

Lernsituation: **Verhalten von Menschen mit Demenz als sinnhafte Lebensäußerung verstehen und eigenes Handeln reflektieren**

Lerneinheit III: **Lebensäußerungen als Bedürfnisse einschätzen**

Inhaltsverzeichnis:	Seite
Didaktischer Kommentar	2 - 3
Unterrichtsablaufplan	4 - 5
Methoden	6 - 14
Informations- und Arbeitsblätter	15 – 26
Wandzeitungen	27 – 35
Mögliche Lösungen	36 - 40
Wissenswertes	41 - 54



Didaktischer Kommentar

Schritte im Reflexionszyklus	Handlung – Rückschau auf die Handlung – Bewusstwerden wesentlicher Aspekte – Finden alternativer Handlungsverfahren – Ausprobieren
Das „Zentrale“	In dieser Lerneinheit setzen sich die Lernenden mit den zentralen psychischen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz auseinander und übertragen ihre Erkenntnisse auf die Lebensaktivität Essen und Trinken. Hierzu versetzen sie sich zunächst in die Lebenswelt eines ihnen bekannten Menschen mit Demenz und nähern sich so seinen individuellen Bedürfnissen. Durch den mehrfachen Wechsel verschiedener Gruppenarbeitsphasen in Verbindung mit Textarbeit erfahren die Lernenden, dass eine wesentliche Fähigkeit von Menschen mit Demenz darin besteht, eigene Bedürfnisse auf vielfältige Weise zum Ausdruck zu bringen. Sie erkennen, dass es in der Pflege von Menschen mit Demenz darum geht, auch ungewöhnliche Verhaltensweisen als Kommunikations- und Bewältigungsversuch zu deuten und der Intention, die hinter diesem Verhalten liegt, zum Gelingen zu verhelfen. Die erweiterte Suche nach Ressourcen und zentralen Bedürfnissen hilft den Lernenden, den Blick für den Menschen zu schärfen und Anknüpfungspunkte für eine person-zentrierte Interaktion zu finden. An diese Stelle knüpft die nachfolgende Lerneinheit an.
Kompetenzen	Fachkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> • Psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz wahrnehmen, beobachten und erfassen • Psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz beim Essen und Trinken beobachten und berücksichtigen Personalkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse als Ressourcen wahrnehmen Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> • Sich in die Lebenswelt eines anderen Menschen hineinversetzen • Für die Deutungs- und Erklärungsmuster anderer offen sein Methodenkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> • Informationen strukturieren, visualisieren, systematisieren • Informationen zielgerichtet an andere weitergeben
Mögliche Verortung im Gesetz	Lernfeld 1.3: Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen <ul style="list-style-type: none"> • Pflege dementer und gerontopsychiatrisch veränderter alter Menschen
Inhalte der Lerneinheit	<ul style="list-style-type: none"> • Lebenswelt eines Menschen mit Demenz • Zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz (Liebe, Trost, Primäre Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung, Identität) nach Tom Kitwood (2000) • Psychische Bedürfnisse in Bezug auf die Lebensaktivität Essen und Trinken
Methoden	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzvortrag: Das Was, Wie und Warum der Lerneinheit“ • Wahrnehmungsübung „Innerer Monolog“ • Bedürfnisvernissage • Gruppenpuzzle mit Textarbeit • Einpunktabfrage • Reflexion anhand des Lerntagebuches



Exemplarisches Lernen	Die Lernenden informieren sich über die zentralen psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und übertragen ihre Erkenntnisse auf die Lebensaktivität Essen und Trinken
Anforderungen an Lehrende	<ul style="list-style-type: none">• Lernende beim Gruppenpuzzle beobachten und angemessen unterstützen, so dass sie weder überfordert noch unterfordert sind• Gesamtergebnisse so zusammenfassen, dass Wesentliches deutlich wird
Anforderungen an Lernende	<ul style="list-style-type: none">• sich in die Lebenswelt eines anderen Menschen hineinversetzen• Informationen fachlich richtig, vollständig und zielgerichtet an andere weitergeben• vorgegebene Arbeitszeiten und festgelegte Regeln einhalten
Stundenzahl	335 Minuten = ca. 7,5 Unterrichtsstunden



Unterrichtsablaufplan (Gesamtzeit ca. 7,5 Unterrichtsstunden)

Handlungsschwerpunkte / Zeitangabe	Handlungsschritte Lernende und Lehrende	Methoden / Sozialformen	Medien
<p>0. Das Was, Warum und Wie der Lerneinheit verstehen</p> <p><i>(ca. 15 Minuten)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Lehrender gibt einen visualisieren Kurzüberblick über das Was, Warum und Wie der Lerneinheit 	<p>Kurzvortrag (Plenum)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tafel
<p>1. Lebenswelt eines Menschen mit Demenz erkunden</p> <p><i>(ca. 110 Minuten)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Lernende versetzen sich in die Lebenswelt eines Menschen mit Demenz und führen einen inneren Monolog Lernende nennen individuelle Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und strukturieren diese Lehrende leitet die Wahrnehmungsübung an und gestaltet die Übergänge zwischen Einzelarbeit und Gruppenarbeit <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Lernende ordnen ihr Arbeitsergebnis den anderen Ergebnissen zu, stellen das Gesamtprodukt vor und evaluieren es (Produktevaluation). Lernende reflektieren ihre eigene Arbeit mit Hilfe von Leitfragen im Plenum (Prozessevaluation) Lehrender moderiert die Bedürfnisvernissage 	<p>Wahrnehmungsübung „Innerer Monolog“ (Einzelarbeit und arbeitsgleiche Gruppenarbeit)</p> <hr/> <p>Bedürfnisvernissage (Gruppenarbeit und Plenum)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsblatt III/1.1 Arbeitsblatt III/1.2 Vorbereitete Moderationskarten mit den fünf Bedürfnissen für jede Gruppe Moderationskarten Stifte <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Wandzeitung III/1.1 Wandzeitung III/1.2 Wandzeitung III/1.3 Wandzeitung III/1.4 Wandzeitung III/1.5



Handlungsschwerpunkte / Zeitangabe	Handlungsschritte Lernende und Lehrende	Methoden / Sozialformen	Medien
<p>2. Zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfassen</p> <p><i>(ca. 110 Minuten)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stammgruppenbildung: Lernende bilden Stammgruppen und einigen sich, wer Experte für ein bestimmtes Bedürfnis ist 2. Expertenrunde: Lernende informieren sich in der Gruppe über ein zentrales psychisches Bedürfnis von Menschen mit Demenz und beantworten Fragen zu diesem Bedürfnis 3. Treffen der ursprünglichen Stammgruppen: Lernende vermitteln den anderen in der Gruppe das eigene Expertenwissen <ul style="list-style-type: none"> • Lehrende erläutert das methodische Vorgehen, leitet die Gruppenbildungsprozesse und gestaltet die Übergänge zwischen den einzelnen Phasen des Gruppenpuzzles 	<p>Gruppenpuzzle mit Textarbeit (arbeitsgleiche und arbeitsteilige Gruppenarbeit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsblatt III/2.1 • Informationsblatt III/2.1 • Arbeitsblatt III/2.2 • Arbeitsblatt III/2.3
<p>3. Bedürfnisse beim Essen und Trinken berücksichtigen</p> <p><i>(ca. 70 Minuten)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lehrende bearbeiten in der Stammgruppe eine Transferaufgabe zu den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz beim Essen und Trinken • Lehrende weist den Gruppen ein Bedürfnis, das sie veröffentlichen sollen <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Lernende stellen die Teilergebnisse ihrer Gruppe vor und ergänzen die Ergebnisse der anderen Gruppen. • Lehrende moderiert die Präsentation der Teilprodukte, korrigiert und vervollständigt die Gesamtergebnisse bei Bedarf und sorgt für ihre Sicherung der Ergebnisse 		<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsblatt III/3.1 • Arbeitsblatt III/3.2 • Moderationskarten, Stifte • Wandzeitung III/3.1
<p>4. Die Lerneinheit evaluieren</p> <p><i>(ca. 30 Minuten)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lernende reflektieren anhand des Lerntagebuches (Tagesrückblick) die Lerneinheit • Lehrende bittet die Lernenden, ihre Ergebnisse auf eine vorbereitete Wandzeitung zu übertragen und auf Wunsch zu kommentieren 	<p>Reflexion anhand des Lerntagebuches (Einzelarbeit), Einpunktabfrage (Plenum)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lerntagebuch • Wandzeitung III/5.1 • Wandzeitung III/5.2 • Wandzeitung III/5.3



Methode: Kurzvortrag „Das Was, Wie und Warum der Lerneinheit“	
Ziel	Der Vortrag in Form eines „Informierenden Unterrichtseinstieges“ verfolgt das Ziel, den Lernprozess für die Lernenden transparent zu machen. Die Lernenden werden zu Beginn des Unterrichts über das „Was“, „Wie“ und „Warum“ der Lerneinheit informiert. Dadurch, dass sie den Sinn und das Ziel der Arbeit kennen, können sie eine willkürliche Lernbereitschaft entwickeln.
Vorgehensweise und Sozialform	<p>Der Lehrende teilt den Lernenden zu Beginn des Unterrichts in knapper und präziser Form mit, was sie durch die folgende Lerneinheit lernen können. Zum besseren Verständnis schreibt er die grobe Übersicht über den geplanten Verlauf der Lerneinheit an die Tafel. Hierbei erläutert er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Thema sowie das übergeordnete Ziel der Lerneinheit (Was) und begründet beides (Warum), • die übergeordneten Arbeitsschritte und das methodische Vorgehen (Wie). <p>Im Anschluss an diese Ausführungen bittet der Lehrende die Lernenden zu seinen Ausführungen Stellung zu nehmen.</p>
Zeitaufwand	max. 15 Minuten
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Tafel
Hinweise	Der Lehrende sollte begründete Kritik der Lernenden zum Ablauf der Lerneinheit ernst nehmen und genügend Raum für Diskussion geben, selbst auf die Gefahr hin, dass der Zeitplan nicht eingehalten werden kann. Bei dieser Diskussion sollte der Lehrende einerseits seine eigene Meinung nicht verbergen, andererseits sollte er den Lernenden aber gewisse Auswahlmöglichkeiten für die Bearbeitung anbieten.
Literatur	<p>Grell, J., Grell, M. (1999): Unterrichtsrezepte. (2. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz, 199-231.</p> <p>Meyer, H. (1987): Unterrichts-Methoden. II: Praxisband. Frankfurt am Main: Cornelsen Scriptor, 296-299.</p>



Methode: Wahrnehmungsübung „Innerer Monolog“	
Ziel	<p>Die Wahrnehmungsübung verfolgt das Ziel, sich an einen bestimmten Menschen mit Demenz zu erinnern, ein Stück weit in „seinen Spuren“ zu gehen und sich seinen Bedürfnissen anzunähern. Der „Innere Monolog“ fordert Lernende dazu auf, ihre Wahrnehmung durch Erinnerung zu erweitern und bewusst auf das zu schauen, was diesen Menschen als Person ausmacht. Durch diese Herangehensweise werden Einzelheiten der Person geborgen, die vielleicht in den Hintergrund getreten oder in Vergessenheit geraten sind. Diese Einzelheiten stellen häufig individuelle Lebenserfahrungen dar, die helfen, Gefühle und Verhalten von Menschen mit Demenz zu deuten. Indem die Lernenden ihren Inneren Monolog in der Gruppe veröffentlichen, entsteht die Möglichkeit eines Austausches, der die Wahrnehmung in Hinblick auf die Bedürfnisse des Menschen konkretisiert. Die Lernenden ordnen diese Bedürfnisse den zentralen psychischen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz zu und nähern sich auf der Grundlage eigener Erfahrung einem wesentlichen Element des personenzentrierten Ansatzes nach Tom Kitwood (2000).</p>
Vorgehensweise und Sozialform	<p>Schritt I: Anbahnung im Plenum</p> <p>Der Lehrende bahnt die Wahrnehmungsübung im Plenum an und unterstützt die Lernenden dabei, sich in die Situation eines Menschen mit Demenz zu versetzen. Der Lehrende kann hierzu folgenden Text verwenden:</p> <p><i>In dieser Lerneinheit beschäftigen Sie sich mit Ihren inneren Bildern, die Sie von einem Menschen mit Demenz haben und insbesondere mit der Wahrnehmung seiner Bedürfnisse. Mit Hilfe einer Wahrnehmungsübung versetzen Sie sich in diesen Menschen hinein und gehen so ein Stück weit in „seinen Spuren“.</i></p> <p><i>Nehmen Sie eine bequeme, aufrechte Körperhaltung ein. Spüren Sie, dass Ihre Füße im festen Kontakt zum Boden sind und kommen Sie zu Ruhe. Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Augen schließen.</i></p> <p><i>Stellen Sie sich einen konkreten Menschen mit Demenz, den Sie im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit kennen gelernt haben, so lange vor, bis vor Ihrem inneren Auge ein Bild von diesem Menschen entsteht.</i></p> <p><i>Folgende Fragen können Ihnen dabei helfen, sich den Menschen ganz genau vorzustellen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie sieht die Person aus? Was für Kleidung trägt sie? Wie sind ihre Haare? Was gibt es noch zu sehen?</i> • <i>Wie spricht die Person? Was sagt sie? Ist es laut, ist es leise? Was gibt es noch zu hören?</i> • <i>Wie fühlt sich die Person an? Wie warm ist ihre Haut? Wonach riecht sie? Was gibt es noch zu fühlen?</i> • <i>Verfassen Sie nun, wie auf Ihrem Arbeitsblatt angegeben, einen inneren Monolog (inneres Selbstgespräch).</i> <p>Schritt II: Durchführung in Einzelarbeit</p> <p>Die Lernenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • führen aus der Sicht des Menschen einen inneren Monolog (ein inneres Selbstgespräch). • vergegenwärtigen sich ihr inneres Bild und schreiben ihre Rede stichpunktartig auf einen Zettel.



