

Klettern trotz(t) Demenz

Mit 89 in der Kletterhalle

Seit September 2013 läuft ein Projekt für Menschen mit Demenz: Vier dementiell erkrankte Menschen besuchen zweimal monatlich die Kletterhalle und versuchen sich spielerisch, aber ehrgeizig an der Wand. Bei diesem Projekt sind die physiotherapeutischen Aspekte den sozialtherapeutischen Zielen untergeordnet. Die Freude am (gemeinsamen) Tun außerhalb der stationären Einrichtung steht im Vordergrund.

Hermann Wiesinger/Sabine Wögerbauer

Mit der Diagnose Demenz oder alleine schon mit der Klassifizierung „alt“ gehen immer auch Rollenverluste einher. Sei es im beruflichen Kontext (wir können unsere berufliche Tätigkeit nicht mehr ausführen) oder im privaten Alltag (bis zu dem Punkt, an dem wir vielleicht unsere eigenen Angehörigen nicht mehr als solche erkennen). Diese Rollen- und Orientierungsverluste führen uns unweigerlich in Konflikt mit unserer eigenen Identität. So tauschen wir, eher unfreiwillig als abgesprochen, gesellschaftliche Werte wie Respekt und Anerkennung gegen Mitleid, Patronisierung und in weiterer Folge gegen standardisierte Tagesabläufe in Institutionen.

Über Qualität und Wert

Ehe man sich versieht (und dabei auch noch Glück hat), singt man „Hoch auf dem gelben Wagen“ oder findet sich beim Gedächtnistraining wieder, anstatt sich um den eigenen Abwasch zu kümmern oder im Garten nach dem Rechten zu sehen. Sehr schnell wissen andere, was gut für uns ist. Na-

links: G. Haslehner auf seiner ersten „bunten“ Route. | Fotos: A. Klein

rechts: O. Lenhart. „Früher sind wir auf Bäume geklettert. Jetzt sind's halt Kletterwände.“



türlich sind Gedächtnistraining, Sturzprophylaxe etc. wertvolle Aktivitäten zur Bewältigung des Alltags. Doch laufen sie alle im normierten und geschützten Rahmen der Institution ab und ... Würden wir sie auch nur zum Spaß machen, wenn sie kein Ergebnis, kein höheres Ziel verfolgen würden?

Ein höheres Ziel ist, Menschen mit Demenz, die unsere Unterstützung benötigen, im und in den Alltag zu inkludieren. Unterstützung kann nicht für sich alleine stehen, sondern ist gebunden an organisationale Strukturen und Mitarbeiter, die gelernt haben, neue Wege anzubieten und diese begleitet gehen zu lassen. Und wenn diese Wege nach draußen führen, sollten sie auch begehbar sein, und keine Stopptafeln oder Vorrangsschilder im Sinne des Überbehütens oder Standardisierens sollten diese Wege versperren. Ob diese Wege ins nächste Kaffeehaus, Shoppingcenter, Freibad oder ... in die Kletterhalle führen, sagt nichts aus über die Qualität der Wege und den Wert des Ziels, sondern über das Bedürfnis der Person, die diesen Weg gehen möchte. Wichtig ist es, in Bewe-

gung zu bleiben und somit Sinne, Wahrnehmung und Ausdruck zu erweitern.

Abwechslung durch Klettern

Klettern ist eine von vielen Möglichkeiten, dem standardisierten Alltag in Heimen oder Institutionen etwas Abwechslung zu geben, nach draußen zu kommen und dabei Spaß zu haben. Natürlich kann nicht jeder Mensch mit Demenz klettern gehen, und die, die es könnten, wollen vielleicht nicht, und die, die es gerne versuchen möchten, trauen sich nicht. Nicht mehr „Frau/Herr unserer Sinne“ zu sein, verändert in Riesenschritten unser etabliertes Selbstkonzept in ein neues Konzept, mit weniger Fähigkeiten und Fertigkeiten, weniger Selbstwert und weniger Mut, etwas Neues auszuprobieren. Wenn wir aber die Möglichkeit des Misserfolges meiden, dann verlieren wir auch sehr schnell die Möglichkeit des Erfolges.

Das neue „demente“ Selbstkonzept wird änderungsresistent einzementiert durch das Vermeiden von Situationen, in denen wir



scheitern könnten, und oftmals sind es wir, die Gesellschaft, das Umfeld, die den Zement in reichem Überschuss beisteuern, indem wir die negativen beliefs unserer Kindheit („Du kannst das nicht; lass das bleiben; wenn du schnell läufst, wirst du stürzen etc.“) auf das Altsein übertragen.

Im wechselseitigen Prozess der „selbsterfüllenden Prophezeiung“ werden Erfolge dem Zufall und Misserfolge den fehlenden Fähigkeiten zugeschrieben. Diese Zementierung wieder zu verflüssigen, ist eine Notwendigkeit für Betroffene und eine Herausforderung für die Betreuer.

