

Demenz und Bewegung aus der Sicht der Physiotherapie

Kornelia Quirini

Therapie bei Demenz

- Immer zielgerichtet – nie defizitorientiert
- Orientiert sich am Zustand des Patienten
- Ist abhängig vom Therapieziel (Patient - Arzt -Therapeut - Angehöriger)

Zielsetzung

- Erhalt der größtmöglichen Beweglichkeit und Selbstständigkeit
- Stärkung / Stabilisierung der Körperwahrnehmung
- Normalisierung des Muskeltonus
- Kontraktur- / Sturzprophylaxe

Grundlagen

- Stabile Bezugsperson
- Einfache Übungsstruktur
- Behutsames Steigern des Schwierigkeitsgrades
- Häufige motor. Wiederholungen
- Betonung von Therapieschritten
- Demenzspezifische Kommunikation

Trainingsmethodik bei Demenz

- Progressives Kraft- / Funktionstraining
- Training motorisch-kognitiver Komplexleistungen (Dual Tasks)
- Demenzspezifische psycho-soziale Aspekte
- Gruppentherapien
- Motomed, Gallileo

Motomed



Galileo



Schweregrade

MMSE 30-27:

- Sportliche Aktivitäten
- Gezieltes Körpertraining
- Kraft und Funktionstraining

Schweregrade

- MMSE 26-17:
- Kraft – und Funktions-training mit demenz-spezifischer Methodik
- MMSE 16-10:
- Erhaltendes Training
 - Schulung der Basis-aktivitäten ADLs

Schweregrade

MMSE < 10:

- Allgemeine Aktivierung
- Palliativtherapie

Taktil-kinästhetischer Sinn

- Körperwahrnehmung
- Körperinformation
- Affolter
- Vibration
- Gehtraining – face to face

Vestibulärer Sinn

- Tanztherapie
- „Über die Körpermitte“

Spielerische Therapie

- Rhythmische Aktivitäten (klatschen, singen, stampfen)
- Aktivierung von Automatismen durch die Körpersprache



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

Milieuthherapie

- Orientierungshilfen
- Taktile Input
- Lichtverhältnisse
- Biographiearbeit –
kulturelle Biographie