	<p>Schritt III: Weiterverarbeitung in der Gruppe durch Kartenabfrage und Clustern</p> <p>Die Lernenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bilden Kleingruppen von vier bis sechs Personen. • tragen der Reihe nach ihre inneren Monologe vor. Beschreiben hierbei, in welcher Umgebung sie die Person während dieser Rede sehen und wie sie gekleidet ist. Nehmen ggf. kurz die Körperhaltung der Person ein. • überlegen zunächst für sich alleine, welche Bedürfnisse sie in Bezug auf die von ihnen dargestellte Person wahrnehmen konnten. • schreiben die Bedürfnisse stichwortartig (groß und leserlich, für jedes Bedürfnis nur eine Karte) auf grüne Moderationskarten. • stellen sich die Ergebnisse der Reihe nach vor und ordnen die Karten folgenden Oberbegriffen zu: <ul style="list-style-type: none"> - Trost - Bindung an eine Person - Einbeziehung in Gruppen - Beschäftigung - Identität • Vergleichen, welche Bedürfnisse gleich und welche unterschiedlich sind und sortieren doppelte oder sehr ähnliche Karten aus. • bilden zu den jeweiligen Oberbegriffen Stapel. <p>Die Arbeitsergebnisse aller Gruppen werden im Anschluss in Form einer Bedürfnisvernissage dargestellt (siehe Methode Bedürfnisvernissage)</p>
Zeitaufwand	<p>Einzelarbeit: ca. 20 Minuten Gruppenarbeit: ca. 60 Minuten</p>
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsblatt III/1.1 • Arbeitsblatt III/1.2 • Ein Satz beschriebener Moderationskarten pro Gruppe (Oberbegriffe: Trost, Bindung an eine Person, Einbeziehung in Gruppen, Beschäftigung, Identität) • Farbige Moderationskarten • Stifte
Hinweise	<p>Beim Vortragen der inneren Monologe in der Kleingruppe nehmen die Lernenden soweit möglich die Körperhaltung der Person ein, aus deren Perspektive sie den inneren Monolog sprechen. Dies unterstützt in hohem Maße das Nachspüren von Gefühlen und Erleben des nachgeahmten Menschen. Es erfordert jedoch auch eine hohe Sensibilität und das vollständige Einlassen auf die Übung. Darüber hinaus müssen die Lernenden so viel Erfahrung mit (einem) Menschen mit Demenz haben, dass ihnen das Nachahmen seiner Körperhaltung möglich ist.</p> <p>Der Lehrende muss an dieser Stelle einschätzen, ob den Lernenden das Nachahmen der Körperhaltungen möglich ist und sie nicht durch die Übung überfordert werden. Gegebenenfalls können die inneren Monologe auch ohne das Nachahmen der Körperhaltungen gesprochen werden.</p> <p>Die Lernenden werden wahrscheinlich nicht alle Fragen beantworten können, sollten sich aber bemühen, aus dem beobachteten Verhalten der ausgewählten Person mögliche Antworten zu erschließen.</p>
Literatur	<p>Trilling, A. (2004). Die Ressource – Erinnerung in der Pflege von Menschen mit Demenz. In H. Rüller (Hrsg.), Interaktionen in der Pflege von Menschen mit Demenz (S. 17-20). Brake: Prodos.</p>



Methode: Bedürfnisvernissage	
Ziel	Bei der Bedürfnisvernissage geht es darum, die verschiedenen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, die zuvor in der Wahrnehmungsübung „Innerer Monolog“ erarbeitet worden sind, zu strukturieren und zu visualisieren. Hierdurch gewinnen die Lernenden einen Überblick über die vielfältigen Bedürfnisse einzelner Menschen mit Demenz. Sie erkennen Ähnlichkeiten und Unterschiede. Es wird deutlich, dass ein Bedürfnis immer nur vor dem Hintergrund der Biographie des Menschen und im Kontext seiner individuellen Situation gedeutet werden kann. Durch die Bedürfnisvernissage wird den Lernenden ein induktiver Zugang zu dem personenzentrierten Ansatz nach Tom Kitwood (2000) ermöglicht.
Vorgehensweise und Sozialform	<p>Schritt I: Vorbereitung</p> <p>Der Lehrende bereitet fünf Wandzeitungen mit folgenden Titeln vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnis nach Trost • Bedürfnis nach Bindung an eine Person • Bedürfnis nach Identität • Bedürfnis nach Einbeziehung in Gruppen • Bedürfnis nach Beschäftigung <p>Die Wandzeitungen werden an der Wand im Klassenraum / Flur oder an Stellwänden befestigt.</p> <p>Schritt II: Reflexion im Plenum</p> <p>Abschließend reflektiert der Lehrende den Handlungsschwerpunkt „Lebenswelt eines Menschen mit Demenz erkunden“ (Wahrnehmungsübung „Innerer Monolog“ und die Bedürfnisvernissage) gemeinsam mit den Lernenden im Plenum. Folgende Fragen können dabei handlungsleitend sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie habe ich mich dabei gefühlt, in den Spuren eines anderen Menschen zu gehen? Wie leicht oder schwer ist es mir gefallen und warum war das so?</i> • <i>Welche neuen Einsichten oder Fragen haben sich für mich durch die Wahrnehmungsübung „Innerer Monolog“ und die Bedürfnisvernissage hinsichtlich der Pflege von Menschen mit Demenz ergeben?</i>
Zeitaufwand	Ca. 30 Minuten
Material	Für jedes Bedürfnis (Trost; Bindung an eine Person, Identität, Einbeziehung in Gruppen, Beschäftigung) eine Wandzeitung
Hinweise	Der Lehrende sollte bei der Präsentation der Produkte im Plenum darauf achten, dass er die Rolle des Moderators beibehält. Zum besseren Verständnis kann es an dieser Stelle notwendig sein, dass einige Bedürfnisse noch einmal von den Lernenden, die das jeweilige Bedürfnis auf die Karte geschrieben haben, im Plenum näher erläutert werden. Hier zeigt sich dann, wie wichtig es ist, die persönlichen, biographischen und situativen Hintergründe des jeweiligen Menschen mit Demenz zu kennen.
Literatur	Arbeitsgruppe Hochschuldidaktische Weiterbildung an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (1998). Besser Lehren. Praxisorientierte Anregungen und Hilfen für Lehrende in Hochschule und Weiterbildung, Heft 2, Methodensammlung. Weinheim: Deutscher Studienverlag, S. 14 u. 72



Methode: Gruppenpuzzle und Textarbeit					
Ziel	<p>Bei der Methode Gruppenpuzzle arbeiten die Lernenden sowohl arbeitsgleich als auch arbeitsteilig in Kleingruppen. Das zuvor erarbeitete intuitive Wissen zum Thema „Zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz“ wird nun durch Textarbeit theoretisch fundiert. Durch den mehrfachen Wechsel von Stammgruppenarbeit und Expertengruppenarbeit eignen sich die Lernenden einen komplexen Wissensinhalt (psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz) an, den sie am Ende durch eine Transferaufgabe überprüfen. Die Lernenden sind beim Gruppenpuzzle aber nicht nur gefordert, sich Wissen selbsttätig anhand eines Informationstextes zu erschließen, sondern sie sind auch gefordert, das Wissen zielgerichtet an andere weiterzugeben. Hierbei wird die Kooperationsfähigkeit mit dem individuellen Leistungsprinzip verbunden. Denn es ist nur möglich, die Transferaufgabe erfolgreich zu bearbeiten, wenn die Lernenden gemeinsam als auch individuell ihr „Bestes geben“ (Greving & Paradies 1996, 216).</p>				
Vorgehensweise und Sozialform	Schritt I: Vorbereitung im Plenum				
	<p>Der Lehrende erläutert das Ziel, den Sinn und das methodische Vorgehen des Gruppenpuzzles. Seine wesentliche Aufgabe besteht im Folgenden darin, die Gruppenbildungsprozesse anzuleiten und die Übergänge zwischen den einzelnen Phasen des Gruppenpuzzles zu gestalten.</p>				
	Schritt II: Stammgruppenbildung				
	<p>Die Lernenden bilden in einem ersten Schritt Stammgruppen nach dem Zufallsprinzip. Dazu wird die Anzahl der Lernenden durch die Anzahl der Themen geteilt, die zu bearbeiten sind (in diesem Fall fünf) und dementsprechend viele Gruppen werden gebildet (z. B. 25 : 5 = 5 Gruppen). Falls die Teilung nicht aufgeht, verteilt der Lehrende die „übrige“ Zahl auf die gebildeten Gruppen. Wichtig ist, dass mindestens fünf Mitglieder pro Gruppe zusammen sind.</p> <p>Sind die Stammgruppen gebildet, werden die Lernenden gebeten, sich zu einigen, wer in der Gruppe Experte für die Bedürfnisse A, B, C, D und E ist. Als Gedankenstütze können kleine Kärtchen mit den Buchstaben geschrieben werden, die sich die Lernenden an die Brust heften.</p>				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E	
<p>Die Gruppenmitglieder beschäftigen sich während der nachfolgenden Expertenrunde wie folgt mit den zentralen psychischen Bedürfnissen:</p> <p>Experte A: Bedürfnis Trost Experte B: Bedürfnis Bindung Experte C: Bedürfnis Einbeziehung Experte D: Bedürfnis Beschäftigung Experte E: Bedürfnis Identität</p>					

**Schritt III:: Expertenrunde**

Die Lernenden bilden nun fünf Expertengruppen, indem sich die Experten für die verschiedenen Bedürfnisse aus den Stammgruppen zusammenschließen: Alle Experten für das Bedürfnis A (Trost) bilden eine Expertengruppe, alle Experten für das Bedürfnis B (Bindung) bilden eine Expertengruppe usw.

Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C	Gruppe D	Gruppe E
A A A A A	B B B B B	C C C C C	D D D D D	E E E E E

In ihren Expertenrunden bearbeiten die Lernenden die Aufgabenstellung zu den zentralen psychischen Bedürfnissen (Arbeitsblatt III/2.1 und Informationsblatt III/2.1). Hier erschließen sich die Lernenden mit Hilfe eines Textes Informationen zu den zentralen psychischen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz und beantworten Fragen dazu.

Dabei gehen sie wie folgt vor:

1. Jede Expertengruppe liest den Informationstext zu einem zentralen psychischen Bedürfnis von Menschen mit Demenz.
2. Anschließend bearbeiten die Lernenden gemeinsam das jeweilige Bedürfnis anhand folgender Fragen:
 - Was bedeutet dieses Bedürfnis genau? (kurze Beschreibung des Bedürfnisses mit eigenen Worten)
 - Woran kann erkannt werden, dass ein Mensch mit Demenz dieses Bedürfnis hat? (Beschreibung des beobachtbaren Verhaltens)
 - Wie und wodurch kann dieses Bedürfnis befriedigt werden?
3. Die Lernenden tragen ihr Arbeitsergebnis in die vorbereitete Tabelle ein.

Schritt IV: Treffen in den ursprünglichen Stammgruppen

Nach der Erarbeitungsphase in den Expertengruppen bilden die Lernenden nun wieder ihre ursprünglichen Stammgruppen aus Schritt II:

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E

Jeder Experte hat nun die Aufgabe, den anderen Gruppenmitgliedern sein Expertenwissen möglichst genau und anschaulich zu vermitteln (siehe Arbeitsblatt III/2.3). Dabei tragen die Experten der Reihe nach ihr Wissen zu dem jeweiligen Bedürfnis vor. Sie geben den anderen Gruppenmitgliedern hierbei Gelegenheit, Verständnisfragen zu stellen und die Tabelle (siehe Arbeitsblatt III/2.3) zu vervollständigen. Am Schluss dieses vierten Schritts müssen in allen Stammgruppen alle Lernenden über das, was in den Expertengruppen gelaufen ist, informiert sein.



	<p>Schritt V: Bearbeitung einer Transferaufgabe in den Stammgruppen</p> <p>Im Anschluss daran soll eine weiterführende Lernaufgabe bearbeitet werden (siehe Arbeitsblatt III/3.1). Hierzu bearbeiten die Lernenden in ihren Stammgruppen gemeinsam folgende Frage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie können die verschiedenen Bedürfnisse in Bezug auf die Lebensaktivität Essen und Trinken in der Pflege von Menschen mit Demenz berücksichtigt werden? <p>Die Ergebnisse werden in die vorbereitete Tabelle (siehe Arbeitsblatt III/3.2) eingetragen.</p> <p>Im Anschluss daran schreiben die Lernenden das Arbeitsergebnis für ein Bedürfnis, welches ihnen von dem Lehrenden genannt wird, stichwortartig auf Moderationskarten (groß, leserlich, pro Aussage eine Karte). Die Gruppen einigen sich, wer ihr Ergebnis im Plenum vorstellt.</p>
	<p>Schritt VI: Präsentation der Produkte im Plenum</p> <p>Der Lehrende moderiert die Präsentation der Teilprodukte im Plenum. Er korrigiert und vervollständigt die Gesamtergebnisse bei Bedarf. Außerdem sorgt er für die Sicherung der Ergebnisse.</p>
Zeitaufwand	<p>Gruppenarbeit I (Expertenrunde): ca. 30 Minuten Gruppenarbeit II (Treffen der ursprünglichen Stammgruppen): 90 Minuten Präsentation: ca. 30 Minuten</p>
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsblatt III/2.1 • Informationsblatt III/2.1 • Arbeitsblatt III/3.1 • Arbeitsblatt III/3.2 • Moderationskarten, Stifte • Vorbereitete Wandzeitung
Hinweise	<p>Wenn der Lehrende beobachtet hat, dass die Transferaufgabe bereits in den Stammgruppen zu seiner vollen Zufriedenheit bearbeitet worden ist, kann auf die Veröffentlichung der Produkte im Plenum verzichtet werden.</p>
Literatur	<p>Greving, J. & Paradies, L. (1996). Unterrichtseinstiege. Ein Studien- und Praxisbuch. Berlin: Cornelsen Scriptor, S. 216-220.</p>



Methode: Reflexion anhand des Lerntagebuches	
Ziel	<p>Ein Lerntagebuch stellt ein individuelles Dokument des Lernenden dar, in welchem er seine persönlichen Lernerlebnisse und Lernprozesse fortlaufend dokumentiert. Das primäre Ziel eines Lerntagebuches besteht darin, die Selbstreflexion und Selbstbeurteilung des Lernenden anzuregen und diese Fähigkeiten kontinuierlich zu fördern. Reflexionen finden mit Hilfe des Lerntagebuches zum einen auf der inhaltlichen Ebene statt, zum anderen wird durch das Lerntagebuch die Reflexion über das eigene Lernen und Denken (Metakognition) angeregt. Somit wird der individuelle Lernprozess durch das Lerntagebuch auf folgende Weise unterstützt:</p> <p>Der Lernende</p> <ul style="list-style-type: none"> • bereitet den Lernstoff regelmäßig nach und vertieft so den Unterrichtsinhalt • verknüpft die Themen eigenständig miteinander und erfasst den roten Faden • wird sich der eigenen Arbeits- und Lernstrategien bewusst und ist in der Lage, sie konstruktiv zu verändern • verbessert die schriftliche Ausdrucksfähigkeit durch das häufige Üben • lernt selbstverantwortlich zu arbeiten und zu entscheiden, was er für das Lerntagebuch nutzen möchte <p>Die Dokumentation mit Hilfe des Lerntagebuchs ist bereits eine Lernleistung, die auch zur Leistungsbeurteilung herangezogen werden kann.</p>
Vorgehensweise und Sozialform	<p>Der Lehrende führt das Lerntagebuch zu Beginn der Lernsituation ein. Er erläutert das Ziel, die einzelnen Elemente und den Umgang mit dem Lerntagebuch.</p> <p>Elemente des Lerntagebuches:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Öffentlicher Teil des Lerntagebuches</u> <ul style="list-style-type: none"> • enthält Tagesrückblicke zu den einzelnen Lerneinheiten strukturiert nach dem TZI Modell von Ruth Cohn • enthält persönliche Sichtweisen (Gedanken, Gefühle, Anmerkungen) des Lernenden zu den einzelnen Lerneinheiten in Bezug auf den Menschen mit Demenz, in Bezug auf den Lernenden selbst in seiner Rolle als Auszubildender und in Bezug auf die Beziehung zwischen dem Menschen mit Demenz und dem Lernenden 2. <u>Nichtöffentlicher Teil des Lerntagebuches</u> <ul style="list-style-type: none"> • enthält persönliche Sichtweisen (Gedanken, Gefühle, Anmerkungen) des Lernenden zu den einzelnen Lerneinheiten in Bezug auf das Thema und die Arbeitsweise • enthält ein Formular zur persönlichen Lernstandsbestimmung als Ergebnissicherung nach einer Lernberatung <p>Umgang mit dem Lerntagebuch in der Lernsituation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeder Lernende erhält zu Beginn der Lernsituation sein persönliches Lerntagebuch. • Die Lernenden schließen jede Lerneinheit mit einer Reflexion anhand des Lerntagebuches (Tagesrückblick und Persönliche Sichtweisen) ab. Für diese Reflexion sind in jeder Lerneinheit 30 Minuten vorgesehen. • Die Lernenden füllen ihr Lerntagebuch (Tagesrückblick und Persönliche Sichtweisen) am Ende jeder Lerneinheit für sich in Einzelarbeit aus. • Im Anschluss übertragen alle Lernenden ihre Ergebnisse vom Tagesrückblick auf eine vorbereitete Wandzeitung (siehe Einpunktabfrage). • Abschließend haben Lernende und Lehrende Gelegenheit, zu dem Ergebnis Stellung zu nehmen. Bei dieser Reflexion geht es darum, konstruktiv auf den weiteren Lernprozess einzuwirken und z. B. zu überlegen, was in Bezug auf die nächsten Lerneinheiten verbessert bzw. verändert werden könnte.



