

Planung eines Gruppenangebots

Gruppenarbeit mit an Demenz erkrankten Menschen

Ulrike Ott

„Die Kleinigkeiten machen die Summe des Lebens aus“

Charles DICKENS

Einleitung

Die Zahl demenzkranker Menschen steigt mit der demografischen Entwicklung an. Im Zuge dessen werden im Gesundheitswesen neue Wege der Hilfe, Betreuung und des Wohnens demenzkranker älterer Menschen gesucht, geschaffen und erprobt. Anstelle eines therapeutischen Nihilismus tritt die Erkenntnis, durch gezielte Aktivierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen leisten zu können.

Im Sinne eines klientenzentrierten Ansatzes und einer ethisch anspruchsvollen Haltung ist es eine besondere Herausforderung Volition (Wille und Motivation) und Habituation (Gewohnheiten) der an Demenz erkrankten Klienten herauszufinden und sie in der ergotherapeutischen Behandlung angemessen zu berücksichtigen.

Der kognitive Abbau bei fortschreitender Demenz stellt eine große Bedrohung für das Selbst dar. Der Begriff „Selbst“ umfasst vereinfacht formuliert, unser Wissen um die eigene Person und die Welt, unsere lebenslangen Erfahrungen und die daraus abgeleiteten Bedürfnisse. Die für die Demenz typischen Erfahrungen zu versagen und zunehmend von anderen Menschen abhängig zu sein, der Verlust der vertrauten Umgebung, die Trennung von Familie, Nachbarn und Gewohnheiten sind elementare

Einbußen. Durch den routinierten Tagesablauf im Heim werden die Bewohner meist nicht mehr in ihrer Individualität wahrgenommen und im Kontakt mit der Umwelt stehen die Defizite und Verhaltensprobleme im Vordergrund. Ein Ziel in der (ergotherapeutischen) Arbeit ist es, trotz fortschreitender Erkrankung ein möglichst stabiles Selbst zu erhalten. Damit soll sinnvolles Verhalten länger erhalten, störendes Verhalten vermieden und psychisches Leiden beschränkt werden (ROMERO, B. 2004).

Eine Möglichkeit dieses Ziel zu verfolgen ist die Gruppenarbeit. Jeder Mensch ist sein Leben lang Mitglied in den verschiedensten Gruppen und hat ein grundlegendes Bedürfnis nach Zugehörigkeit. Im sozialen Miteinander entsteht eine Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt in dem der Mensch sich selbst wahrnimmt und von den anderen wahrgenommen wird. Durch die vom Klienten initiierte Beziehungsgestaltung und durch das Feedback der anderen Teilnehmer ist die Gruppe identitätsstiftend.

Gruppenarbeit hat aber auch einen ökonomisch-wirtschaftlichen Faktor, denn in der meist knappen Zeit, die dem Ergotherapeut zur Verfügung steht, kann dieser seine Ressourcen auf mehrere Klienten verteilen. Zudem hat die Gruppe einen entlastenden Aspekt, da sich die Beziehungswünsche des Klienten nicht ausschließlich auf den Ergotherapeuten richten.

Gruppe

Das Wort Gruppe geht auf das italienische Wort „grosso“ zurück und meint damit einen „Knoten“. HOFSTÄTTER (1957, S. 192) sieht die Gruppe so, dass sich in ihr unsere Lebens- und Erlebnislinien für eine gewisse Zeit und eine bestimmte Aufgabe verknötet. Nach LANGMAACK und BRAUNE-KRICKAU (2000, S. 138) kann eine Gruppe im engeren Sinne nur entstehen, wenn die einzelnen Mitglieder sich in gewissem Umfang gegenseitig benötigen um ihre Ziele zu erreichen.

