GERONTOLOGISCHE REIHE

Ruth Wetzel

Was mit Demenz noch alles geht

Personzentrierte Aktivierung Schritt für Schritt

ER reinhardt

Reinhardts Gerontologische Reihe

Band 59

Ruth Wetzel

Was mit Demenz noch alles geht

Personzentrierte Aktivierung Schritt für Schritt

Mit 29 Abbildungen, 39 Tabellen und Online-Arbeitsblättern

Ernst Reinhardt Verlag München

Ruth Wetzel, Balzheim, Krankenschwester, Altentherapeutin, Gerontopsychiatrische Fachkraft, Gedächtnistrainerin, Referentin für Generationen- und Altenarbeit ist freiberuflich tätig als Dozentin und Referentin mit dem Schwerpunkt Demenz in Aus-, Weiter- und Fortbildungen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-497-03063-7 (Print)
ISBN 978-3-497-61547-6 (PDF-E-Book)
ISBN 978-3-497-61548-3 (EPUB)
ISSN 0939-558X

© 2021 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG behält sich eine Nutzung seiner Inhalte für Text- und Data-Mining i.S.v. § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Printed in EU
Covermotiv: © iStock.com / romrodinka (Frau mit Gießkanne) / Nikada (Bilderrahmen) / marlenka (kleines Schwarz-Weiß-Foto). Agenturfotos. Mit Model gestellt
Satz: Sabine Ufer, Verlagsherstellung, Leipzig

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München
Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Vorwort 9

Einleitung 11

1 Aktivierung im Alter 13

1.1 Was verstehen wir unter Aktivierung und Motivation? 14
1.2 Warum brauchen wir Aktivierung? 16
1.3 Individuell sinnvolle Aktivierung 17
1.4 Wie öffnen wir Türen zu Menschen mit Demenz? 18

2 Was Sie über Demenz wissen müssen 20

2.1 Hauptsymptome der Demenz 20
2.2 Diagnostik 21
2.3 Demenzarten 22
2.4 Krankheitsverlauf 23

3 Personzentrierte Pflege nach Tom Kitwood 25

3.1 Was heißt es, eine Person zu sein? 27
3.2 Identität als notwendiges Persönlichkeitsgerüst 27
3.3 Welche Bedürfnisse hat ein Mensch mit Demenz? 29
3.4 Psychische Bedürfnisse nach Tom Kitwood 30

4 Das Prinzip der Geborgenheit 35

5 Biografie und Leibgedächtnis ... 38

5.1 Biografiearbeit ... 38
5.2 Besonderheiten des Leibgedächtnisses ... 39

6 Allgemeine Situationsanalyse der Aktivierung ... 44

6.1 Eingeschränkte Alltagskompetenz ... 46
6.2 Bedarfsanalyse der sozialen Betreuung ... 48
6.3 Sogenanntes herausforderndes Verhalten ... 49
6.4 Interventionsmöglichkeiten bei Demenz ... 51

7 Wohn- und Lebensformen für Menschen mit Demenz ... 54

8 Methodische Ansätze in der Alltagsbetreuung Schritt für Schritt ... 56

8.1 Erinnerungsarbeit ... 59
8.2 10-Minuten-Aktivierung ... 64
8.3 Die biografische Schatzkiste ... 69
8.4 Milieutherapie / Milieugestaltung ... 74
8.5 Musik — „der Königsweg“ ... 80
8.6 Gartentherapie / Naturerleben ... 87
8.7 Tiergestützte Intervention ... 96
8.8 Esskultur ... 99
8.9 Feste feiern ... 105
8.10 Bewegung in der Wohngruppe ... 114
8.11 Rituale ... 126
8.12 Kreativität im Alter ... 138
8.13 Spiritualität ... 149

9 Kooperationsarbeit ... 154

9.1 Angehörigenarbeit ... 155
9.2 Ehrenamt ... 158
9.3 Vereine ... 160
9.4 Kindergärten, Schulen, Musikschulen und Hochschulen ... 160

Nachwort und Danksagung **162**

Literatur **164**

Sachregister **166**

Die Online-Arbeitsblätter zum Buch können Sie auf der Homepage des Ernst Reinhardt Verlags unter https://www.reinhardt-verlag.de herunterladen. Auf der Homepage geben Sie den Buchtitel oder die ISBN in der Suchleiste ein. Hier finden Sie die Online-Arbeitsblätter unter den Produktanhängen.