Zeitaufwand	Zu Beginn der Einführung des Lerntagebuchs sollte genügend Zeit für die Erläuterungen der einzelnen Elemente und deren Anwendung eingeplant werden. Bei regelmäßigem Einsatz wenden die Lernenden die Methode zunehmend selbstorganisiert an.
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Lerntagebuch • Wandzeitung III/5.1 • Wandzeitung III/5.2 • Wandzeitung III/5.3
Hinweise	<p>Das Lerntagebuch kann mit Fortgang der Ausbildung von Lehrenden und Lernenden weiterentwickelt und um weitere Elemente ergänzt werden (z. B. Beurteilungskriterien für die Arbeit in Gruppen, für Präsentationen). Indem die Lernenden in den Prozess der Weiterentwicklung eingebunden werden, können sie sich stärker mit dem Lerntagebuch auseinandersetzen. Auf diese Art entsteht die Struktur des Lerntagebuchs stückweise, und die Lernenden lernen, nach und nach das Lerntagebuch anzuwenden.</p> <p>Der „nichtöffentliche Teil“ des Lerntagebuches enthält persönliche Gedanken, Gefühle oder Anmerkungen des Lernenden. Dieser Teil wird zu Lernberatungen oder Beurteilungen nicht mitgebracht und auch nicht bewertet.</p>
Literatur	<p>Depping, D. (2003): Lerntagebuch, ein Begleitinstrument. Unterricht Pflege, 4, 8, 34-35.</p> <p>Herold, M. & Landherr, B. (2003). Selbstorganisiertes Lernen. Ein systematischer Ansatz für den Unterricht. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag. Hohengehren. S. 146-164.</p>



Arbeitsblatt III/1.1:

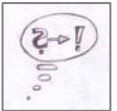
„In den Spuren des Anderen gehen“ – Lebenswelt eines Menschen mit Demenz erkunden

In dieser Lerneinheit beschäftigen Sie sich mit Ihren inneren Bildern, die Sie von einem Menschen mit Demenz haben, und insbesondere mit der Wahrnehmung seiner Bedürfnisse. Mit Hilfe einer Wahrnehmungsübung versetzen Sie sich in diesen Menschen hinein und gehen so ein Stück weit in „seinen Spuren“.



Schritt I: Wahrnehmungsübung (20 Minuten)

Ihr(e) Lehrer(in) wird Ihnen einen Einstieg in die Wahrnehmungsübung geben, bei dem Sie sich in einen Menschen mit Demenz, den Sie aus Ihrer beruflichen Praxis kennen, einfühlen.



Verfassen Sie nun aus der Sicht des Menschen, dem Sie in Ihrer Vorstellung näher gekommen sind, einen inneren Monolog (ein inneres Selbstgespräch). Vergegenwärtigen Sie sich Ihr inneres Bild und schreiben Sie Ihre Rede stichpunktartig auf einen Zettel.

Falls Sie nicht alle Fragen sofort beantworten können, sollten Sie sich trotzdem bemühen, aus dem beobachteten Verhalten der ausgewählten Person mögliche Antworten zu erschließen.

Innerer Monolog

- Ich heiße... -----> (Vorname, Nachname)
- Ich bin... -----> (früherer Beruf/ Tätigkeit)
- Ich bin hier im... -----> (aktueller Aufenthaltsort)
- Mein Zimmer; meine Wohnung sieht aus... -----> (Beschreibung des Aufenthaltsort)
- Ich bin hier weil... -----> (Gründe für den Aufenthalt)
- Ich wäre jetzt gerne... -----> (Ort an dem der betreffende Mensch aktuell oder manchmal lieber wäre)
- Ich muss jetzt ganz dringend... -----> (Aufgabe oder Tätigkeit, die der Mensch aktuell oder manchmal erledigen muss- sofern zutreffend)
- Am wohlsten fühle ich mich/ habe ich mich gefühlt bei... -----> (bei wem)
- Am wohlsten fühle ich mich/ habe ich mich gefühlt beim... -----> (bei welcher Tätigkeit, in welcher Rolle)
- Ich mag sehr gerne... -----> (eine Person, eine Sache, eine Tätigkeit)
- Ich mag nicht... -----> (eine Person, eine Sache, eine Tätigkeit)
- Mich ärgert gerade ganz besonders... -----> (Beschreibung -sofern zutreffend)
- Mich freut jetzt gerade besonders... -----> (Beschreibung -sofern zutreffend)

Bearbeitungszeit: 20 Minuten

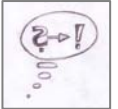




Arbeitsblatt III/1.2:
„In den Spuren des anderen gehen“ – Lebenswelt eines Menschen mit Demenz erkunden

Schritt II: Vortragen und Erörtern der inneren Monologe

1. Tragen Sie nun in der Kleingruppe (vier Personen) der Reihe nach Ihre inneren Monologe vor. Beschreiben Sie dabei auch, in welcher Umgebung Sie die Person während dieser Rede sehen und wie sie gekleidet ist. Nehmen Sie kurz die Körperhaltung der Person ein.
2. Nachdem alle Gruppenmitglieder ihre Monologe vorgetragen haben, überlegen Sie nun zunächst für sich alleine, welche Bedürfnisse Sie in Bezug auf die von Ihnen dargestellte Person wahrnehmen konnten. Schreiben Sie diese Bedürfnisse stichwortartig auf grüne Moderationskarten. Schreiben Sie bitte groß und leserlich. Man soll die Karten auch noch aus drei bis vier Metern Entfernung lesen können. Verwenden Sie für jedes Bedürfnis nur eine Karte.
3. Stellen Sie nun der Reihe nach Ihr Arbeitsergebnis vor. Ordnen Sie bei dieser Vorstellung die Karten folgenden Oberbegriffen zu:



- Trost
- Bindung an eine Person
- Einbeziehung in Gruppen
- Beschäftigung
- Identität



4. Vergleichen Sie, welche Bedürfnisse gleich und welche unterschiedlich sind. Sortieren Sie die Karten aus, die doppelt oder sehr ähnlich sind.
5. Bilden Sie Stapel zu den jeweiligen Oberbegriffen.

Die Arbeitsergebnisse aller Gruppen werden im Anschluss in Form einer Bedürfnisvernissage dargestellt.

Bearbeitungszeit: 60 Minuten





Arbeitsblatt III/2.1:

„Was Menschen mit Demenz brauchen“ – zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfassen

Gruppenpuzzle: Expertenrunde

Nachdem Sie Ihre Stammgruppen gebildet haben, geht es nun darum, in der Expertenrunde gemeinsam eine Lernaufgabe zu bearbeiten. Hierzu erschließen Sie sich mit Hilfe eines Textes Informationen zu den zentralen psychischen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz und beantworten Fragen dazu. Gehen Sie dabei wie folgt vor:



1. Lesen Sie In Ihrer Expertengruppe bitte den Informationstext zu einem zentralen psychischen Bedürfnis von Menschen mit Demenz.
2. Bearbeiten Sie anschließend gemeinsam das jeweilige Bedürfnis anhand folgender Fragen:
 - Was bedeutet dieses Bedürfnis genau? (Beschreiben Sie das Bedürfnis kurz mit Ihren eigenen Worten)
 - Woran können Sie erkennen, dass ein Mensch mit Demenz dieses Bedürfnis hat? (Beschreiben Sie das beobachtbare Verhalten)
 - Wie und wodurch kann dieses Bedürfnis befriedigt werden?
3. Tragen Sie Ihr Arbeitsergebnis in die vorbereitete Tabelle ein.

Wichtig: Denken Sie daran, dass jede Expertin/jeder Experte gleich in seiner Stammgruppe die Aufgabe hat, ihr/sein Expertenwissen an die Stammgruppenmitglieder weiterzugeben.

Bearbeitungszeit: 30 Minuten




Informationsblatt III/2.1:
„Was Menschen mit Demenz brauchen“ – zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfassen
Die zentralen psychischen Bedürfnisse nach Tom Kitwood

Der Sozialpsychologe Tom Kitwood hat beschrieben, dass Menschen mit Demenz ein sehr starkes, unverhülltes und beinahe kindliches Verlangen nach Liebe zeigen. Liebe bedeutet ein bedingungsloses, verzeihendes Annehmen des Anderen – ein Geben ohne die Erwartung einer direkten Gegenleistung.

Für den beruflichen Alltag brauchen Pflegekräfte allerdings eine genauere Beschreibung von Bedürfnissen, an denen sie sich in ihrem Handeln orientieren können. Daher schlägt Kitwood vor, sich in dem allumfassenden Bedürfnis nach Liebe fünf große, zusammengehörende Bedürfnisse vorzustellen: Trost, Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität.

Trost

Die ursprüngliche, aus dem Altgermanischen stammende Wortbedeutung von Trost ist innere Festigkeit, Zuversicht. Alltägliche Redewendungen deuten darauf hin, wie sich fehlender Trost auswirkt: Als „trostlos“ wird eine aussichtslose Lage oder eine leere, öde Gegend bezeichnet. „Sich mit etwas oder jemandem trösten“ meint die Bemühung, über den Verlust einer Sache oder einer Person hinwegzukommen.

Trost wird insbesondere Menschen gespendet, die sich in einer hoffnungslosen, verzweifelten Situation befinden. Trost zu spenden bedeutet, die Situation, in der sich eine Person befindet, empathisch wahrzunehmen, ihr Leiden anzuerkennen und Beistand zu leisten. Das Entgegenbringen wahrer Anteilnahme hilft dem Trostbedürftigen, sich seelisch wieder aufzurichten.

Eine Demenz ist für die betroffenen Personen mit vielfältigen Verlusten verbunden: Verlust an sozialen Beziehungen, Verlust von Fähigkeiten, Verlust der Kontrolle, Verlust eines unabhängigen Lebensstils – somit ist ihr dringliches Verlangen nach Trost nur allzu verständlich. Es kann sich darin äußern, dass Menschen mit Demenz sichtbar Trauer zeigen, weinen, wehklagen oder stöhnen. Das Bedürfnis nach Trost kann aber auch unauffälliger zum Ausdruck kommen, zum Beispiel durch einen „leeren“ Blick, hängende Schultern oder nach unten gezogenen Mundwinkeln. Auch das Suchen nach körperlicher Nähe und Kontakt oder ein erhöhtes sexuelles Verlangen können als Teil des Bedürfnisses nach Trost verstanden werden.

Pflegende sind in der Lage, einem Menschen mit Demenz Trost zu spenden, ihm in seiner Not ganz nahe zu sein, ihm Stärke, Verlässlichkeit, Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln (Kitwood 2004, S. 123). Dies können sie durch Worte, Gesten oder Berührungen tun. Pflegende können behutsam körperliche Nähe zu einem Menschen mit Demenz herstellen: eine Hand halten, behutsam über den Rücken streicheln, den Menschen umfassend umarmen, sich vorsichtig mit ihm gemeinsam hin- und herwiegen. Auf verbaler Ebene ist es möglich, dem Menschen mit Demenz einfühlsam zuzusprechen, ihm mit liebevollen Worten und Lauten zu zeigen, dass er angenommen ist. Die wahrnehmbaren Gefühle des Menschen mit Demenz, z. B. Traurigkeit oder Angst, können stellvertretend für ihn formuliert und wertgeschätzt werden.

Im Kontakt mit einem Menschen mit Demenz ist es besonders wichtig, ganz „da zu sein“, sich dem Menschen mit seiner ganzen Aufmerksamkeit zuzuwenden, ihm zuzuhören und zuzusprechen. Auf diese Weise können Ängste, Unsicherheit und Trauer des Menschen gemildert werden.

Literatur:

Duden (2001). Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. Mannheim: Dudenverlag.

Kitwood, T. (2004). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (3. erweiterte Aufl.). Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von C. Müller-Hergl. Bern: Hans Huber

Welling, K. (2005). Interaktion in der Pflege von Menschen mit Demenz. Grundlagen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Brake: Prodos Verlag, S.30-31.

**Informationsblatt III/2.1:****„Was Menschen mit Demenz brauchen“ – zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfassen****Die zentralen psychischen Bedürfnisse nach Tom Kitwood**

Der Sozialpsychologe Tom Kitwood hat beschrieben, dass Menschen mit Demenz ein sehr starkes, unverhülltes und beinahe kindliches Verlangen nach Liebe zeigen. Liebe bedeutet ein bedingungsloses, verzeihendes Annehmen des Anderen – ein Geben ohne die Erwartung einer direkten Gegenleistung.

Für den beruflichen Alltag brauchen Pflegekräfte allerdings eine genauere Beschreibung von Bedürfnissen, an denen sie sich in ihrem Handeln orientieren können. Daher schlägt Kitwood vor, sich in dem allumfassenden Bedürfnis nach Liebe fünf große, zusammengehörende Bedürfnisse vorzustellen: Trost, Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität.

Bindung an eine Person

Die gefühlsmäßige Bindung an eine Bezugsperson ist für alle Menschen, unabhängig von der Altersstufe, sehr wichtig. Das Verlangen nach Bindung beinhaltet den Wunsch nach Verlässlichkeit, Sicherheit und Schutz. Man kann das Bedürfnis nach primärer Bindung besonders gut bei kleinen Kindern beobachten, die sich in einer fremden Umgebung an ihre Mutter (Bezugsperson) klammern und bei ihr Schutz und Sicherheit suchen.

Menschen mit Demenz sind vielfältigen Stress- und Belastungssituationen ausgeliefert. Sie verstehen die Welt häufig nicht mehr. Es ist anzunehmen, dass durch dieses „Nicht-Verstehen“ das Verlangen nach Sicherheit, nach primärer Bindung, in ähnlicher Intensität hervortritt wie bei Kindern. Dieses Verlangen drückt sich auch deutlich in dem so genannten Attachment-Verhalten (Anklammern, Hinterherlaufen) aus. Es kann sich auch dadurch zeigen, dass ein Mensch mit Demenz beständig nach einer Person oder nach Hilfe ruft oder andere Menschen in Gesprächen festhalten, nicht gehen lassen möchte. Mit Fortschreiten der Erkrankung sind Menschen mit Demenz immer weniger in der Lage, von sich aus soziale Beziehungen zu gestalten. Sie benötigen dazu die Hilfe beziehungsfähiger Pflegepersonen. Das Gefühl von primärer Bindung kann durch Vertrautheit in der räumlichen und sozialen Umgebung gestärkt werden, beispielsweise durch vertraute Gegenstände und den Kontakt zu einer festen Bezugsperson. Ebenso unterstützend sind all diejenigen Gesten, Berührungen und Worte, welche Menschen im Kontakt miteinander verwenden, um sich Nähe, Sicherheit und Geborgenheit anzuzeigen. Pflegende können mehrmals am Tag bewussten Kontakt zum Menschen mit Demenz herstellen, z. B. eine Hand halten oder dem Menschen liebevoll zulächeln. Auch das Aufhalten im Blickfeld des Menschen mit Demenz oder die Versicherung wiederzukommen, kann das Gefühl von Sicherheit stärken. Pflegende sollten sich darüber bewusst sein, dass harmlose Äußerungen wie das „Tschüß“, „Ich geh jetzt nach Hause“, „Bis morgen“ am Dienstenende möglicherweise das Gefühl des Verlassenseins beim Menschen mit Demenz verstärken können und sorgsam damit umgehen.

