Da V. die Beine beim Gehen hochhob, war die Sturzgefahr deutlich reduziert. Sie stürzte kaum noch, und wenn doch, war es nun leicht möglich, sie zum selbständigen Aufstehen anzuleiten. Durch ihre angepasste Bewegung konnte sie ihre inneren Prozesse selbst regulieren. Für die Verdauung benötigte sie keine Medikamente mehr. Diese Veränderungen sind mir nach den Kinaesthetics-Grundlagen verständlich. Erstaunlich war jedoch, dass diese Bewohnerin plötzlich verbale Kommunikation verstand, was sich darin äußerte, dass sie auf Aufforderung hin mitging. Dies erleichterte den Toilettengang. Insgesamt konnte sich V. verbal besser ausdrücken, da sie zeitweise in zusammenhängenden verständlichen Sätzen sprach.



### Zur Person:

Roman Loibingdorfer ist Heil- und Sportmasseur, Fachsozialbetreuer für Altenarbeit und Kinaesthetics-Trainer Stufe 2. Er arbeitet in einem Alten- und Pflegeheim in Wels, Österreich.

### Abbau von Aggressionen durch erhöhtes Selbstwertgefühl

**Ausgangslage.** Bei Herrn K. hat der diagnostische Prozess die Demenzstufe 5 ergeben. Er läuft

den ganzen Tag umher, ständig damit beschäftigt, seine eigenen und die Sachen anderer Menschen zu ordnen und neu zu platzieren. K. ist sehr aggressiv: Manchmal schlägt er andere HeimbewohnerInnen oder reißt Angehörige an den Haaren. Hinzu kommen noch extreme Wortfindungsprobleme. Es macht den Eindruck, dass sich K.s Aggressivität verstärkt, wenn er merkt, dass man ihn nicht versteht.

**Blockaden.** Anfänglich erweckte K. den Eindruck, dass er sehr beweglich ist. Nach dem Abräumen des Geschirrs klettert er auf die Tischfläche. Oder er legt sich auf den Boden und steht selbständig wieder auf. Als ich mit ihm in Bewegung kam, bemerkte ich, dass er eine ziemlich hohe Körperspannung aufweist. Seine Zwischenräume sind ziemlich blockiert. Er ist nicht in der Lage, meiner Bewegung zu folgen. Wenn ich versuche, ihm eine Richtung zu zeigen, dann steigt seine Spannung noch an.

**Gemeinsame Aktivitäten.** Ich stellte für meine weitere Arbeit mit K. die Hypothese auf, dass es einen Zusammenhang zwischen der hohen Körperspannung und der Aggressivität gibt. Ich begann mit ihm in Bewegung zu kommen, um ihn für die eigenen Bewegungsunterschiede zu sensibilisieren: Wir spielten Ball, schauten gemeinsam Fotos und Zeitungen an. Dabei übergab ich ihm die Zeitung, um sie nach einiger Zeit wieder zu übernehmen. Auf diese Weise testete ich seine Bewegungsinteraktion. Wir tasteten Messer, Gabel und Löffel ab. Ich presste Orangen mit ihm aus und ließ ihn riechen und trinken.

**Auf den Boden.** Anschließend ging ich mit ihm zu Boden. Ich versuchte, ihn in die Grundpositionen vom Stehen zum Liegen zu bekommen, was auch gut funktionierte. Nun wollte ich ihm zeigen, wie er seine Räume lockern kann. Mir fiel auf, dass er viel Kraft für das Drehen des Kopfes aufwendete. Dadurch glichen seine Bewegungen denen