Eine Gruppe ohne gemeinsames Thema wird keine Gruppe werden. Eine Kleingruppe ist dadurch gekennzeichnet, dass alle Mitglieder direkt und persönlich miteinander kommunizieren können und dadurch eine Gruppenkohäsion („Wir-Gefühl“) entstehen kann. Die Matrix, das Netz der Kommunikation, bietet schon bei kleinen Gruppen eine Vielzahl von möglichen Interaktionen und Beziehungsmöglichkeiten. Nimmt man alle möglichen Beziehungskonstellationen, so gibt es bei einer Gruppe mit fünf Mitgliedern 90 unterschiedliche Verbindungsmöglichkeiten und bei sieben Teilnehmern sind es bereits 966 (HENECKA 2006).

Die ideale Gruppengröße wird im Allgemeinen bei 5-8 Teilnehmern gesehen. Bei dieser Gruppengröße lässt sich das individuelle Wesen einzelner Mitglieder gut berücksichtigen und Wünsche koordinieren. Jeder kann

mit jedem in Beziehung treten (Face-to-face-Kontakt). Für den an Demenz erkrankten Menschen sind Vertrautheit und Überschaubarkeit zudem wichtig. Eine optimale Gruppengröße ist zusätzlich vom Gruppenziel, der Auswahl der Aktivität und den in den Einrichtungen vorhandenen Kapazitäten abhängig. Eine Kochgruppe sollte z. B. nicht mehr als vier Teilnehmer haben.

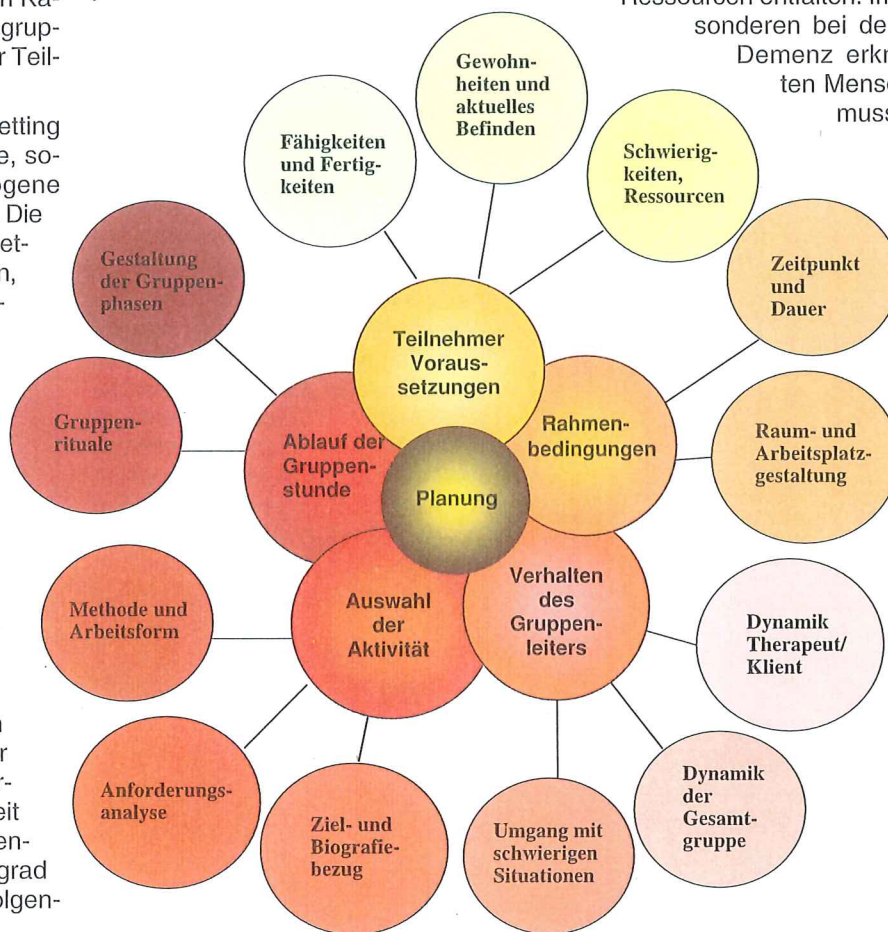
Gruppen können von ihrem Setting her in offene und geschlossene, sowie in homogene und heterogene Gruppen unterschieden werden. Die geschlossene Gruppe hat ein Setting mit starken Strukturvorgaben, ein Ein- und Aussteigen der einzelnen Gruppenmitglieder ist individuell nicht möglich. Die Definition einer offenen Gruppe beinhaltet, dass jeder Gruppenteilnehmer zu jeder Zeit an der Gruppe teilnehmen kann. Meist gibt es auch die Zwischenform der halboffenen Gruppe, die eine nicht so strikte Verbindlichkeit beinhaltet.