Dem Bedürfnis nach primärer Bindung nachzukommen bedeutet auch, einen Menschen mit Demenz nicht abzuweisen, sondern sein Verhalten, z. B. sein Hinterherlaufen oder Anklammern, als Zeichen des Vertrauens zu werten und wertzuschätzen.

Literatur:

Duden (2001). Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. Mannheim: Dudenverlag.

Kitwood, T. (2004). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (3. erweiterte Aufl.). Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von C. Müller-Hergl. Bern: Hans Huber.

Welling, K. (2005). Interaktion in der Pflege von Menschen mit Demenz. Grundlagen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Brake: Prodos Verlag, S.30-31.



Informationsblatt III/2.1:

„Was Menschen mit Demenz brauchen“ – zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfassen

Die zentralen psychischen Bedürfnisse nach Tom Kitwood

Der Sozialpsychologe Tom Kitwood hat beschrieben, dass Menschen mit Demenz ein sehr starkes, unverhülltes und beinahe kindliches Verlangen nach Liebe zeigen. Liebe bedeutet ein bedingungsloses, verzeihendes Annehmen des Anderen – ein Geben ohne die Erwartung einer direkten Gegenleistung.

Für den beruflichen Alltag brauchen Pflegekräfte allerdings eine genauere Beschreibung von Bedürfnissen, an denen sie sich in ihrem Handeln orientieren können. Daher schlägt Kitwood vor, sich in dem allumfassenden Bedürfnis nach Liebe fünf große, zusammengehörende Bedürfnisse vorzustellen: Trost, Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität.

Einbeziehung in Gruppen

Das soziale Leben von Menschen findet in Gruppen statt. In früheren Zeiten war die Gruppe für den Menschen lebensnotwendig. Nur als Teil einer gut funktionierenden Gruppe konnte er überleben. In der heutigen Zeit haben Menschen nach wie vor das Bedürfnis, Teil einer Gruppe zu sein, zu einer Gemeinschaft dazuzugehören und als Mitglied der Gemeinschaft geschätzt zu werden. Auch Menschen mit Demenz haben dieses Bedürfnis. Wie bei allen Menschen kann die Art und Weise der Beteiligung auch bei Menschen mit Demenz individuell ganz unterschiedlich sein.

Das Bedürfnis nach Einbeziehung kann sich in unterschiedlichen Verhaltensweisen ausdrücken. Zum einen kann es sein, dass der Mensch mit Demenz offensichtlich nach Aufmerksamkeit sucht, anderen Menschen hinterherläuft oder sich anklammert. Ebenso kann es sein, dass er beständig umhergeht, als sei er auf der Suche nach etwas. Zum anderen kann der Wunsch nach Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft aber auch hinter einer völligen Zurückgezogenheit erkennbar sein, wenn ein Mensch mit Demenz still, sozial unbeteiligt und abwesend mit sich selbst ganz allein ist.

Einbeziehung kann dadurch unterstützt werden, dass dem Menschen mit Demenz die Teilnahme an gemeinschaftlichen Aktivitäten ermöglicht wird. Dazu kann gehören, mit einem anderen Menschen gemeinsam etwas zu tun. Es kann auch die Teilnahme an Kleingruppenaktivitäten sein, an denen der Mensch mit Demenz aktiv teilnimmt oder aber die Rolle eines Zuschauers einnimmt. Das gemeinsame Feiern von Festen oder ein Ausflug bieten ebenfalls die Chance, dem Bedürfnis nach Einbeziehung nachzukommen. Die Art der Partner- oder Gruppenaktivität sollte spezifisch an die Lebensgeschichte, die Interessen und Fähigkeiten der teilnehmenden Menschen angebunden sein.

Wichtig für das Gelingen gemeinschaftlicher Aktivitäten ist es zu berücksichtigen, dass Menschen mit Demenz sich immer weniger selbst in eine Gruppe einbringen können. Sie benötigen dazu die verbindende, feinfühligte Unterstützung der Pflegenden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass sie sich innerhalb der Gruppe überfordert, ausgegrenzt und unwohl fühlen. Die meisten Menschen haben in ihrem Leben schon mal erfahren, dass es durchaus möglich ist, äußerlich Teil einer Gruppe zu sein und sich trotzdem innerhalb dieser Gruppe zutiefst einsam und „fehl am Platze“ zu fühlen. Dieses Phänomen, „allein in einer Gruppe zu sein“, kann man oft im Heimalltag beobachten: Menschen (die sich nicht kennen) sitzen gemeinsam in einem Raum und dennoch gibt es nichts, kein „Thema“, was sie verbindet. Es gibt keine Person, die sich um die Gruppe und den Gruppenprozess kümmert. Solche unklaren Situationen sind selbst für Menschen, die die Situation geistig erfassen können, schwer auszuhalten. Auf Menschen mit Demenz wirken diese Situationen oft bedrohlich und rufen unterschiedliche Gefühle und Verhaltensweisen hervor. Gruppenangebote sollten daher begleitet werden, nur so kann sich die Gruppenzugehörigkeit positiv auf den Menschen mit Demenz auswirken.

Literatur:

Duden (2001). Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. Mannheim: Dudenverlag.

Kitwood, T. (2004). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (3. erweiterte Aufl.). Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von C. Müller-Hergl. Bern: Hans Huber.

Welling, K. (2005). Interaktion in der Pflege von Menschen mit Demenz. Grundlagen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Brake: Prodos Verlag, S.30-31.

**Informationsblatt III/2.1:****„Was Menschen mit Demenz brauchen“ – zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfassen****Die zentralen psychischen Bedürfnisse nach Tom Kitwood**

Der Sozialpsychologe Tom Kitwood hat beschrieben, dass Menschen mit Demenz ein sehr starkes, unverhülltes und beinahe kindliches Verlangen nach Liebe zeigen. Liebe bedeutet ein bedingungsloses, verzeihendes Annehmen des Anderen – ein Geben ohne die Erwartung einer direkten Gegenleistung.

Für den beruflichen Alltag brauchen Pflegekräfte allerdings eine genauere Beschreibung von Bedürfnissen, an denen sie sich in ihrem Handeln orientieren können. Daher schlägt Kitwood vor, sich in dem allumfassenden Bedürfnis nach Liebe fünf große, zusammengehörende Bedürfnisse vorzustellen: Trost, Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität.

Beschäftigung

Das Verlangen, beschäftigt zu sein, entspringt aus dem Antrieb, etwas bewirken zu wollen und die Wirkung des eigenen Handelns zu spüren. Das Gegenteil von beschäftigt sein ist Langeweile und Apathie (emotionale Teilnahmslosigkeit und Gleichgültigkeit gegenüber Ereignissen). Beschäftigt zu sein kann viele Formen annehmen: Man kann allein oder mit anderen zusammen, bei der Arbeit oder in der Freizeit beschäftigt sein. Die Beschäftigung kann in einer sichtbaren Handlung bestehen, aber auch im Nachdenken oder angenehmen Entspannen. Beschäftigt zu sein hat einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl des Menschen. Menschen, die arbeitslos sind, fühlen sich häufig hilflos, verzweifelt und minderwertig. Sie schämen sich für ihre Situation und ziehen sich zurück. Auch Menschen mit Demenz haben das Bedürfnis, sich zu beschäftigen. Dieses lässt sich häufig daran beobachten, dass sie anderen bei ihren Aktivitäten helfen möchten oder beständig auf der Suche nach einer Beschäftigung sind. Menschen mit Demenz beschäftigen sich durch unterschiedlichste Tätigkeiten selbst, zum Beispiel dadurch, dass sie herumliegendes Papier in Schnipsel zerreißen, in Regalen oder Schränken kramen, Dinge ordnen, sammeln oder verstecken. Der Wunsch, sich zu beschäftigen, kann sich auch darin zeigen, dass Menschen mit Demenz an der eigenen Kleidung oder der Bettdecke nesteln oder mit den eigenen Ausscheidungen spielen.

Für Pflegende ist es oftmals nicht leicht, dem Bedürfnis angemessen nachzukommen. Damit das Bedürfnis nach Beschäftigung wirklich befriedigt werden kann, ist es zum einen wichtig, die richtige Art der Beschäftigung für den jeweiligen Menschen zu finden. Die Beschäftigung kann, muss aber nicht zwangsläufig, an lebensgeschichtlich geprägte Aufgaben und Aktivitäten anknüpfen. Zum anderen gilt es, den richtigen Grad der Unterstützung zu finden (nicht zu viel und nicht zu wenig). Ansonsten kann es passieren, dass man den Menschen über- bzw. unterfordert. Möglichkeiten der Beschäftigung bieten sich beispielsweise in hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, im gemeinsamen Kochen, Wäsche falten, Staub wischen oder auch bei der Gartenarbeit. Sie ergeben sich aber auch ganz natürlich in alltäglichen Situationen wie beispielsweise im Rahmen der Körperpflege oder beim Essen und Trinken.

Für Menschen mit Demenz ist es wichtig, dass nicht das Ergebnis einer Beschäftigung im Vordergrund steht, z. B. ein makellos gefalteter Wäschestapel, sondern der Prozess der Beschäftigung, das Erleben während der gemeinsamen Aktivität.

Literatur:

Duden (2001). Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. Mannheim: Dudenverlag.

Kitwood, T. (2004). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (3. erweiterte Aufl.). Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von C. Müller-Hergl. Bern: Hans Huber.

Welling, K. (2005). Interaktion in der Pflege von Menschen mit Demenz. Grundlagen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Brake: Prodos Verlag, S.30-31.

**Informationsblatt III/2.1:****„Was Menschen mit Demenz brauchen“ – zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfassen****Die zentralen psychischen Bedürfnisse nach Tom Kitwood**

Der Sozialpsychologe Tom Kitwood hat beschrieben, dass Menschen mit Demenz ein sehr starkes, unverhülltes und beinahe kindliches Verlangen nach Liebe zeigen. Liebe bedeutet ein bedingungsloses, verzeihendes Annehmen des Anderen – ein Geben ohne die Erwartung einer direkten Gegenleistung.

Für den beruflichen Alltag brauchen Pflegekräfte allerdings eine genauere Beschreibung von Bedürfnissen, an denen sie sich in ihrem Handeln orientieren können. Daher schlägt Kitwood vor, sich in dem allumfassenden Bedürfnis nach Liebe fünf große, zusammengehörende Bedürfnisse vorzustellen: Trost, Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität.

Identität

Das Verlangen nach Identität ist das Bedürfnis zu wissen, wer ich bin, sowohl im Erkennen als auch im Fühlen. Identität zu haben bedeutet somit, dass ich über mich selbst eine Geschichte erzählen kann: Wo komme ich her? Wo bin ich? Wohin gehe ich? Menschen mit Demenz geht dieser rote Faden immer mehr verloren. Dies bedeutet jedoch nicht, dass ihr Gefühl für die Identität zwangsläufig und vollständig verloren gehen muss. Es ist wichtig zu wissen, dass Identität nicht allein an Denkprozesse (Kognition) gebunden ist, sondern auch vom Erleben und vom Fühlen abhängt. Menschen können sich auch gegenseitig in ihrer Identität bestärken, indem sie sich Botschaften über ihre Tätigkeiten und Leistungen geben. Menschen mit Demenz spüren sehr genau, dass sie mit Fortschreiten des demenziellen Prozesses einen Teil ihrer eigenen Person, ihrer Identität verlieren. Diese Erkenntnis kann die unterschiedlichsten Gefühle auslösen, so zum Beispiel Angst, Hilflosigkeit, Scham oder Wut. Das Bedürfnis, die eigene Identität zu erhalten, kann sich darin äußern, dass Menschen mit Demenz beständig (die gleichen) Fragen stellen, umherlaufen oder auf der Suche sind. Auch das Leugnen, Beschuldigen anderer oder Schimpfen können Strategien sein, die der Wahrung der eigenen Identität dienen. Wenn der Mensch mit Demenz beispielsweise eine Situation anders interpretiert als die Personen um ihn herum (Pfleger, Angehörige, andere Bewohner), muss er deren Sichtweise leugnen, um seine eigene Sichtweise – sich selbst – zu bewahren.

Um das Bedürfnis nach Identität ausreichend befriedigen zu können, benötigen Menschen mit Demenz die Unterstützung anderer Menschen. Pfleger können dazu beitragen, die Identität von Menschen mit Demenz bis zu einem gewissen Grad zu bewahren. Dies wird möglich, wenn sie einen Zugang zu der individuellen Lebensgeschichte eines Menschen gewinnen und diesen nutzen. Anstatt den Menschen mit seinen Defiziten zu konfrontieren, wird es möglich, an seine Ressourcen anzuknüpfen, diese wertzuschätzen und einzubinden. In der Begegnung können Pfleger den Menschen mit Demenz in seiner Identität bestärken, ihn beispielsweise mit Namen ansprechen, seine individuellen Ressourcen und Leistungen würdigen und sein Erleben und seine Gefühle annehmen.

Literatur:

Duden (2001). Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. Mannheim: Dudenverlag.

Kitwood, T. (2004). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (3. erweiterte Aufl.). Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von C. Müller-Hergl. Bern: Hans Huber.

Welling, K. (2005). Interaktion in der Pflege von Menschen mit Demenz. Grundlagen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Brake: Prodos Verlag, S.30-31.



**Arbeitsblatt III/2.2:
„Was Menschen mit Demenz brauchen“ – zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfassen**

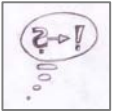
Fragen / Bedürfnisse	Was bedeutet es?	Was beobachten Sie?	Wie kann es befriedigt werden?
Trost			
Bindung an eine Person			
Einbeziehung in Gruppen			
Beschäftigung			
Identität			



**Arbeitsblatt III/2.3:
„Alles kommt zusammen“ – psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfassen**

Gruppenpuzzle: Stammgruppentreffen

Jede Expertin/jeder Experte in der Gruppe hat nun die Aufgabe, den anderen vier Gruppenmitgliedern sein/ihr Expertenwissen zu dem bearbeiteten Bedürfnis möglichst genau und anschaulich zu vermitteln. Das bedeutet, dass am Schluss alle Schülerinnen und Schüler über die verschiedenen Bedürfnisse gleich gut informiert und in der Lage sind, die weiterführende Aufgabe zu bearbeiten. Gehen Sie bei der Bearbeitung wie folgt vor:



Tragen Sie zunächst in der Kleingruppe der Reihe nach Ihr Expertenwissen zu dem jeweiligen Bedürfnis vor. Geben Sie den anderen Gruppenmitgliedern hierbei Gelegenheit, Verständnisfragen zu stellen und die Tabelle zu vervollständigen.

Bearbeitungszeit: 80 Minuten





**Arbeitsblatt III/3.1:
„Liebe geht durch den Magen“ – psychische Bedürfnisse beim Essen und Trinken berücksichtigen**

Bearbeiten Sie nun gemeinsam folgende Frage:

- **Wie können die verschiedenen Bedürfnisse in Bezug auf die Lebensaktivität Essen und Trinken in der Pflege von Menschen mit Demenz berücksichtigt werden?**

Tragen Sie Ihre Ergebnisse in die vorbereitete Tabelle (Arbeitsblatt III/3.2) ein.

Im Anschluss daran schreiben Sie das Arbeitsergebnis für **ein** Bedürfnis, welches Ihnen von dem/der Lehrenden genannt wird, stichwortartig auf Moderationskarten. Schreiben Sie bitte groß und leserlich, so dass man die Karte auch noch aus drei bis vier Metern Entfernung lesen kann. Verwenden Sie je Aussage nur eine Karte.