„Ich stellte für meine weitere Arbeit mit K. die Hypothese auf, dass es einen Zusammenhang zwischen der hohen Körperspannung und der Aggressivität gibt.“

eines Roboters. Der Zwischenraum Leiste war auch ziemlich blockiert. Also begann ich mit ihm, auf dem Boden liegend in Rückenlage, die Leiste etwas zu lösen, indem ich ihm die Beine aufstellte und ihm das Konzept der menschlichen Bewegung in Haltungs- und Transportbewegung zu lehren versuchte. Durch eine kontinuierliche gemeinsame Interaktion, sprich das Aufstellen des Beines, lernte er die Haltungsbewegung nach einiger Zeit selbständig durchzuführen, was ihm sichtlich mehr Möglichkeiten zur Bewegung des Beines zwischen Becken und Bein ermöglichte. Da dies von Erfolg geprägt war, führte ich dies bei jedem Zwischenraum einzeln durch, sodass er als Ganzes mehr Bewegungsmöglichkeiten zur Verfügung hatte. Er probierte es gleich auf allen Ebenen aus.

**Kraft differenziert einsetzen.** Mein nächstes Forschungsziel galt der Ursache für seine Aggressivität. K. hatte die Angewohnheit, andere Menschen so fest bei der Hand zu packen, dass es bei diesen zu Schmerzen führte. Auch bei mir hat er das anfänglich so gemacht. Meine Annahme war, dass er seine Kraft nicht selbständig kontrollieren und einschätzen konnte, so ähnlich wie ein Tiger, der in Gefangenschaft lebt; wäre sich das Tier seiner Kraft bewusst, würde es die Gitterstäbe seines Käfigs auseinanderbiegen. K. musste angeleitet werden, seine Kraft zielgerichtet und angepasst einsetzen zu können.

Ich arbeitete mit dem Konzept der Interaktion und da besonders in den Bewegungselementen. Je mehr sich die Bediensteten gegen seinen Griff wehrten, desto aggressiver wurde K. Deshalb ließ ich jedes Mal, wenn er mich packte, einfach locker.

Seine Reaktion bestätigte meine Annahme, dass in diesem Fall Druck Gegendruck erzeugt. Weiters war K. sehr selbstbestimmt. Er gab vor, wo und in welcher Zeit er in welche Richtung gehen wollte. Missachtete man seinen Willen, wurde er zusehends aggressiver und schlug sogar zu. Also begann ich den Weg, den er vorgab, mit ihm zu gehen – und es funktionierte.

**Alltägliche Aktivitäten.** Ähnlich verhielt es sich beim Wechseln der Inkontinenzversorgung. Zuvor waren dazu drei PflegerInnen notwendig, da er sich wehrte. K. ging im Raum umher, schlug zu und biss die Beteiligten in den Arm. Nachdem ich einmal diesen Vorgang beobachtet hatte, musste ich mir eingestehen, dass ich eventuell ähnlich wie K. agieren würde. Er wurde von zwei Pflegekräften fast schon gewaltsam festgehalten, währenddessen ihm eine andere Pflegekraft möglichst schnell die Hose hinunterriss und die neue Inkontinenzversorgung anlegte. Das gab mir Anlass, diese Aktion einmal anders auszuprobieren und vor allem alleine. Ein weiterer Unterschied lag darin, dass nicht ich ihn festhielt, sondern er mich: Als K. mich am Arm packte und sich anklammerte, arbeitete ich mit meinem zweiten Arm weiter. Nach wie vor ging er in seinem Zimmer umher. Ich habe nicht versucht, ihn festzuhalten, da ich denke, dass es ein großer und bewegter Prozess, also ein Führen und ein Folgen ist. Allerdings ein Prozess, der ohne Gewalt ablief.

Ich setzte unsere Arbeit am Boden fort. Je mehr wir uns gemeinsam ohne Ziel gleichzeitig bewegten, desto feiner wurden auch seine Bewegungen. Meiner Meinung nach lernte er dadurch seine Kraft etwas zu zügeln und zu regulieren. Durch diese Anpassung verringerte sich auch seine sogenannte Aggressivität gegenüber den Bediensteten und den MitbewohnerInnen. Er wurde viel sensibler in seiner Interaktion.

Mittlerweile ist K. sehr beweglich, trotz seines Alters von 87 Jahren!