Vorwort

„Und was tun wir jetzt…?“ Dieser Satz hat mich in meiner Arbeit als Altentherapeutin in einem integrativen Pflegeheim vor einigen Jahren wachgerüttelt und neugierig gemacht. Warum, fragen Sie sich bestimmt. Darüber möchte ich Ihnen gerne berichten.

Eine attraktive und gebildete Bewohnerin, die einen Doktortitel der Physik trug, war an einer mittlerweile fortgeschrittenen Demenz erkrankt. Ihre Tochter war sehr überrascht, dass eine so gebildete Person an dieser Alzheimer-Demenz erkrankt. Sie pflegte trotz der Demenz weiterhin eine gute Beziehung zu ihrer Mutter. Die Mobilität der Mutter war bereits sehr eingeschränkt. Vom Rollstuhl aus konnte sie aber ihre wichtigen sozialen Kontakte erfahren und ihre Neugier stillen.

Im Kontakt mit dem Personal, mit mir, stellte sie immer wieder die Frage: „Und was tun wir jetzt?“ Ich antwortete angepasst an die Tagessituation, langsam, deutlich und in Blickkontakt mit ihr. Dabei hatte ich den Eindruck, dass sie mich verstand. Ein paar Minuten später erklang aber die gleiche Frage wieder, und das konnte sich immer öfter wiederholen. Es war klar: Ihr Denkvermögen war eingeschränkt. Dieses dauernde Fragen kann einen mächtig herausfordern! Insbesondere, wenn man die Krankheit Demenz mit all ihren Eigenheiten nicht kennt.

Aus der Biografie wusste ich, dass die Bewohnerin als promovierte Physikerin viele Jahre in Paris und in Prag gearbeitet hatte. Ihre Tochter erzählte mir immer wieder, dass sie viele Fremdsprachen wie Französisch, Englisch, Tschechisch fließend sprechen konnte. Und jetzt stellte sie immer wieder dieselbe Frage. Dieses Verhalten traf die Tochter schon sehr.

Eines Tages kamen vier Gymnasialschülerinnen zu einem einwöchigen sozialen Praktikum zu mir. Ich erfuhr in unserer Kennenlernrunde, dass zwei von ihnen Französisch als zweite Fremdsprache gewählt hatten. Die Schülerinnen erlebten natürlich auch die Situation mit der Frau Doktor und fragten mich, warum sie immer wieder dasselbe sagte. Ich erklärte ihnen die Erkrankung mit ihren Phasen und fortschreitenden Symptomen. Während dieses Gesprächs kam mir eine zündende Idee.

Nach Absprache mit den zwei Schülerinnen, die Französisch lernten, besuchten wir Frau Doktor am nächsten Tag gemeinsam. Ich hatte die beiden

Schülerinnen gebeten, sie auf Französisch zu begrüßen, sich so vorzustellen und ein Gespräch zu führen. Kaum erklang „Bonjour“, reichte die Bewohnerin den Schülerinnen ihre Hand zur Begrüßung. So wie ich es beobachtete — ich verstehe leider kein französisch — entstand eine angenehme Atmosphäre. Das Gespräch wurde stark von der Frau Doktor geprägt, sie fühlte sich verstanden und wirkte sehr zufrieden.

Was war denn da passiert? Die beiden Schülerinnen erzählten mir nach dem Besuch mit Begeisterung, was sie alles von der Bewohnerin erfahren hatten — natürlich auf Französisch: dass sie in Paris gearbeitet habe und Paris liebe. Es sei eine wunderbare Stadt mit vielen schönen Sehenswürdigkeiten. Das Schönste, was Frau Doktor erzählte — und worüber die Schülerinnen auch schmunzeln mussten — war, dass sie von den hübschen „Franzosen“ schwärmte.

Eine Schülerin meinte: „Sie kann ja besser Französisch als ich“. Ja, das kann natürlich sein! Denn in diesem Moment hatten die beiden Schülerinnen eine wichtige Tür geöffnet und ihre sprachliche Ressource geweckt. Die Frage „Und was tun wir jetzt?“ war ausgeschaltet, da die Frau Doktor in **ihrer Zeit** in Paris leben durfte.