Einigen Sie sich, wer Ihr Ergebnis im Plenum vorstellt.

Bearbeitungszeit: 40 Minuten

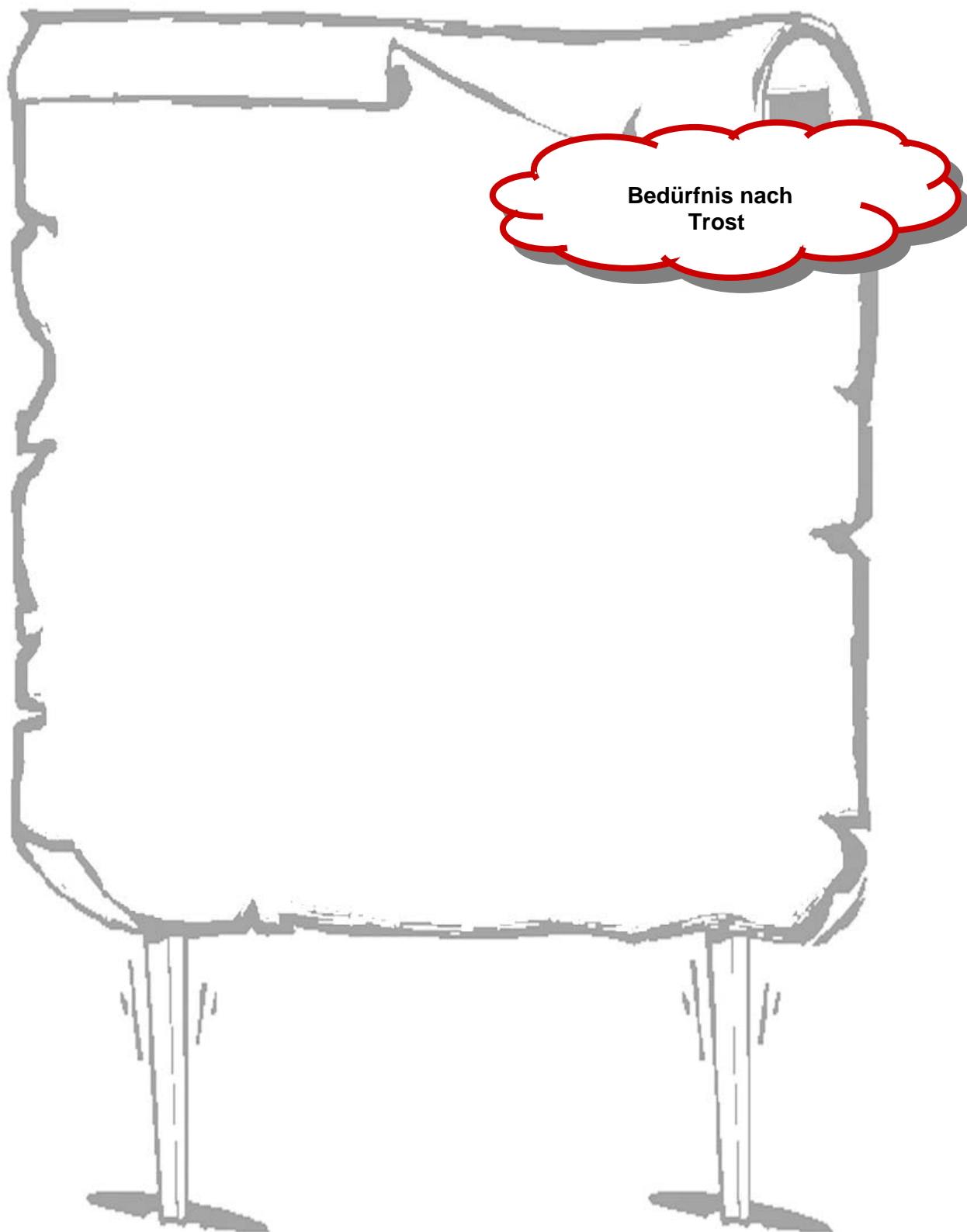




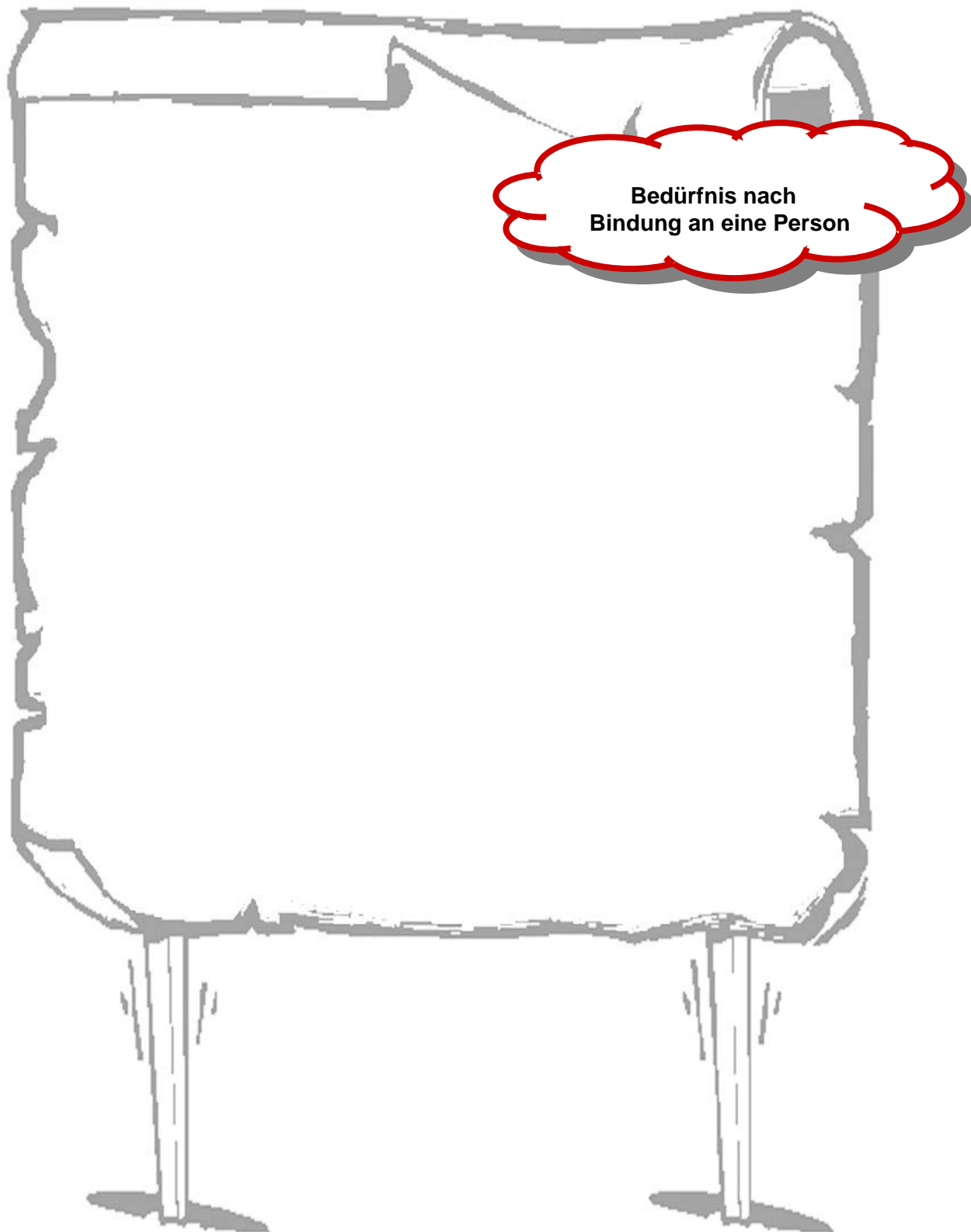
**Arbeitsblatt III/3.2:
Liebe geht durch den Magen – psychische Bedürfnisse beim Essen und Trinken berücksichtigen**

Frage Bedürfnisse	Wie und wodurch kann das jeweilige Bedürfnis in Bezug auf die Lebensaktivität Essen und Trinken befriedigt werden?
Trost	
Bindung an eine Person	
Einbeziehung in Gruppen	
Beschäftigung	
Identität	

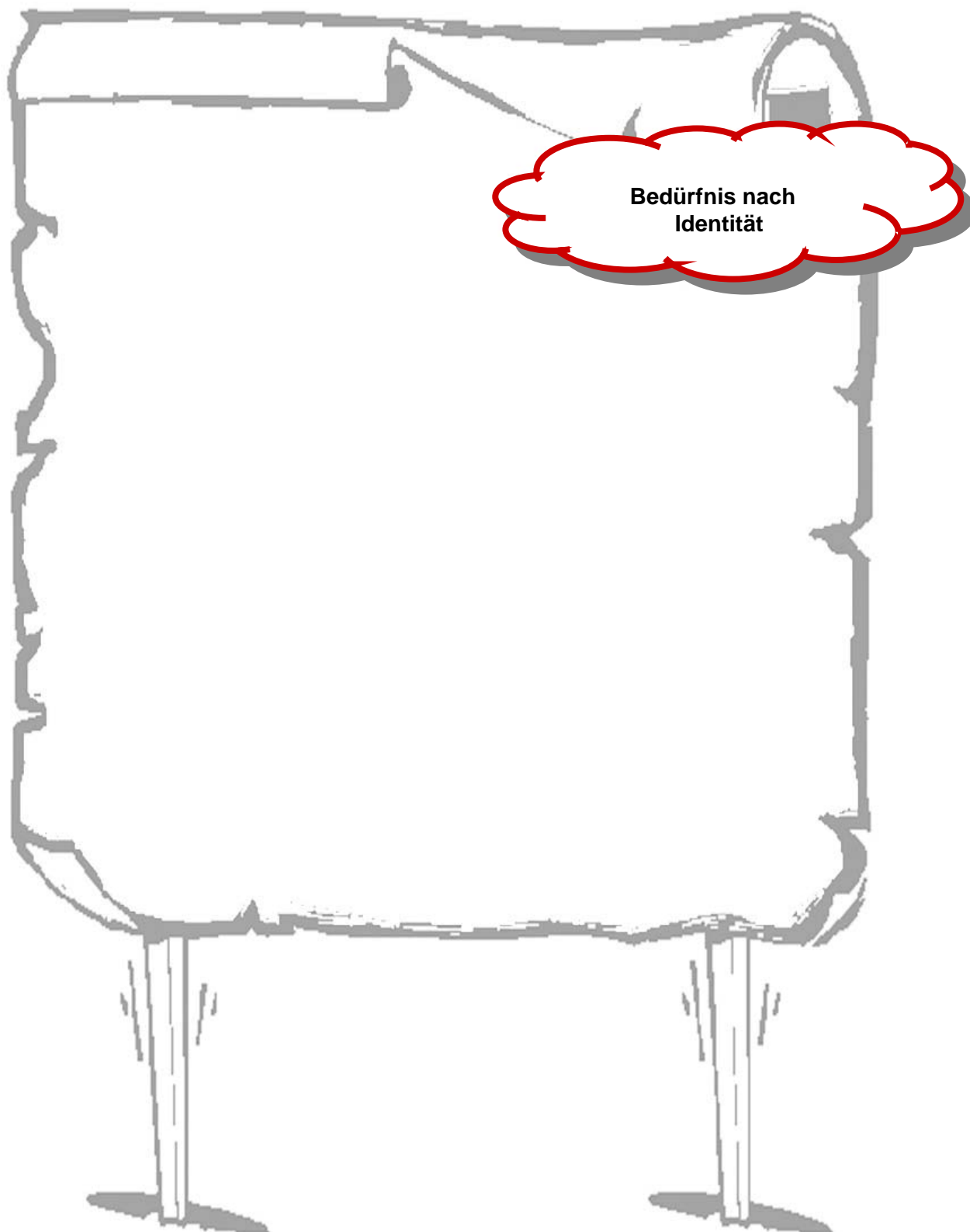
**Wandzeitung III/1.1:
Die fünf psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz**



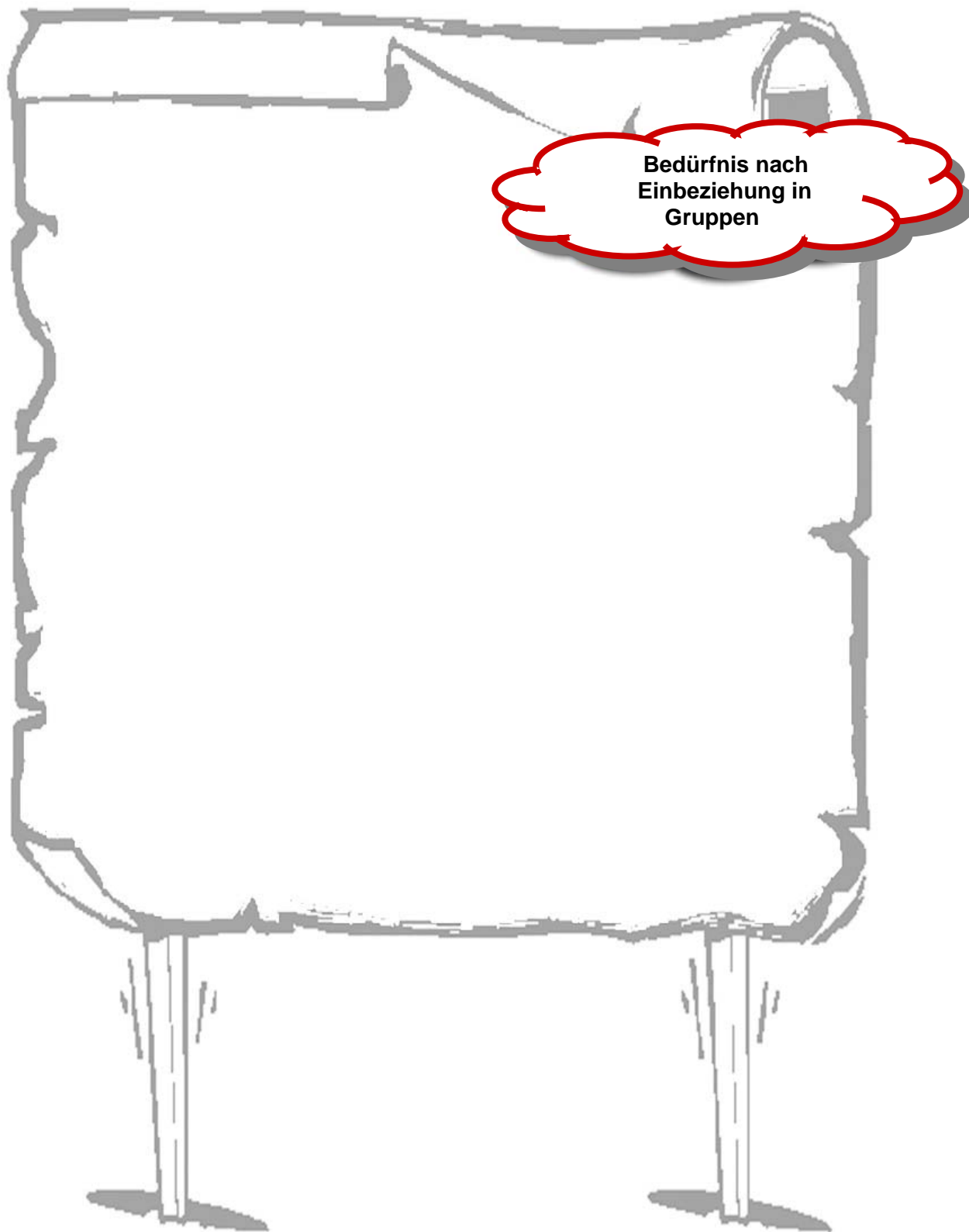
**Wandzeitung III/1.2:
Die fünf psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz**