SPORT 2000 GUTSCHEIN

auf Funktionsunterwäsche

www.sport2000.at



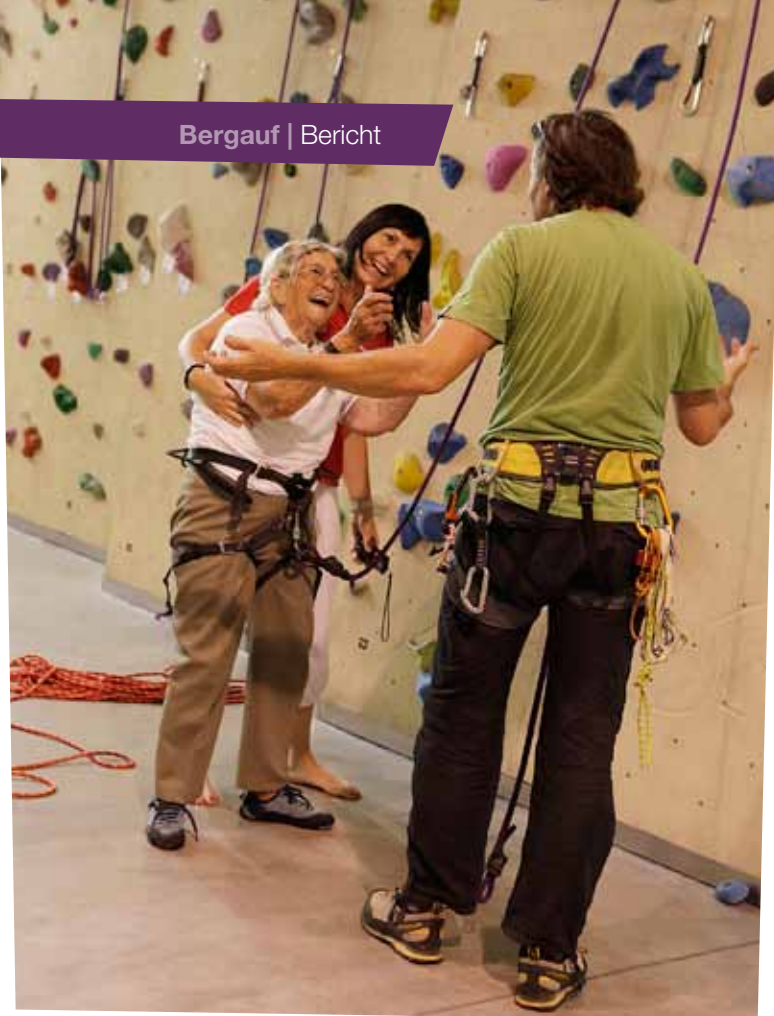
-15%

Beratung. Service. Leidenschaft. *Das passt!*

Einzulösen bis 10. 4. 2014 bei allen teilnehmenden SPORT 2000-Händlern. Diese finden Sie unter www.alpenverein.at. Ausgenommen preisreduzierte Ware. Gutschein nicht in bar ablösbar. Nur ein Gutschein pro Person gültig. Nicht mit anderen Aktionen kumulierbar.

Besuchen Sie uns auf www.facebook.com/SPORT2000AT





Es beginnt mit der Idee

Um Menschen mit Demenz das Klettern näher zu bringen, ist es notwendig, sie in deren „subjektiver Wirklichkeit“ abzuholen. Äußert z. B. jemand Angst und Sorge ob dieser unbekann-

ten Herausforderung, so werden Erklärungen über redundante Sicherungssysteme und statistische Vergleiche mit Todesfällen durch Wespenstiche nicht hilfreich sein. Viel entscheidender ist es, die Beziehung zwischen Betreuer und Kletterversuchenden so zu gestalten, dass eine angstfreie und entkrampfte Begegnung mit der Kletterwand stattfinden kann. Die Annahme der Herausforderung findet ausschließlich über das Vertrauen in den Betreuer statt und nicht über die Bruchlast des Karabiners. Und um dieses Vertrauen gewinnen und auch halten zu können, ist es hilfreich, auf eigene Verhaltensweisen achtzugeben:

So beginnt das Klettern nicht erst mit dem ersten Griff an der Wand, sondern mit der Idee, dem Vorschlag. Und ab hier sollte jeder Schritt, vom Eintritt in die Kletterhalle

links: O. Lenhart mit großer Begeisterung über die gelungene Herausforderung: „Wenn’s die anderen schaffen, dann schaff ich das auch!“

rechts: Stolz und Freude, gemeinsam noch etwas Besonderes schaffen zu können, machen Lebensmut für die Zukunft.
| Fotos: Ch. Seufferlein

über das Anziehen der Kletterschuhe und das Anlegen des Klettergurtes bis zum ersten Tritt an der Wand, durch respektvolle Kommunikation getragen und zu jedem Zeitpunkt die Möglichkeit des Rückzuges geboten werden. Nur die Freiheit des eigenen „Neins“ ermöglicht auch das eigene „Ja“. Wenn ich als Seilpartner einen Menschen mit Demenz an der Wand sichere, auf ihn aufpasse und unterstütze, dann klettert nicht die Demenz, sondern die Person die Route hinauf.