In homogenen Gruppen sind Teilnehmer mit eher gleichen Voraussetzungen, während in der heterogenen Gruppe der Schwerpunkt auf die Andersartigkeit gelegt wird. Für die Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen kann je nach Schweregrad der Störung als Anhaltspunkt folgende Regel aufgestellt werden:

- bei leichterem Schweregrad der Demenz: heterogene, eher geschlossene oder halboffene Gruppen, damit die Teilnehmer eine bessere Gruppenkohäsion entwickeln und sich gegenseitig unterstützen können. Längere und aufeinander aufbauende Aktivitäten sind möglich;
- bei höherem Schweregrad der Demenz: homogene, offene Gruppen (z. B. kurze Aktivitäten im Tagesraum); homogen, um keine Konkurrenz und Kränkung aufkommen zu lassen und offen, um Leistungsdruck zu vermeiden.

Planung eines Gruppenangebotes

Um die Gruppe zu einem wirksamen therapeutischen Instrument werden zu lassen, müssen viele Faktoren der Behandlung gut durchdacht und geplant werden.



ein offenes Angebot, durch eine Kommunikation bei der Anforderungen nicht an den Einzelnen gerichtet werden und durch eine Haltung, die durch Echtheit und Wertschätzung geprägt ist, kann der Klient, oft auch durch die Gruppe angeregt, seine Ressourcen entfalten. Im Besonderen bei den an Demenz erkrankten Menschen muss die

So weit wie möglich können die Klienten bei Entscheidungen mit einbezogen werden.

Teilnehmervoraussetzungen

Die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Klienten sollten genau analysiert werden um Unter- oder Überforderung zu vermeiden. Zumeist denkt man bei Demenz eher an Überforderung der Klienten, aber nicht allzu selten gibt es das Problem der Unterforderung. Ressourcen sind von anderen Störungen überlagert und werden nicht wahrgenommen. Durch

Tagesform Berücksichtigung finden und Erleichterungs- und Steigerungsmöglichkeiten für die Aktivität geplant sein. Vormittags ist die Ansprechbarkeit am größten, hier sollten die anspruchsvolleren Angebote im Wochenplan verankert sein. Ebenso durch arbeitsgleiche oder arbeitsteilige Arbeiten kann die Anforderung der Tätigkeit den Teilnehmervoraussetzungen angepasst werden.

Die Vorlieben, Gewohnheiten und momentanen Bedürfnisse der Klienten bestimmen direkt ihr Handeln. Durch die geringen kognitiven Kom-

pensionsmöglichkeiten und die fehlende Zukunftsplanung besteht außer diesen Motivationskriterien kein Anlass zur Betätigung, d. h. nur durch ihre Berücksichtigung wird ein aktives Tun in der Ergotherapie möglich.

Wo treten im Alltag Schwierigkeiten bei der Interaktion auf? Mit welchen Verhaltensschwierigkeiten muss ich konkret in dieser Behandlung rechnen? Mit Fragen wie diesen, kann sich der Ergotherapeut auf die Gruppe vorbereiten und in der Vorwegnahme der Probleme, erste Lösungsstrategien entwickeln. In der Gruppensituation selbst hat dann der Leiter durch die gute Vorbereitung Sicherheit und Raum sich auf den momentanen Prozess einlassen zu können.