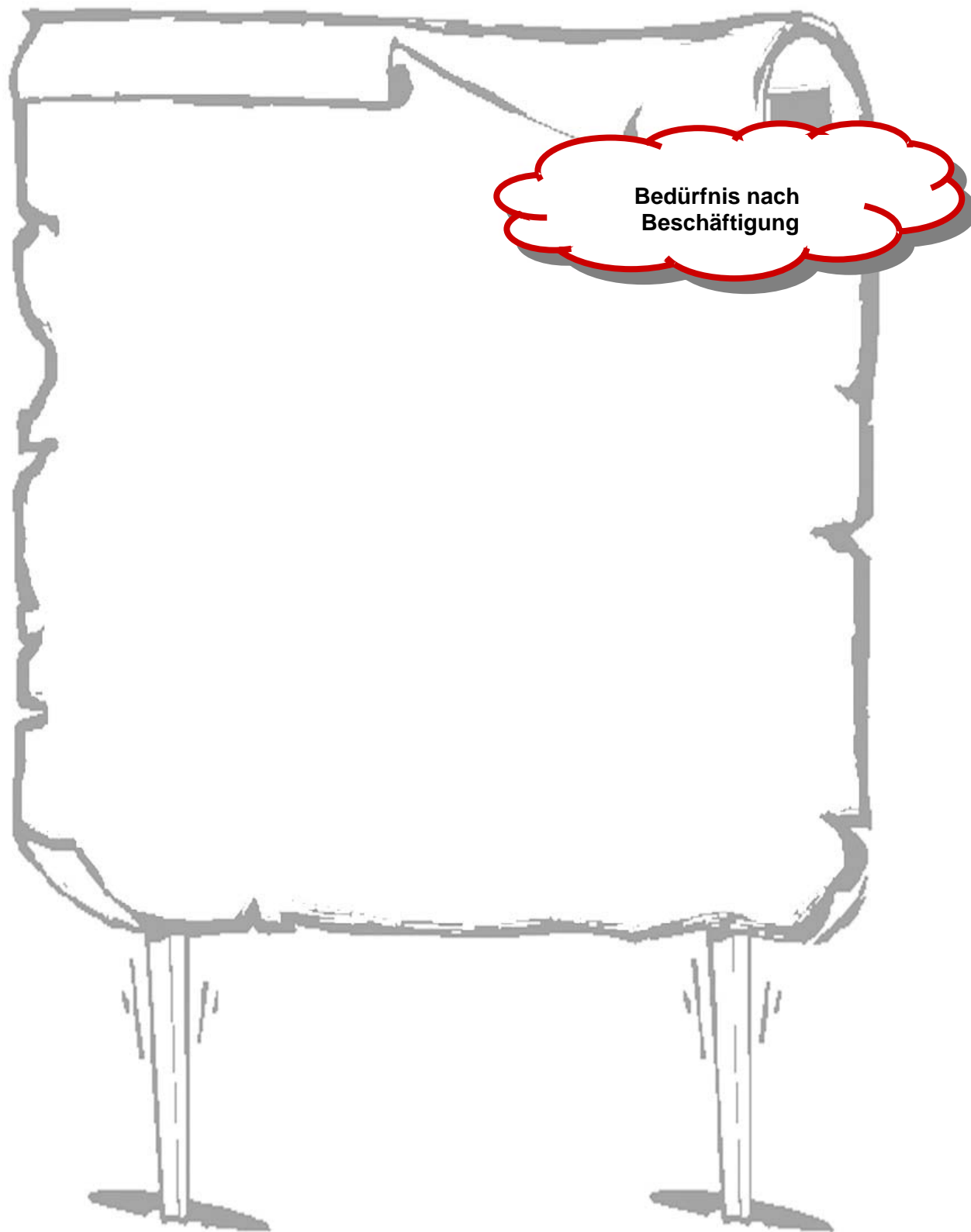
**Wandzeitung III/1.3:
Die fünf psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz**

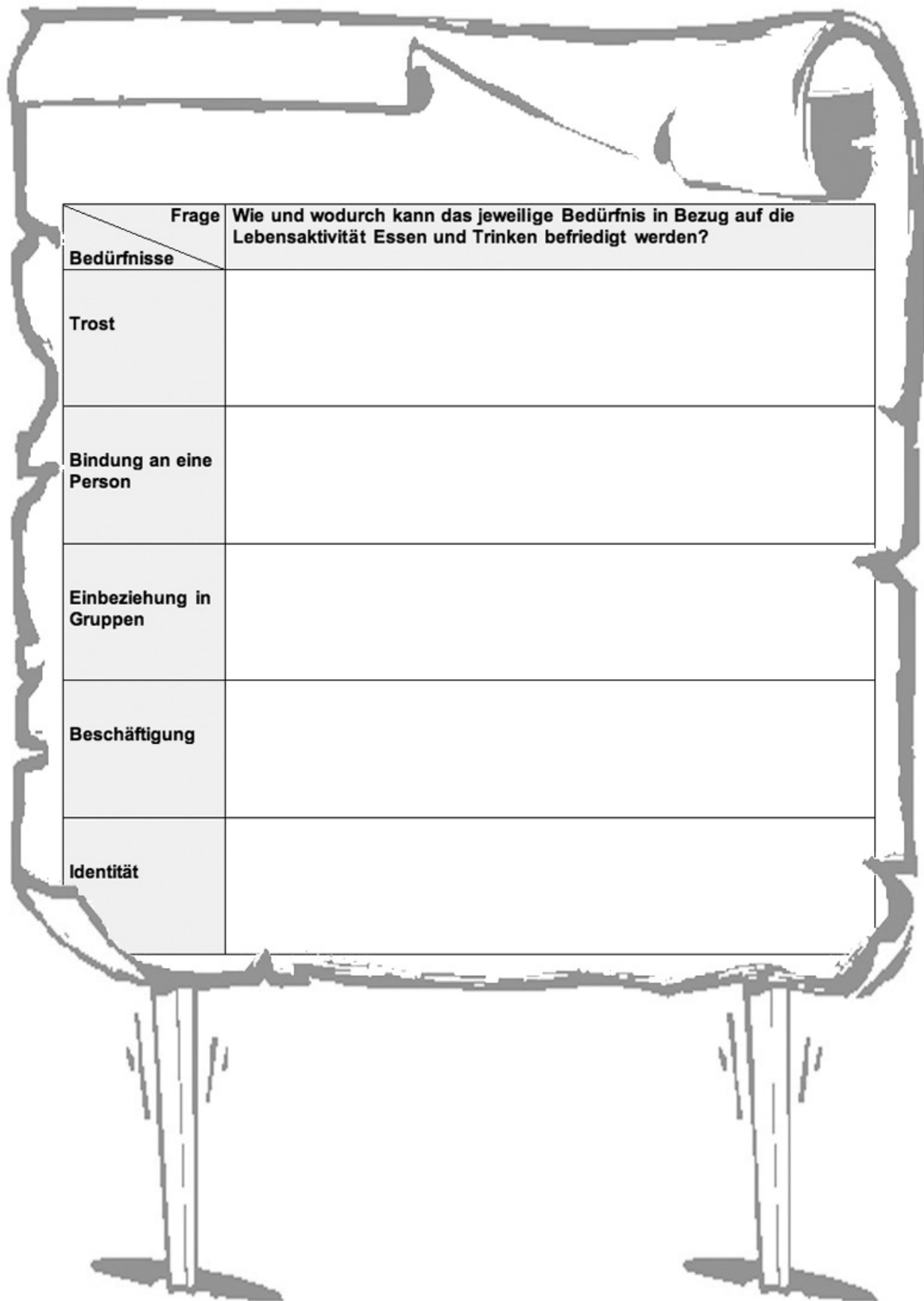


**Wandzeitung III/1.4:
Die fünf psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz**



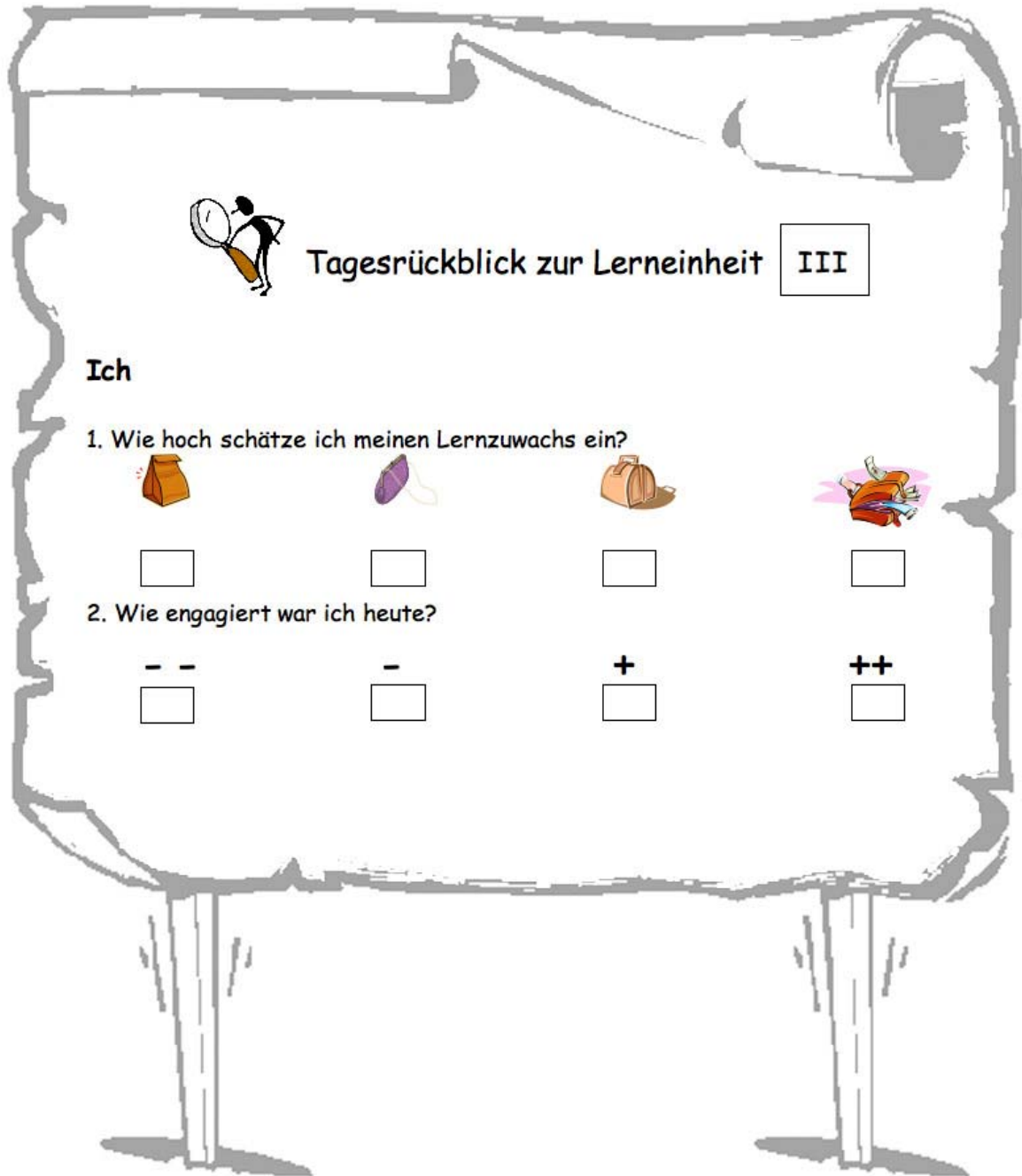
**Wandzeitung III/1.5:
Die fünf psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz**



**Wandzeitung III/3.1:
Liebe geht durch den Magen – psychische Bedürfnisse beim Essen und Trinken berücksichtigen**

Frage	Wie und wodurch kann das jeweilige Bedürfnis in Bezug auf die Lebensaktivität Essen und Trinken befriedigt werden?
Bedürfnisse	
Trost	
Bindung an eine Person	
Einbeziehung in Gruppen	
Beschäftigung	
Identität	





**Wandzeitung III/4.1:
Tagesrückblick „Ich“**



Tagesrückblick zur Lerneinheit III

Ich


1. Wie hoch schätze ich meinen Lernzuwachs ein?

			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wie engagiert war ich heute?





--	-	+	++
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wandzeitung III/4.2:
Tagesrückblick „Es“ (das Thema)**

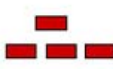


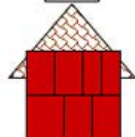
 Tagesrückblick zur Lerneinheit III

Es (das Thema)





1. Hat mich das Thema des Tages interessiert?

			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





2. Wie bewerte ich das Arbeitsergebnis?

			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


3. War die Themenabfolge für mich logisch?

			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wie beurteile ich insgesamt die Lerneinheit?





			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wandzeitung III/3:
Tagesrückblick „Wir“ (die Gruppe)**





 Tagesrückblick zur Lerneinheit III

Wir (die Gruppe)





1. Wie empfand ich die Motivation in der Klasse?

2. Wie fühlte ich mich in der Arbeitsgruppe?

3. Wie empfand ich Stimmung in der Klasse?



**Mögliche Lösungen Handlungsschwerpunkt 2:
Zentrale Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfassen**

Fragen Bedürfnisse	Was bedeutet es?	Was beobachten Sie?	Wie kann es befriedigt werden?
Trost	<i>(persönliche Formulierungen der Lernenden)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • weinen • Tränen • wehklagen • stöhnen • seufzen • Augen mit „leerem“ Ausdruck • die Augen blicken nach unten • hängende Schultern • die Mundwinkel sind nach unten gezogen • das Gesicht in den Händen verbergen • das Suchen nach körperlicher Nähe und Kontakt • erhöhtes sexuelles Verlangen (Beobachtung) kann zum Teil als ein Ausdruck des Bedürfnisses nach Trost verstanden werden (Deutung) 	<ul style="list-style-type: none"> • sich dem Menschen zuwenden, im Kontakt ganz im Hier und Jetzt sein und dem Menschen aufmerksam zuhören • Gefühle stellvertretend für den Menschen formulieren und diese wertschätzen • behutsame körperliche Nähe und Orientierung geben, d. h. Zärtlichkeit gemischt mit Festigkeit • ein verständnisvolles Nicken • das Halten einer Hand • das Reichen eines Taschentuches • das Abwischen von Tränen • eine zärtliche, umfassende Umarmung • ein gemeinsames rhythmisches Hin- und Herwiegen • das Streicheln über den Rücken • die Ängste durch einfühlsames Zusprechen beschwichtigen
Primäre Bindung		<ul style="list-style-type: none"> • Attachment-Verhalten (anklammerndes Hinterherlaufen) • anklammern • hinterherlaufen • ständiges Rufen • wiederholtes Fragen • bindende, festhaltende Gespräche • ständiges Suchen nach Zuwendung oder Hilfe • still vor sich hin starren 	<ul style="list-style-type: none"> • das Hinterherlaufen innerlich für sich als Zeichen des Vertrauens bewerten und dieses verbal und nonverbal wertschätzen • Beständigkeit und Vertrautheit in der räumlichen und sozialen Umgebung (feste, kontinuierliche Bezugspersonen) • im Blickfeld bleiben oder versichern, dass man wiederkommt • wiederholt und mehrmals am Tag Kontakt herstellen („Bienchendienst“)