Wenn eine ehemalige Nachbarin — die in Tschechien geboren war — die Dame besuchte, war der Kontakt über die tschechische Sprache gewährleistet. Auch hier konnte man ein wunderbares soziales Miteinander erleben. Beide lachten viel und zeigten sichtbare Freude.

Diese Erfahrung öffnete die Tür zu meiner Neugier und weckten mein Interesse, mich mit dem Krankheitsbild „Demenz“ intensiver zu befassen. Dies habe ich durch eigene Weiterbildung, einige Projekte und meine derzeitige freiberufliche Tätigkeit in der Bildungsarbeit mit ihren Aus,- Fort,- und Weiterbildungen erarbeiten dürfen.

Was geschieht in dem Menschen? Was berührt ihn? Was bewegt ihn? Es ist mir deutlich geworden — und der Trigger war die beschriebene Erfahrung mit der Frau Doktor — dass ihre dauernde Frage „Und was tun wir jetzt?“ auf die vielen Möglichkeiten hinwies, mit den Menschen mit Demenz etwas zu tun.

Ich wünsche Ihnen beim Lesen und Durcharbeiten dieses Buches viele Augenblicke des Verstehens! Bleiben Sie neugierig!

Balzheim, Juli 2021 Ruth Wetzel

Einleitung

Demenz ist eine Krankheit, die jeden treffen kann. Wir werden mit diesem Thema in unserem privaten und beruflichen Umfeld häufiger und intensiver konfrontiert. Dank der medizinischen Weiterentwicklung und unserer Lebensweise werden wir immer älter; das freut uns sehr. Statistiken zeigen aber, dass Alterserkrankungen sowie Demenz deutlich ansteigen.

„Im Jahr 2018 wurden deutschlandweit rund 1,53 Millionen Demenzkranke über 65 Jahre gezählt. Davon waren rund zwei Drittel weiblich. Frauen haben nicht nur aufgrund einer höheren Lebenserwartung eine größere Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken. Eine zentrale Rolle fällt hierbei den weiblichen Sexualhormonen zu, insbesondere den Östrogenen“ (https://de.statista.com/statistik/daten/studie/246028/umfrage/anzahl-der-demenzkranken-in-deutschland-nach-alter-und-geschlecht/, 08.07.2021).

Jedes Jahr werden deutschlandweit rund 330.000 Demenz-Neuerkrankungen gezählt: „Neuere Studien deuten aber darauf hin, dass die Zunahme weniger stark ist als bisher angenommen. Je nachdem, wie sich die Altersstruktur der Bevölkerung insgesamt entwickelt, wird sich die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf 2,4 bis 2,8 Millionen erhöhen. Bisher musste von rund 3 Millionen ausgegangen werden. Die Ursache für den verlangsamten Anstieg könnte in einem insgesamt besseren Gesundheitszustand der Bevölkerung liegen“ (https://alzheimer-mv.de/2020/08/05/dalzg-stellt-neue-zahlen-zur-demenz-vor-hinweise-auf-wirksamkeit-von-praevention/, 08.07.2021).

Welches Schicksal mag uns treffen? Könnte es auch Demenz sein? Dieses Krankheitsbild fordert alle, die mit dem betroffenen Menschen zu tun haben.

Doch wie fühlt ein Mensch mit Demenz? Wie können wir mit ihm umgehen? Wie lässt sich die gemeinsame Situation erleichtern?

In diesem Buch möchte ich, ganz wie der Titel „Was mit Demenz so alles geht“ ankündigt, Ihnen „Handwerkszeug“ mit auf den Weg geben.

Einige Schwerpunkte liegen mir in diesem Buch besonders am Herzen: Wenn ich verstehe, wie sich ein Mensch mit Demenz fühlt, kann ich mit zahlreichen methodischen und alltagsorientierten Aktivierungen diesen Menschen in „seiner Welt“ begleiten. Außerdem habe ich das Wohngruppenkonzept aufgegriffen, denn diese Wohn- und Lebensform wird die Zukunft prägen. Dort wird

man gemeinsam mit anderen – wie in einer „Großfamilie“ – als demenziell betroffener Mensch den Alltag erleben.

Durch meine jahrelange therapeutische Erfahrung in der Altenpflege, Gerontopsychiatrie und Bildungsarbeit gebe ich Ihnen anhand von Fallbeispielen eine „Gebrauchsanweisung“ an die Hand. Diese Vorgehensweise können Sie dann für jede Person nutzen und personzentriert erarbeiten.