Rahmenbedingungen

Die geschlossene Gruppe sollte so ca. 1 Stunde dauern, für die schwerer betroffenen Klienten kann schon ein 10-minütiges Angebot ausreichend sein. Regelmäßige und verlässliche Termine sind wichtig.

Die Räume sollten groß genug sein in Bezug auf Nähe/Distanzwünsche der Patienten, auf personelle Bedingungen z. B. Rollstühle, aber auch in Bezug auf das Angebot (z. B. große Seidenrahmen). Die Teilnehmer sollten so sitzen, dass sie sich untereinander gut sehen können. Es gibt den Teilnehmern Ruhe und Sicherheit wenn die Plätze fest vergeben sind. Für den Gruppenzusammenhalt ist es wichtig, die Zusammenkünfte gemeinsam zu beginnen und zu beenden.

Es sollte überlegt werden wie die Arbeitsplätze übersichtlich eingerichtet und welche Adaptionen benötigt werden (Hilfsmittel, Arbeitsplatzanpassungen). Kann etwas schmutzig werden oder muss sehr aufgepasst werden? Bei schwerer an Demenz erkrankten Klienten muss der Ergotherapeut damit rechnen, dass Materialien nicht funktionsgerecht genutzt werden. Um alle Beteiligten nicht in ihrem Tun zu unterbrechen oder zu maßregeln, sollten in diesen

Fällen ungefährliche Materialien verwendet werden, z. B. ungiftige Farben oder Buntstifte.

Verhalten des Gruppenleiters

Die Aufgabe des Gruppenleiters ist es, sowohl den Einzelnen wahrzunehmen, als auch die Gruppe als Ganzes. Eine der häufig in der Gruppenarbeit mit Älteren bestehende Beziehungsdynamik ist die von Bechtler beschriebene Übertragung-/Gegenübertragungskonstellation. „Die Situation der jüngeren Leiterin in einer Gruppe älterer Menschen ist entscheidend geprägt durch die generationsmäßige Umkehr der üblichen Helfer-Klient-Beziehung.“ (BECHTLER 1993, S. 25).

Bei fortschreitender Demenz entwickeln die Teilnehmer ein Gefühl der Hilflosigkeit und rufen in dem Gruppenleiter oft elternähnliches Verhalten hervor, bis hin zu einer kindlich tadelnden Sprache oder einer Auswahl von Themen und Mitteln die eher einem Kindergartensetting gleichen. Reflexion und Teamarbeit können helfen ein solches Verhalten zu entdecken und zu verändern.

Aufgaben und grundlegende Verhaltensweisen des Gruppenleiters sollten sein:

- Greifbar sein, Emotionale Stimulation
- Flexibel sein; auf Störungen eingehen, wenn notwendig auf Ausweichthemen zurückgreifen
- Kompetenzen des Einzelnen wahrnehmen und die Defizite nicht wahrnehmbar werden lassen
- Ritualisierung und Strukturierung der Stunde berücksichtigen
- Handlungsabläufe in einzelnen Sequenzen vorstellen
- durch Visualisierungen Gedächtnishilfen schaffen (Bilder, Gegenstände)
- häufiges Wiederholen (ohne dass es als solches wahrgenommen wird)
- Prozessbezogen loben und verstärken

- Fördern der Gruppenkohäsion durch Fördern der Gruppeninteraktion
- Unterstützung bei Konflikten geben
- Förderung der Toleranz und wechselseitiger Hilfeleistung
- Elementare Bedürfnisse der Klienten erkennen und stillen, bzw. für Abhilfe sorgen (Bedürfnishierarchie nach MASLOW) (Brockhaus Psychologie, S. 68)
- Herstellen einer hoffnungsvollen Atmosphäre, in der sich jeder angesprochen und aufgehoben fühlt.