Freude am Erfolg

Beim Klettern hinkt die kognitive Realisierung einer schwierigen Situation oftmals der emotionalen Realisierung hinterher. Für mich als sichernder Betreuer bedeutet dies einerseits, sehr genau auf nonverbale Signale wie Körpersprache, Mimik und Tonfall des Kletterers zu achten und gegebenenfalls intuitiv zu intervenieren. Andererseits bedeutet es, auch selbst nicht nur durch Worte, sondern durch diese nonverbalen Signale Sicherheit zu geben. Die richtigen Worte richtig ausgesprochen und ein anerkennendes Nicken machen aus einer abgebrochenen Route kein halbleeres, sondern ein volles Glas. Ich denke, dass dieser psychosozialtherapeutische Ansatz beim Klettern mit Menschen mit Demenz auch der wesentliche ist. Die Freude am eigenen Erfolg („Ich merke, dass mein Körper noch funktioniert, ich kann noch etwas schaffen“, Gottfried Thom, 75 Jahre) sowie der gemeinsame Spaß in der Klettergruppe („Ich

habe mir gedacht, wenn’s die anderen schaffen, dann schaffe ich das auch“, Ottilie Lenhart, 89 Jahre) stehen im Vordergrund, sind aber untrennbar gebunden an die biodynamischen und emotionalen Aspekte des Kletterns. Im Gegensatz zum oft eintönigen Trainieren von isolierten Muskel- und Gelenkpartien ist uns die Kletterbewegung in die Wiege gelegt und somit von Natur aus interessant („Warum soll ich da nicht raufklettern? Wir sind als Kinder auch immer auf die Bäume geklettert“, Lenhart). Es ist gar nicht möglich, in der Kletterroute nur einzelne Muskeln zu bedienen. Vorteilhafterweise kommen ganze Muskelschlingen zum Einsatz und dazu müssen Stütz- und Bewegungsapparat synergetisch ineinanderwirken. Das spielerische Trainieren der konditionellen Fähigkeiten wie Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit sowie der koordinativen Fähigkeiten (Gleichgewicht, Sensorik) ist somit immer auch Teil der Sturzprophylaxe und damit der Selbstbestimmung.

Das sensomotorische Erspüren

Genauso wie Bäume unterschiedlich starke Äste haben und der Abstand zwischen diesen immer unterschiedlich weit ist, so sollten auch Kletterrouten (auch für ältere und dementiell erkrankte Menschen) nicht wie „Leitern“ gebaut sein. Dadurch wird erreicht, dass jeder nächste Griff eine neue Herausforderung bedeutet und man mit ständig neuen Bewegungsabläufen konfrontiert wird. Beim Sport-

Infos zum Autor

Ing. Mag. Hermann Wiesinger ist akad. Kommunikationstrainer, Supervisor & Coach, Übungsleiter für Klettersteige, Therapieklettern & Sportklettern und Hochseilgartentrainer.
www.bewegtheit.at

Sabine Wögerbauer ist akademische Expertin für Demenzstudien, Praxisanleiterin für „Spezielle validierende Pflege“, M.A.S.-Trainerin & Lehrwart „Fit Senior“.
regenbogen@volkshilfe-ooe.at

klettern müssen Griffe oftmals antizipiert werden. Das bedeutet, ob ich mich an dem nächsten Griff gut festhalten kann oder nicht, weiß ich erst, wenn ich über einen dynamischen Zug dort angekommen bin. Ein „guter“ Griff – Glück gehabt und weiter geht's. Ein „schlechter“ Griff – Pech gehabt und runter geht's.

Menschen mit Demenz klettern statisch. Jeder Griff und jeder Tritt kann erkundet werden, bevor die Aufwärtsbewegung durchgeführt wird. Zum jetzigen Zeitpunkt erfolgt dieses „Erkunden“ weniger als visuelle Einschätzung („Ich sehe, das ist ein guter Henkel, da kann ich

mich gut festhalten“), sondern vielmehr über das sensorische „Erspüren“. Gibt es in der Route mehrere Griffe als Möglichkeiten, so wird in den meisten Fällen auch jeder Griff konzentriert „begriffen“ und der auch objektiv beste/sicherste gewählt. Die Bewegung folgt der Bewegtheit. Ich

traue mich weitersteigen, weil ich diesem haptisch ausgewählten Griff vertraue und meinen Händen vertraue, diesen Griff auch zu halten („Ich merke, meine Hände halten noch“, Thom). Aufgrund eigener Bewertungen werden eigene Entscheidungen gefällt und alleine umgesetzt. Alleine schon

deshalb sind es gute Entscheidungen, die sich in freudvollen Gesichtern widerspiegeln. Die Bewegtheit folgt der Bewegung im Hier und Jetzt. Das einzementierte Selbstkonzept beginnt, sich aufzuweichen, und der Kreis der biopsychosozialen Entwicklung schließt sich. ■