Im letzten Kapitel greife ich noch die Kooperationsarbeit zu diesem Thema auf. Denn die Unterstützung durch zahlreiche Institutionen erweitert den Horizont in unserer Gesellschaft nach dem Motto: Wir müssen lernen, mit Demenz zu leben!

1 Aktivierung im Alter

BEISPIEL

Frau Zimmer, 99 Jahre alt, sitzt daheim in ihrem Ohrensessel; ihre Füße liegen bequem auf einem bunt gepolsterten Hocker. Es ist Montag, 9.30 Uhr – eigentlich ein gewohnter Arbeitstag für eine Hausfrau, Mutter und Großmutter. Die zeitliche Orientierung bietet ihre Armbanduhr. Das Anlegen dieser Uhr ist am Morgen Pflicht. Das selbständige Richten der Mahlzeiten kann sie nicht mehr übernehmen. Sie lebt bei ihrer Tochter im Haus, die diese Unterstützung liebevoll übernimmt.

8.00 Uhr ist Frau Zimmers gewohnte Frühstückszeit. Kommt das Frühstück einmal nicht pünktlich, ruft Frau Zimmer ihre Tochter oder klopft mit ihrem Gehstock auf den Fußboden.

Das Problem ist, sie sitzt und sitzt und sitzt. Die Kontinenz der Blase aktiviert sie noch zum selbständigen Toilettengang. Aber was ist dann? Sie sitzt wieder, nickt vielleicht ein. Sie kann ihren Alltag nicht mehr selbst gestalten; sie sitzt tagein, tagaus.

Wenn ihre Tochter nicht gewohnte Reize setzen würde im geistigen, physischen und sozialen Bereich, würde Frau Zimmer langfristig verkümmern, was unterschiedliche Probleme nach sich zöge. Sie leidet altersbedingt an arthritischer Schmerzproblematik, insbesondere in den Hüftgelenken, einem Altersdiabetes und einer Alzheimer-Demenz im mittleren Stadium. Sie ist zeitlich, örtlich und zur Person orientiert, aber die Alltagskompetenz ist eingeschränkt.

In diesem Fallbeispiel spürt man deutlich: „Das ist nicht die Normalität!“ Aber was heißt Normalität? Erwin Böhm (2012) nutzt in seinem psychobiografischen Pflegemodell den Begriff des Normalitätsprinzips. Er beschreibt es so, dass jeder Mensch durch seine Herkunft, Sozialisation, Kultur und Erfahrungen eine eigene Lebensform entwickelt hat. Diese ergibt sein Bild eines normalen Verhaltens und Handelns.

Wer sich mit dem Thema intensiver beschäftigen möchte, dem empfehle ich das Buch: „Verwirrt nicht die Verwirrten – neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege“ von Erwin Böhm.

Zu den persönlichen Lebensformen eines Menschen zählen z. B.,

- worin er den Sinn des Lebens sieht,
- womit er sich beschäftigt,
- welche sozialen Kontakte er pflegt,
- wie er sich kleidet,
- wie und was er isst,
- usw.

Ist dies nun aufgrund physischer, psychischer und sozialer Einschränkungen durch unterschiedliche Ursachen nicht mehr selbständig möglich, können Defizite entstehen, die im Alter die Lebensqualität stark einschränken. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, wird die Unterstützung bei den gewohnten Lebensformen eines alten Menschen sehr wichtig. Das erkennt man auch deutlich im Beispiel von Frau Zimmer: Würde die Tochter ihr nicht jeden Morgen die Armbanduhr anlegen, könnte Frau Zimmer ihren normalen gewohnten Alltag nicht „aktiv" erleben.

Warum und in welchen Situationen Menschen, insbesondere alte Menschen, Aktivierung brauchen, möchte ich Ihnen in den nächsten Kapiteln verdeutlichen.

1.1 Was verstehen wir unter Aktivierung und Motivation?

DEFINITION

Aktivierung geht auf das Adjektiv *aktiv* (lateinisch: activus „tätig, wirksam") zurück. Unter Aktivierung versteht man allgemein ein *In-Tätigkeit-setzen*, ein *In-Gang-bringen*. Aktivität und Beschäftigung sind menschliche Grundbedürfnisse.