			<ul style="list-style-type: none"> • sich auf den Menschen einlassen, ihn nicht abweisen • Übergangsobjekte zur Verfügung stellen wie beispielsweise Kuscheltiere oder Puppen • für Sicherheit und Orientierung sorgen (z. B. Handlungen ritualisieren)
Einbeziehung		<ul style="list-style-type: none"> • Umhergehen, auf der Suche sein • Aufmerksamkeit heischendes Verhalten zeigen • Attachment-Verhalten • sozial unbeteiligt und zurückgezogen sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an regelmäßigen, stabilen Kleingruppenaktivitäten anbieten (in der Rolle als Teilnehmer oder Zuschauer) • Menschen dabei unterstützen, Kontakt zu anderen Menschen herzustellen • den Menschen in der Gruppe begleiten, ihn einfühlsam einbinden • den Gruppenprozess beobachten, wenn notwendig unterstützend eingreifen • gemeinschaftliche Aktivitäten ermöglichen (Kaffeeklatsch, Ausflüge, Feste)
Beschäftigung		<ul style="list-style-type: none"> • anderen helfen • auf der Suche nach Beschäftigung sein • sich durch verschiedene Tätigkeiten selbst beschäftigen (z. B. Papier, das herumliegt in kleine Schnipsel zerreißen) • suchen, kramen, horten und verstecken • Selbststimulation (z. B. an der Bettdecke nesteln, am Katheter ziehen, den Einmalstip zerreißen, Teile der eigenen Kleidung zerknittern, mit den eigenen Ausscheidungen spielen) 	<ul style="list-style-type: none"> • in verschiedene gegenwärtige Aktivitäten mit einbeziehen und zusammenarbeiten (z. B. Körperpflege, anziehen, essen, kochen, Wäsche falten, bügeln, Staub wischen, Gartenarbeit) • Unter- und Überforderung vermeiden, nicht das Ergebnis, sondern den Prozess (das Erleben) in den Mittelpunkt stellen • Ausüben vertrauter Tätigkeiten ermöglichen, in denen sich der Mensch mit seiner Lebensgeschichte wiederfindet (z. B. Tätigkeiten anbieten, die an den früheren Beruf anknüpfen) • sich absichtslos zu Verfügung stellen und zusammen kreativ sein (z. B. spielen, tanzen, singen) • Kisten und Möglichkeiten zum Kramen und Sortieren bereitstellen



<p>Identität</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ständiges Fragen • ständiges Hin- und Herlaufen • auf der Suche sein • herausfordernde Verhaltensweisen (wie leugnen, andere beschuldigen, schimpfen, aggressive Reaktionen) dienen oft der Wahrung der eigenen Identität (Deutung) • regressive Muster sind als Coping-Strategie zu sehen, die dazu dienen, das Ich zu erhalten (Deutung) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ich-Regressionen: Ich muss zur Arbeit ○ Objekt-Regressionen: Kuschtier, Puppe ○ Libido-Regressionen: alles in den Mund nehmen, Schmierlust mit Kot oder anderem 	<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zur Lebensgeschichte des Menschen gewinnen (z. B. durch biographiebezogene Pflegeanamnese) • an den individuellen Ressourcen anknüpfen und den Menschen nicht mit seinen Defiziten konfrontieren • den Menschen mit seinem Namen ansprechen und die Interessen und Gesprächsthemen, die ihm wichtig sind, aufnehmen • durch verschiedene Formen der Erinnerungsarbeit dem Menschen seine Biographie vergegenwärtigen und so sein Selbstwissen wahren • die Umgebung mit Gegenständen, die für den Menschen bedeutsam sind (Erinnerungsgegenstände, Identitätssignale), gestalten • Erinnerungsalben (Lebensbücher) herstellen und diese zusammen betrachten • Musik aus der jeweiligen Zeit • zusammen etwas tun und darüber ins Gespräch kommen
-------------------------	--	---	--

Literatur:

Kitwood, T. (2000). Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (S. 121-126).

Welling, K. (2004). Der personenzentrierte Ansatz von Tom Kitwood – ein bedeutender Bezugsrahmen für die Pflege von Menschen mit Demenz. In H. Rüller (Hrsg.), Unterricht Pflege, Interaktionen in der Pflege von Menschen mit Demenz (S. 2-13). Brake: Prodos Verlag.

Stuhlmann, W. (2005). Demenz – wie man Bindung und Biographie einsetzt. Basel: Ernst Reinhardt Verlag (S. 41-71).

Messner, B. (2004). Pflegeplanung für Menschen mit Demenz. Was Sie schreiben können und wie Sie es schreiben sollten. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft (S. 130-131).


**Mögliche Lösungen Handlungsschwerpunkt 3:
Bedürfnisse beim Essen und Trinken berücksichtigen**
Nachbereitung

Frage Bedürfnisse	Wie und wodurch kann das jeweilige Bedürfnis in Bezug auf die Lebensaktivität Essen und Trinken befriedigt werden?
Trost	<ul style="list-style-type: none"> • Während des Essenreichens auch auf die derzeitige Befindlichkeit und die Gefühle des Menschen mit Demenz eingehen, d. h., dass Essenreichen nicht nur unter dem Aspekt der Verrichtung (die Mahlzeiten und den Vorgang des Essens betreffend), sondern immer auch unter dem Aspekt der Beziehung stattfindet. Hierbei gelten die Prinzipien: „Kontakt vor Funktion“ und „Kontakt aufnehmen und halten“. • Dem Menschen mit Demenz Speisen und Getränke anbieten, die er gerne mag und mit denen er eine positive Bedeutung verbindet. Speisen und Getränke können (individuell unterschiedlich) in bestimmten Situationen tröstend empfunden werden. Die Ästhetik (liebervoll angerichtete Speisen) und Atmosphäre (ein schön gedeckter Tisch) bei der Nahrungsaufnahme können ebenfalls eine tröstende Wirkung auf den Menschen haben. • Wenn der Mensch mit Demenz nicht essen möchte oder währenddessen aufhört zu essen, nicht mit Gewalt zum Weiteressen zwingen oder zur Nahrungsaufnahme überlisten. Feststellen, ob der Mensch aktuell leidet und die Speisen willentlich zurückweist (und dem dann nachgehen) oder ob er nicht essen kann (z. B. auf Grund von Apraxie oder Agnosie). • Essen und Trinken auch unter dem Aspekt der Lustbetontheit sehen. •
Bindung an eine Person	<ul style="list-style-type: none"> • Sich dem Menschen während des Essens und Trinkens voll zuwenden, sich auf ihn einlassen und dieses durch Körpersprache und Blickkontakt zum Ausdruck bringen (z. B. sollte die Pflegeperson bei der Unterstützung an der Seite des Menschen sitzen, um zu vermitteln, dass sie sich Zeit und Ruhe für das Essenreichen gibt). Im Kontakt ganz im Hier und Jetzt sein (volle Aufmerksamkeit). • Vor dem Essenreichen Kontakt zum Menschen aufnehmen und während des Essenreichens aufrechterhalten. • Kontinuität in der Pflegebeziehung gewährleisten (Bezugspflege), d. h. es sollte möglichst dieselbe Person die Unterstützung beim Essenreichen durchführen. Sie kann sich auf den Menschen und seine Art, zu kommunizieren und zu essen, einstellen, zudem werden aber auch individuelle Fähigkeiten und Probleme schneller erkannt. Die Organisation der pflegerischen Handlung „Essenreichen“ sollte somit beziehungsorientiert und nicht verrichtungsorientiert erfolgen. • Beständiges Rufen oder ständiges Suchen nach Zuwendung und Hilfe beim Essen und Trinken innerlich für sich als Vertrauen bewerten und das Verhalten verbal und nonverbal wertschätzen. • Für Sicherheit und Orientierung beim Essenreichen sorgen (z. B. Berücksichtigung bestimmter lebensgeschichtlich geprägter Rituale wie vor dem Essen beten), ritualisierte Handlungsabfolgen beachten etc. (siehe Sensobiographie), für eine sichere und bekannte Umgebung sorgen.



	<ul style="list-style-type: none"> • Den Menschen nicht auf das Essen warten lassen und während des Essenreichens nicht ständig unterbrechen. • Die Kommunikation an die spezifischen Fähigkeiten des Menschen anpassen. • Während des Essenreichens im Blickfeld bleiben. • Wiederholt und mehrmals am Tag Kontakt herstellen und dabei auch Essen und Trinken anbieten.
Einbeziehung in Gruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Den Menschen zum geselligen Essen und Trinken in der Gruppe einladen und ihn einfühlsam einbinden. • Signale des Menschen als Mitteilungs- und Kommunikationsversuch verstehen und versuchen, sie sinngemäß zu interpretieren.
Beschäftigung	<ul style="list-style-type: none"> • Den Menschen so weit wie möglich in die LA Essen und Trinken miteinbeziehen, mit ihm zusammenarbeiten, z. B. ihn in Prozesse der Nahrungszubereitung, Nahrungsauswahl und Nahrungsaufnahme einbinden. • Die Unterstützung auf das Fähigkeitsspektrum des Menschen abstimmen und Unter- bzw. Überforderungen vermeiden. Handlungen erleichtern, z. B. Handlungsversuche des Menschen mit Demenz deuten und unaufdringlich, zurückhaltend ergänzen, so dass der Mensch mit Demenz weitermachen kann. • Speisen in Sicht- und Reichweite des Menschen stellen.
Identität	<ul style="list-style-type: none"> • Die individuellen und lebensgeschichtlichen Ess- und Trinkgewohnheiten (Essbiographie) des Menschen ermitteln (z. B. durch Sensobiographie) und berücksichtigen. • Den Menschen soweit wie möglich autonom entscheiden lassen, wie, wo und mit wem er isst. • Den Menschen beim Essenreichen mit seinem Namen ansprechen. • Zusammen das Essen zubereiten oder das Essen gemeinsam zu sich nehmen und darüber ins Gespräch kommen.

Literatur

Biedermann, M. (2004). Essen als basale Stimulation (2., überarbeitete Auflage). Hannover: Vincentz Network

Buchholz, T. & Schürenberg, A. (2005). Lebensbegleitung alter Menschen. Basale Stimulation® in der Pflege alter Menschen. Bern: Verlag Hans Huber (S. 99-106 und S. 259-273).



**Wissenswertes:
Allgemeine Hintergrundinformationen zu Lerneinheit III**

Innerhalb der Lerneinheiten III und IV spielt der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood (2000) eine zentrale Rolle. Der nachfolgende Aufsatz stellt die wesentlichen Elemente dieses Ansatzes im Überblick dar.

Der Aufsatz ist entnommen aus der Zeitschrift Unterricht Pflege (9. Jahrgang, Heft 5, Dezember 2004, Prodos Verlag Brake, S. 2-10).

Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood

– ein bedeutender Bezugsrahmen für die Pflege von Menschen mit Demenz

Karin Welling

Die Ursprünge der person-zentrierten Pflege gehen auf die Theorie und Praxis der Klientenzentrierten Psychotherapie des amerikanischen Psychologen Carl Rogers zurück. Erste Einflüsse des Rogerianischen Ansatzes im Bereich der Arbeit mit Menschen mit Demenz finden sich in einem Aufsatz aus den 1960er Jahren von Naomi Feil, der Begründerin der Validation (Feil 1967). Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood (2004), der hier vorgestellt wird, wurde in den 1980er Jahren von Kitwood und der Bradford Dementia Group (vormals Dementia Research Group) in England entwickelt. Bezugnehmend auf Rogers nannten die Begründer ihren Ansatz „person-centred care“ - person-zentrierte Pflege. In Deutschland hat der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood durch das Dementia Care Mapping (DCM) zunehmend an Bekanntheit und Bedeutung gewonnen. Seine besondere Bedeutung für die Pflegeausbildung ist in seiner Spannweite und in seiner klaren Aussage für Pflege begründet.

1. Ausgangspunkt und Ziel der person-zentrierten Pflege

Der person-zentrierte Ansatz stellt die Person, das Subjekt selbst, in den Mittelpunkt aller Betrachtungen. Er impliziert somit das, was für eine menschenwürdige Pflege selbstverständlich erscheint, aber nicht selbstverständlich ist, nämlich Menschen in ihrem vollen Menschsein anzuerkennen; Kitwood formuliert dementsprechend: „Unser Bezugsrahmen sollte nicht länger die Person-mit-DEMENZ, sondern die PERSON-mit Demenz sein“ (2000, S. 25). Dass der Fokus primär auf den betroffenen Menschen und nicht auf seine Erkrankung, in diesem Fall die Demenz, gerichtet wird, verdeutlicht sich auch in der Sprache: Gesprochen wird bewusst von Menschen mit Demenz und nicht von Dementen, Demenzkranken, Schreibern, Fragern, Wegläufern, Kotschmierern, Wanderern oder ähnlichem. Bezeichnungen wie diese sind durchaus geläufig; sie reduzieren den betroffenen Menschen, wenn auch nicht bewusst, auf seine Erkrankung, bestimmte Symptome oder Verhaltensweisen. Unmerklich verschwindet das, was den Menschen als solchen ausmacht - sein Wesen, sein Erleben, seine Fähigkeiten, sein Gewordensein, seine Schmerzen und seine Trauer - hinter der Diagnose Demenz.

Das übergeordnete Ziel einer person-zentrierten Pflege besteht darin, das Personsein von Menschen mit Demenz zu erhalten, zu fördern oder wenn nötig wiederherzustellen. Dabei wird der zugrunde liegende Personbegriff sehr umfassend definiert. Neben der Kognition beinhaltet er Gefühle, Handlung, Zugehörigkeit, Bindungen an andere Personen und Identität (Bradford Dementia Group 1997, S. 10). Das Ziel, Personsein zu erhalten, ist sicherlich grundlegend für Pflege und Begleitung von Menschen generell, für Menschen mit Demenz ist es jedoch existenziell, denn sie sind mit Fortschreiten des demenziellen Prozesses immer weniger selbst in der Lage, ihr Personsein aufrechtzuerhalten. Damit es nicht zerfällt, benötigen sie andere Menschen, die fähig und bereit sind, ihr Personsein anzuerkennen und es fortwährend zu nähren. Die Person, das Selbst des Individuums, entwickelt sich durch die lebendige Beziehung zu anderen Menschen und wird durch deren wertschätzenden und einfühlenden Kontakt aufrechterhalten. Dementsprechend formulieren Rogers und Schmid „Die Person entzieht sich gänzlich jeder Objektivierung, weil sie aus dieser zwischenmenschlichen Begegnung – im Dialog – erst wird, was sie ist.“ (2004, S. 72). Ferner ist für den Erhalt des Personseins ein gewisser sozialer Status von Bedeutung, der Anerkennung, Respekt, Vertrauen und

die Anerkennung der Einzigartigkeit jedes Menschen beinhaltet – dieses gilt für alle Menschen, nicht nur für Menschen mit Demenz (Kitwood 2004, S. 27).