Auswahl der Aktivität

Nicht nur auf ihre Anforderungen hin müssen die Aktivitäten analysiert werden, sondern bei diesem Klientel muss in besonderem Maße der emotionale, soziale Wert eines Produktes oder einer Aktivität deutlich sein. „Bei allen Überlegungen zur Programmplanung ist zu bedenken, dass es nicht darauf ankommt, möglichst viele und interessante Aktivitäten durchzuführen und „großartige“ Ergebnisse vorzuzeigen – in manchen Gruppen scheint in dieser Hinsicht geradezu ein „Leistungsdruck“ zu herrschen.

Viel wichtiger erscheint uns dagegen, dass Ältere in den Beziehungsprozess der Gruppe einbezogen sind und die Erfahrung machen, dass sie dort wichtig sind und selbst etwas zur Arbeit der Gruppe beitragen können.“ (BECHTLER 1993). Überraschungen, etwas Ungewohntes machen, dies ist bei positiver Resonanz möglich, sollte aber sparsam eingesetzt werden. Allgemein kann die Regel gelten: umso mehr fortgeschritten die Demenz ist, um mehr muss ein biografischer Bezug in den Aktivitäten hergestellt werden.

Ein frühzeitig angelegter Biografiebogen, das Gespräch mit den Angehörigen und eine genaue Beobachtung des Klienten, helfen seine Vorlieben herauszufinden. Manchmal braucht man auch viel Phantasie und Geduld das passende Angebot zu finden.

Eine Vielfalt von kleinen aneinander gereihten Angeboten gibt dem Klienten die Möglichkeit zwischendurch aus- aber dann auch wieder in das Gruppenangebot einzusteigen (z. B. Singen, Spiel, Pause mit Trinken und Erzählen, Bewegungsübung).

Gruppenaktivitäten könnten z. B. sein:

Musik

- Singen
- Spiel mit Instrumenten
- Musik hören, Musikveranstaltungen

Bewegungsangebote

- Gymnastik
- Psychomotorikgruppen
- Tanz/Sitztanz

Spiele

- Gesellschaftsspiele (Mensch ärgere Dich nicht und Kartenspiele)
- Biografiespiele (Vertellekes, Sonnenuhr, Damals und Heute)
- Wahrnehmungsspiele (Kimspele)

Anregungen für das Gedächtnis Biografiearbeit

10 Minuten Aktivierung nach Hackenberg

Tätigkeiten zum Erhalt praktischer Fähigkeiten

- Koch- und Backgruppe
- Frühstücks- und Abendbrotgruppe

Kreativ-Handwerkliche Angebote

- Herstellen von jahreszeitlichen Dekorationen
- Basteln, Werken und Handarbeiten
- Malen und kreative Angebote

Außenaktivitäten

- Spaziergänge und Ausflüge

Lesen und Erzählen

- Märchengruppe
- Literaturgruppe
- Zeitungsschau
- Heimzeitung
- Gesprächskreis
- Diavorträge/Filme

Ablauf der Gruppenstunde

Rituale und gleiche Handlungsabläufe beruhen auf dem menschlichen Bedürfnis nach Sicherheit. Wir haben alle unsere Rituale und Gewohnheiten, die uns helfen den Tagesablauf zu ordnen und den Alltag zu meistern. Besonders für den demenziell erkrankten Menschen bieten Rituale Orientierung. Der gleiche Sitzplatz, der gleiche Ablauf der Gruppenstunde. Mit einem für eine lange Zeit konstanten Lied oder einer Musik, kann jedes Mal der Anfang oder das Ende einer Stunde angezeigt werden.