Der Mensch bewegt sich in seinem ganzen Leben immer zwischen

- Aktivität und Passivität,
- Anspannung und Entspannung,
- Tun und Lassen.

Für das körperliche und seelische Wohlbefinden ist ein Gleichgewicht zwischen diesen Polen sehr wichtig. Kommt aus irgendeinem Grunde ein Ungleichgewicht

zustande, spürt das jeder Mensch anders. Er kann sich unwohl, unausgeglichen, angespannt, unzufrieden, missmutig, zornig oder ängstlich fühlen – was bis hin zur depressiven Verstimmung und/oder Depression führen kann

Um einem Ungleichgewicht entgegenzuwirken, hat jeder gesunde Mensch die Möglichkeit, über die **Motivation** wieder ein Gleichgewicht herzustellen.

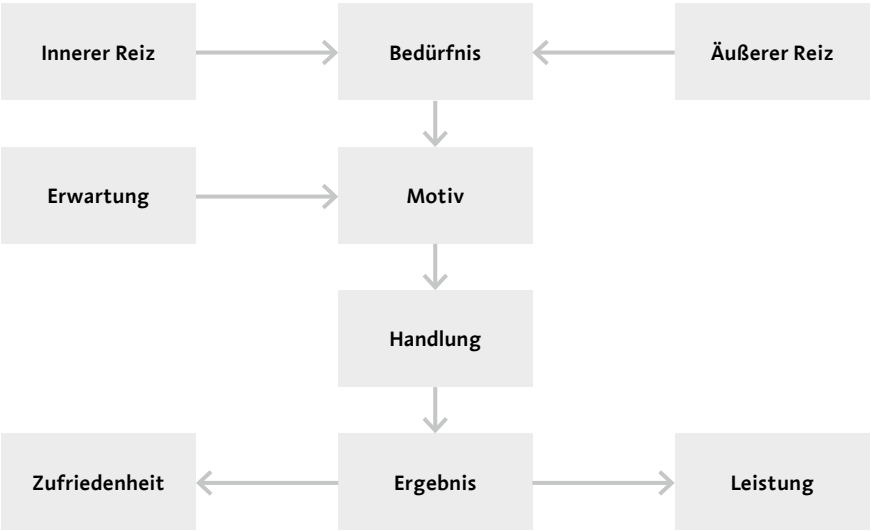

Abb. 1.1: Der Prozess der Motivation

Motivation kann durch Instinkte, Bedürfnisse, innere und äußere Reize und die persönlichen Erwartungen positiv aktiviert werden. Ein kranker Mensch aber braucht Unterstützung durch einen anderen Menschen, der das Ungleichgewicht erkennt und diesem durch Aktivierung entgegenwirkt.

Am Bedürfnis von Frau Zimmer, „pünktlich zu frühstücken“, lässt sich der Motivationsprozess gut darstellen.

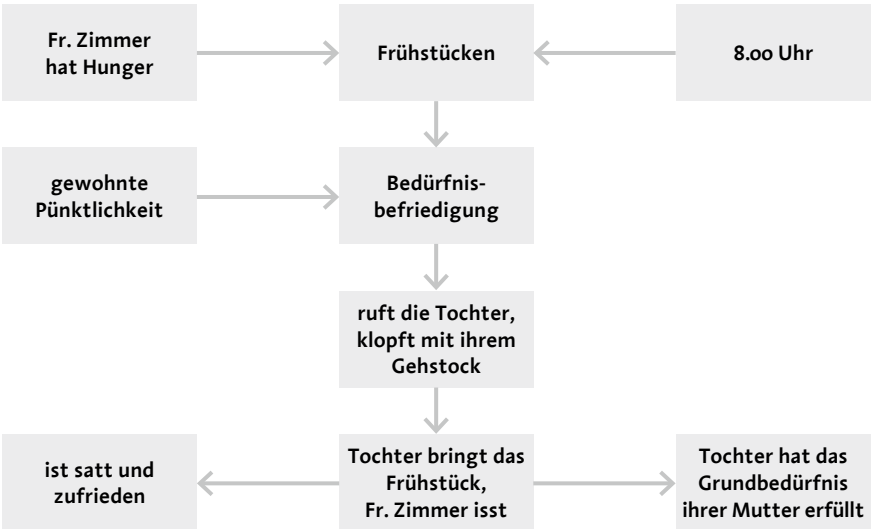

Abb. 1.2: Der Motivationsprozess am Beispiel von Frau Zimmer

1.2 Warum brauchen wir Aktivierung?

In seiner Hierarchie menschlicher Bedürfnisse (Abb. 1.3) nannte der Psychologe Abraham Maslow die unteren vier Stufen essenzielle oder Defizitbedürfnisse. Ihre Erfüllung ist für ein gesundes Leben in jedem Alter notwendig und wichtig.