Die Ablaufplanung der Gruppentherapie kann durch folgende Fragen geleitet sein:

Anfangsphase:

- Gibt es neue oder fehlende Gruppenmitglieder?
- Wie geht es den einzelnen Gruppenmitgliedern?
- Wie kann ich alle wieder zu einer Gruppe zusammenführen?
- Gibt es Klärungen oder Bezüge zur letzten Stunde?
- Wie kann ich zur Aufgabe anregen/motivieren?
- Aufgabenstellung und Ziele benennen
- Aufgaben verteilen oder wählen lassen

Arbeitsphase:

Beobachtung und entsprechende Intervention, in Anlehnung an die Planung oder in Veränderung zur Planung

Abschlussphase:

- Rechtzeitig aufhören, bevor Motivation und Stimmung nachlassen
- In welcher Form sollen Gruppen- und Arbeitsprozess, sowie das Arbeitsergebnis besprochen und präsentiert werden, bzw. Beachtung finden (Selbst- und Fremdeinschätzung der Gruppenmitglieder)?
- Ergeben sich dadurch Änderungen für das nächste Mal?
- Soll es einen Ausblick auf das nächste Treffen geben?

- Gibt es Informationen die fehlende Gruppenmitglieder in der Zwischenzeit noch erhalten müssen?
- Verabschiedung

Nachbereitung des Gruppenangebotes

Nach der Gruppentherapie ist es unerlässlich die Ereignisse zu reflektieren und zu dokumentieren. Die vielfältigen parallel verlaufenden Prozesse können auch mit viel Berufserfahrung nicht alle während der Gruppenleitung wahrgenommen und ausgewertet werden. Für den weiteren möglichst positiven Gruppenprozess ist es wichtig frühzeitig Veränderungen zu erkennen, Konsequenzen daraus zu ziehen. Für die Nachvollziehbarkeit von Ereignissen, Abläufen und Vorgehensweisen ist es erforderlich diese zu dokumentieren, ein gutes System trägt dazu bei, dass diese Zusammenhänge so wenig Zeit wie möglich brauchen.

Grenzen und Einschränkungen

Oft gibt es bei der Umsetzung von Behandlungsideen Hürden, die nicht immer gleich oder grundsätzlich überwunden werden können, es müssen Kompromisse geschlossen werden. Finanzielle und zeitliche Grenzen, personelle Engpässe und bauliche Gegebenheiten, die nicht veränderbar sind, bestimmen nicht selten unsere Arbeit. In der Arbeitsroutine wird allerdings schnell übersehen was trotz der Einschränkungen machbar wäre. Für die Klienten ist es die Summe der Kleinigkeiten, die ihre Lebensqualität ausmacht.

Literatur:

Bechtler, H. (Hrsg.) (1993): Gruppenarbeit mit älteren Menschen. Freiburg im Breisgau. Lambertus.

Der Brockhaus Psychologie (2001). Leipzig, Mannheim.

Habermann, C.; Wittmershaus, C. (2005): Ergotherapie im Arbeitsfeld Geriatrie. Stuttgart, New York. Thieme Verlag.

Henecka, H. P. (2006): Grundkurs Soziologie. 8. Auflage. Stuttgart. UTB.

Hofstätter, P. R. (1957): Gruppenforschung. Wie Nationen einander sehen. In Gruppendynamik. Hamburg. Rowohlt.

Langmaack, B. et al. (2000): Wie die Gruppe laufen lernt. Anregungen zum Planen und Leiten von Gruppen. Weinheim, Basel. Beltz Verlag

o. A. Zugriff am 22.05. 2006 unter http://www.evidence.de/Leitlinien/leitlinien-intern/Demenz_Start/demenz_start.html

Schmidt-Hackenberg, U. (1996): Wahrnehmen und Motivieren. Die 10-Minuten-Aktivierung für die Begleitung Hochbetagter. Hannover. Vinzentz Verlag.

Romero, B. (2004): Selbsterhaltungstherapie. Konzept, klinische Praxis und bisherige Ergebnisse. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 17. Jg., Heft 2, 119-134. Verlag Hans Huber.