Unsere Bedürfnisse haben wichtige Eigenschaften:

- sie variieren je nach Lebensalter, Herkunft (Stadt oder Land) und Kultur,
- sie sind größtenteils universell, d.h. alle Menschen brauchen die Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse,
- sie sind formbar, z.B. durch Werbung,
- und sie sind Energiequellen für unsere Handlungen.

In unserer Gesellschaft ist für jeden Einzelnen sehr wichtig, die größtmögliche Selbständigkeit zu erhalten. Die Freizeit nach seinen Vorstellungen zu verbringen, den Aufenthaltsort zu wählen oder den Personenkreis, mit dem ich in Kontakt treten möchte, ist eine individuelle freie Entscheidung.

Das ändert sich, wenn ein Mensch durch geistige und/oder körperliche Defizite – durch ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflege – von anderen abhängig ist.

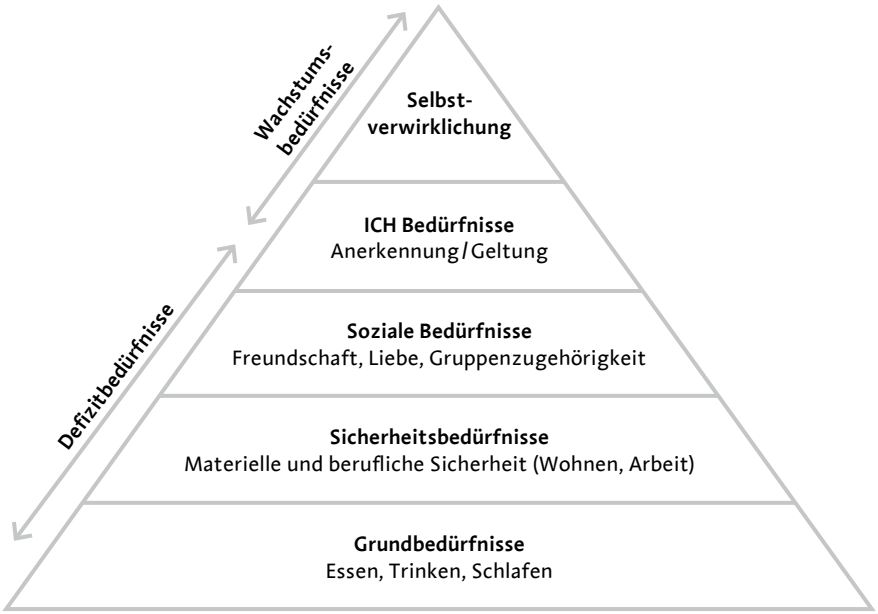

Abb. 1.3: Bedürfnispyramide orientiert an Maslow (2010)

- Alle möglichen Funktionen reduzieren sich auf den Heimbereich oder die häusliche Umgebung.
- Alles Tun vollzieht sich in unmittelbarer Gegenwart einer Gruppe, die eine gleiche Art von Betreuung erwartet.
- Der Tagesablauf ist weitgehend vorprogrammiert.

Das Zuhause eines alten, kranken Menschen verändert sich, die gewohnte Normalität kann nicht immer gelebt werden. Rückzugsgedanken werden deutlich sicht- und hörbar. Man erlebt in solchen Situationen häufig Verhaltensmerkmale wie Initiativverlust und geringes Interesse an der eigenen Zukunft. Dem soll entgegengewirkt werden durch individuell angepasste und sinnvolle Aktivierung.

1.3 Individuell sinnvolle Aktivierung

Wir nutzen das Wort „sinnvoll“ in unserem Sprachgebrauch sehr häufig. Das Leben soll Sinn haben, soll sinnvoll sein! Das ist natürlich bei jedem Menschen — ob jung oder alt — unterschiedlich besetzt. Jeder hat individuelle, für ihn sinnvolle Bedürfnisse und Vorlieben, die durch seine Sozialisierung, Kul-