Schaade, G. (2004): Ergotherapie bei Demenzerkrankungen. Ein Förderprogramm. (3., überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg, New York. Springer-Verlag.

Autorin:

Ulrike Ott

uott@wannseeschule.de

Ihr Praxiseinrichter Ergonorm

Ergo-Tisch

- Platte grau, 100 x 70 cm, 0°-90° neigbar
- Gestell lichtgrau
- Höhe und Neigung der Platte blitzschnell verstellbar ohne lästiges Kurbeln
- Höhe wahlweise 52-102 cm oder 72 - 122 cm
- Bremsrollensatz (4 Stück) inkl.
- Anschlagkante Länge 58 cm, Höhe 5 mm inklusive.
- Plattendekor Buche, zzgl. 23,- €
- Versandkostenpauschale € 38,- inkl. Verpackung

Sparpreis
€ 395,-



Winter-Aktion

Trend E/F Behandlungsliege

Winterpreis
€ 835,-



Art.-Nr. 2000.1

- Höhe 53-98 cm
- Liegefläche 195 x 65 cm
- Gestell weiß, pulverbeschichtet
- elektrisch mit Handschalter, oder hydr. Fußpumpe
- Polsterfarbe auf Wunsch, 30 verschiedene Farben lieferbar
- Breite 80 oder 90 cm, Aufpreis 31,-/41,- €
- fahrbares Rollenhebesystem inklusive

Alle Preise zzgl. Mehrwertsteuer

Voita-Bobath

Behandlungsliege

Sonderpreis

Roller
50 x 20 cm 22,- €
50 x 15 cm 18,- €
€ 898,-



Art.-Nr. 1129.0

Abbildung zeigt Liege mit Elektromotor

- elektrisch mit Handschalter, oder mit hydraulischer Fußpumpe
- Polsterfarbe auf Wunsch, Abb. zeigt Sonderpolsterung (gegen Aufpreis), 30 verschiedene Farben lieferbar.
- Höhe 46-102 cm
- Liegefläche 195 x 120 cm
- Gestell weiß, pulverbeschichtet
- andere Polstermaße gegen Aufpreis
- fahrbare Ausführung für 149,- € Aufpreis
- Art.-Nr. 1181.1

- Rollhocker, 5-Fußkreuz, Polstersitz, Toplift € 79,-
- Sprossenwand (210 x 80 cm) ab € 117,-
- Turnbank (150 cm, zum Einhängen) ab € 146,-
- Rutsch- / Kletterbrett für Rollbretter (210 x 40 cm) € 166,-
- Ruherbahn, Hohlbänke, Weichböden, Bälle, Schaukelbretter, Rollbretter, Hängematten, Plattformschaukel, Pferdeschaukel Bausätze, u.v.m.

Danisandbox

Winterpreis
€ 319,-

- Temp 20° bis 50°
- Gewicht 13 kg, gefüllt.
- Abdeckplatte gegen Aufpreis



Fordern Sie unseren Katalog an · Ergonorm · Uferweg 3 · 79261 Gutach Tel. 07681/232 13 · Fax 07681/232 28 · www.Ergonorm-Praxisbedarf.de

Aladin[®]talk



Kommunizieren
mit oder ohne
Schriftsprach-Kenntnissen.

Aladintalk passt sich
allen Anwendern an!

- Für Menschen mit visuellen Wahrnehmungsstörungen und starken motorischen Beeinträchtigungen
- Steuert Fernseher, CD-Spieler, Telefon, Lichtschalter ...
- Eingetragen im Hilfsmittelverzeichnis (nach § 128 SGB V) der gesetzlichen Krankenkassen

Wir bieten Erfahrung und Service

PuT
Pädagogik und Technik GmbH

Hover Weg 6

D-58300 Wetter

Tel.: +49 (0 23 35) 96 38 02

Fax: +49 (0 23 35) 96 38 03

info@aladin-talk.de

www.aladin-talk.de



Sich verständlich machen ohne Stimme