Kitwood setzte den Erhalt des Personseins mit Wohlbefinden gleich. Folgende vier globale Empfindungszustände (global sentient states) gehen seiner Ansicht nach mit Wohlbefinden und somit mit gut erhaltenem Personsein einher:

- das Gefühl, etwas wert zu sein,
- das Gefühl, etwas tun, etwas bewirken zu können,
- das Gefühl, Kontakt zu anderen Menschen zu haben, dazu zu gehören
- das Gefühl von Sicherheit, Urvertrauen und Hoffnung (Morton 2002, S. 152 und Müller-Hergl, 2000, S. 256)

Menschen, die über diese vier Empfindungszustände in einem ausreichenden Maße verfügen, können sich, trotz Demenz, relativ wohlfühlen. Relativ deshalb, weil Demenz für die betroffene Person immer mit vielfältigen Verlusten verbunden ist. Hier wird insbesondere der Verlust mentaler Fähigkeiten, wie beispielsweise Merk-, Orientierungs- oder Problemlösefähigkeit, genannt. Wie wir wissen, wirkt sich der Verlust von kognitiven Fähigkeiten auf das Wohlbefinden der betroffenen Menschen aus. Jeder, der Menschen im Anfangstadi-

um des demenziellen Prozesses begleitet, kann beobachten und erfahren, wie diese Menschen auch unter den kognitiven Verlusten, die häufig mit Gefühlen wie Angst und Scham verbunden sind, leiden (hierzu Haupt & Kunz 1990; Niebuhr 2004). Kitwood war überzeugt davon, dass es Menschen mit Demenz, unter der Voraussetzung, dass Beziehung und Umfeld stimmen, trotz Verlust kognitiver Fähigkeiten relativ gut gehen kann. Dieses ist möglich, weil kognitive Fähigkeiten eben nur einen Teil von Personsein ausmachen. Vielen Menschen fällt es schwer, diesem Gedanken Glauben zu schenken, sind es doch gerade die kognitiven Fähigkeiten, denen in unserer westlichen Kultur seit Beginn der Neuzeit eine große Bedeutung zugeschrieben wird. So wird beispielsweise Bewusstsein immer noch primär mit kognitiven Fähigkeiten in Verbindung gebracht: „Cogito ergo sum“ (Ich denke, also bin ich). Erst die Fähigkeit zu denken macht den Menschen demnach zu einem Menschen. Umgekehrt bedeutet dieses: Menschen, deren Denkvermögen, warum auch immer, reduziert ist, verlieren an Menschensein, verlieren an Personsein. Sie werden vom Subjekt zum Objekt degradiert, sie verlieren an Würde und Integrität. Diese Denkweise und Haltung wirkt sich schädigend auf die Person mit Demenz aus. Um ihr bewusst entgegenzuwirken, hat Kitwood andere Faktoren, die ebenso das Wohlbefinden einer Person ausmachen, stärker in den Blickpunkt gerückt. Die zwölf Hauptindikationen des Wohlbefindens in der Demenz lauten demnach:

- „Wünsche nachdrücklich zum Ausdruck bringen und in einer akzeptablen Weise geltend machen
- Körperliche Entspannung und Erhaltung
- Empfänglich sein für die emotionalen Bedürfnisse anderer
- Humor
- Kreativer Selbstausdruck (z.B. Singen, Tanzen oder Malen)
- Hilfsbereitschaft
- Aktives Aufnehmen von Sozialkontakten
- Zuneigung
- Selbstrespekt (sich über Hygiene, Sauberkeit und Erscheinung Gedanken machen)
- Eine ganze Bandbreite von Gefühlen zum Ausdruck bringen, sowohl im positiven wie im negativen Sinne
- Andere anzunehmen, die auch an Demenz leiden“ (Bradford Dementia Group 1997, S. 11)

Es geht in der Pflege von Menschen mit Demenz um die Be(ob)achtung des Wohlbefindens. Hierbei steht nicht die Linderung von Krankheit und Symptombeseitigung, sondern der Erhalt des Personseins im Vordergrund. Personsein und Wohlbefinden umfasst mehr, als die Fähigkeit zu denken und wird insbesondere durch die Gestaltung der Beziehung beeinflusst. Hieraus ergibt sich für die Pflege ein breites Spektrum an Möglichkeiten, denn keine andere Berufsgruppe im Gesundheitswesen hat so häufig und intensiv Kontakt zu Menschen mit Demenz wie die Gruppe der Pflegenden. Keine andere Berufsgruppe hat die Möglichkeit, so nachhaltig auf die Sozialpsychologie einzuwirken.

Der Begriff **Wohlbefinden** ist für die Pflege kein neuer Begriff, er wurde und wird insbesondere im Rahmen der Pflegeprozessplanung und hier in Hinblick auf die Zielformulierung („Wohlbefinden des Menschen erhalten, fördern und wiederherstellen“) benutzt. Der Begriff wird zu Recht wegen seiner Unklarheit kritisiert – ein „schwammiger, alles umfassender und daher nichtssagender Begriff“ (Bartholomeyczik 2001, S. 284). Im Rahmen des Dementia Care Mapping (DCM), einem Beobachtungsverfahren, welches es ermöglicht, das relative Wohlbefinden jeder einzelnen Person anhand spezifischer Beobachtungskriterien zu messen, gewinnt der Begriff jedoch durch Operationalisierung an Klarheit.

Der Begriff **Haltung** meint nach Scheller „das Gesamt von inneren Einstellungen, Gefühlen, Vorstellungen und sozialen Orientierungen und äußeren körperlichen und sprachlichen Ausdrucks- und Handlungsweisen, wie es sich in verschiedenen sozialen Situationen realisiert. Haltungen sind, da sie in der Regel in einigen (insbesondere körperbezogenen) Anteilen der bewussten Kontrolle entzogen sind, in sich widersprüchlich, was vor allem in der Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung zum Ausdruck kommt“ (Scheller 1987, S.59).

2. Grundsätze einer person-zentrierten Haltung

Der person-zentrierte Ansatz fußt auf einem humanistischen Menschenbild, das sich,

ausgehend von Menschlichkeit und Menschenfreundlichkeit auf den anderen, den Nächsten bezieht. Das humanistische Menschenbild sieht den Menschen als eigenständige und wertvolle Persönlichkeit und achtet hierbei die Unterschiedlichkeit der Menschen. Des Weiteren geht es davon aus, dass jeder Mensch das Bedürfnis hat, sich weiterzuentwickeln, zu reifen und sich selbst zu aktualisieren oder zu verwirklichen. Der Begriff „Menschenbild“ meint, welche Vorstellung eine Person über das Menschsein hat. Diese Vorstellung, die nicht immer bewusst ist, beeinflusst die jeweilige Einstellung bzw. Haltung zum Menschen. Rogers hat darauf hingewiesen, dass die Auseinandersetzung mit dem eigenen Menschenbild elementar für die professionelle Zusammenarbeit mit Menschen ist: „Der primär wichtige Punkt ist hier die Einstellung des Beraters zum Wert und der Bedeutung des Individuums. Wie sehen wir den anderen? Gestehen wir jedem Menschen seinen ihm gemäßen Wert, die ihm gemäße Würde zu?“ (1992, S. 35). Es ist wichtig, dass Pflegenden sich über ihr eigenes Menschenbild bewusst werden und dass diesem Bewusstwerdungsprozess innerhalb der Ausbildung genügend Aufmerksamkeit und Raum gegeben wird. Denn das Menschenbild beeinflusst die Haltung und die Art, wie wir mit anderen Menschen in Beziehung treten, maßgeblich. Insofern ist die Entwicklung, Ausgestaltung und Reflexion einer persönlichen Haltung wichtiger, als das Erlernen einer Technik. Was kennzeichnet nun eine person-zentrierte Haltung? Eine person-zentrierte Haltung ist durch die drei Merkmale Empathie, Akzeptanz und Kongruenz gekennzeichnet. Diese drei Merkmale hat Carl Rogers im Rahmen der klientenzentrierten Psychotherapie entwickelt. Sie werden im Folgenden kurz erläutert.

2.1 Empathie (einführendes Verstehen)

Empathie oder einführendes Verstehen ist die Bereitschaft und Fähigkeit, die innere Erlebniswelt des Gegenübers aufzusuchen, sie zu spüren, wahrzunehmen und zwar so, wie der andere situativ seine innere Welt erlebt. Dies erfordert, sich auf den inneren Bezugsrahmen (Rogers & Schmid 2004) des anderen einzulassen und diesen für sich zu erfassen, allerdings ohne ihn zu bewerten. Tausch und Tausch drücken diese Fähigkeit zur Empathie wie folgt aus:

„Eine in dieser Form verstehende Person hört, welche Bedeutung die berichteten Erfahrungen und Erlebnisse für das Selbst, für die Person des anderen haben, was sie für sein Fühlen bedeuten.“ (1998, S.179) Im emphatischen Prozess zu sein bedeutet, dem subjektiven Erleben, den Erfahrungen, Wahrnehmungen und Gefühlen (z.B. Furcht, Wut, Verwirrung, Angst) des anderen in sich selbst Raum zu geben, diesen nachzuspüren und ein Stück weit in seinen Schuhen zu gehen. Hierbei ist äußerst wichtig, sich darüber bewusst zu sein, dass dieses die Schuhe des anderen sind und nicht meine. Beim einfühlenen, nicht-wertenden Verstehen bin ich als unterstützende Person mir meiner eigenen Identität bewusst und im klaren darüber, dass „ich ich selbst und

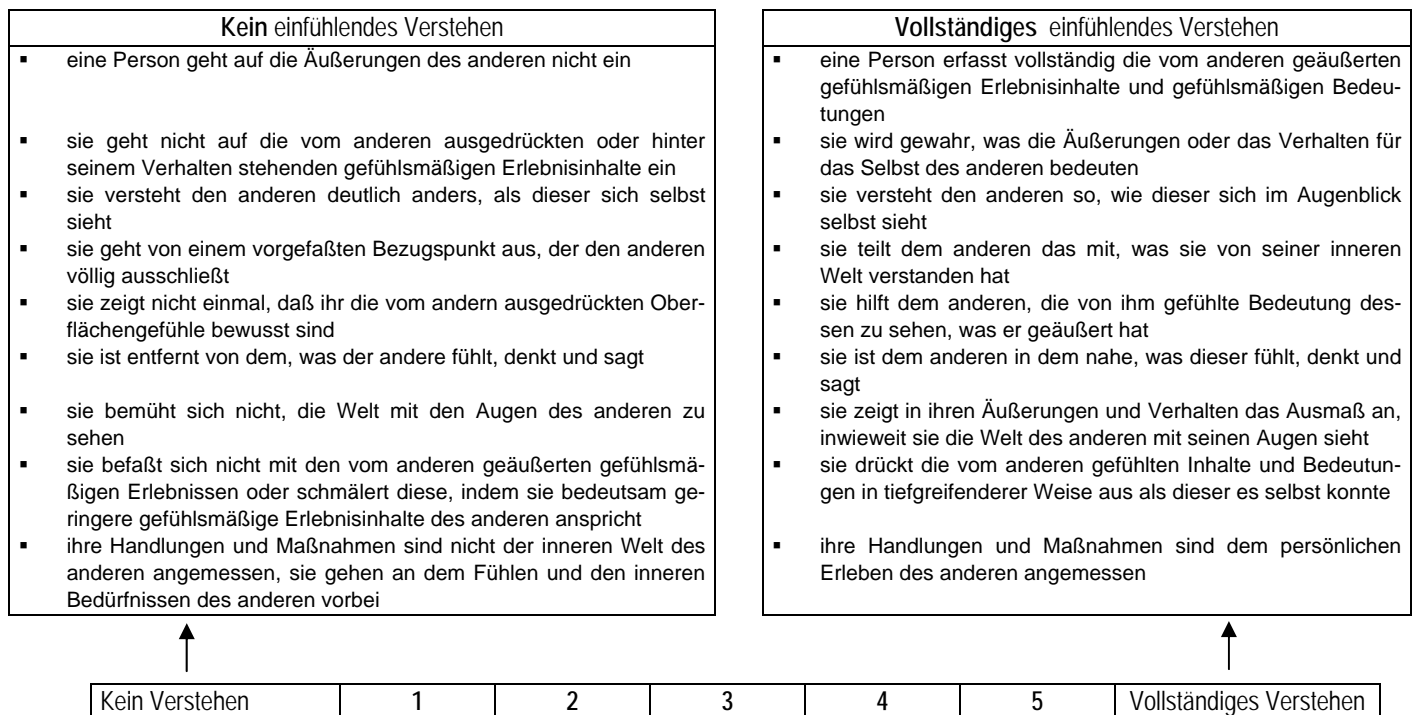
nicht der andere bin“ (Pörtner 2001, S. 25). Nur so bin ich in der Lage, den Menschen in seiner inneren Welt professionell zu begleiten.

Um sich in den inneren Bezugsrahmen einer Person mit Demenz verstehend einfühlen zu können, ist es nicht zwingend erforderlich, genaues diagnostisches Wissen über die Ursache und Folgen des Krankheitsprozesses zu haben. Dieses Wissen ist in Hinblick auf die Beziehungsgestaltung wenig hilfreich, manchmal sogar hinderlich, weil es den unbefangenen Blick auf das Wesen des Menschen und seine Ressourcen verstellt. Hilfreich und förderlich hingegen ist selbst schon das Bemühen, in der Situation wirklich präsent zu sein, den anderen suchend verstehen zu wollen und

sich ihm bedingungslos positiv zuzuwenden. Dieses geschieht ohne zu interpretieren, zu beurteilen oder zu bewerten (Rogers & Schmid 2004, S. 194). Es ist davon auszugehen, dass dieses Erlebnis, verstanden zu werden, sich auch auf Menschen mit Demenz entwicklungsfördernd auswirkt.

Die folgende Skala über einfühlenes, nicht-wertendes Verstehen wurde von Tausch und Tausch (1998, S.181) entwickelt. Mit Hilfe dieser Skala ist es, durch Selbst- oder Fremdbeobachtung, möglich, den Grad des einfühlenen nicht-wertenden Verstehens einer Person gegenüber einer anderen einzuschätzen.

Eine Person versteht einfühlenes und nicht-wertend die innere Welt eines anderen und lässt ihn das erfahren



Stufe 1 = kein einfühlenes nicht-wertendes Verstehen der inneren Welt des anderen

Stufe 3 = mäßiges einfühlenes nicht-wertendes Verstehen

Stufe 5 = vollständiges nicht-wertendes Verstehen

Diese Skala kann für Pflegende bezüglich der Einschätzung und Reflexion ihres einfühlenen nicht-wertenden Verstehens gegenüber einer Person mit Menschen mit Demenz sehr hilfreich sein.

2.2 Akzeptanz (Wertschätzung)

Akzeptanz bedeutet, den anderen Menschen in seinem Sein vorbehaltlos wertzuschätzen, ihn so anzunehmen, wie er ist, mit seinen Stärken und Schwächen. Das beinhaltet, sich von seinen eigenen Werten, Vorstellungen und Deutungen zu distanzieren, auch wenn dies eine starke Inkongruenz in einem selbst auslöst. (Morton 2002, S. 26).

Einen Menschen mit Demenz zu akzeptieren heißt demnach, ihn in erster Linie als Menschen und nicht als Symptomträger wahrzunehmen. Es reicht nicht aus, sich darüber im Klaren zu sein, dass dieser Mensch für die Folgen seiner Erkrankung nicht verantwortlich ist. Akzeptanz geht darüber hinaus. Sie erkennt die Einzigartigkeit des Individuums an, indem sie seine eigene persönliche Art und Weise, mit der Erkrankung umzugehen und das Leben zu meistern, vorbehaltlos respektiert.

Einen Menschen mit Demenz zu akzeptieren heißt demnach, ihn in erster Linie als

2.3 Kongruenz (Echtheit)

Kongruenz wird von Rogers (1992) als die grundlegendste Bedingung in Hinblick auf die person-zentrierte Haltung genannt. Kongruent sein heißt, dass ich fähig bin, meine eigenen Gefühle und Haltungen wahrzunehmen, zuzulassen, zu akzeptieren und diese in der Beziehung zum anderen leben kann. Dass ich mich einem anderen Menschen so zeigen kann, wie ich bin, mich im Kontakt nicht verstelle oder hinter einer professionellen Maske verberge. Diese Fähigkeit verdeutlicht sich in dem gern zitierten Satz von Kierkegaard: „Das Selbst zu sein, was man in Wahrheit ist“. Für die eigene Haltung und Gefühle sensibel zu sein bedeutet auch, dass ich diese deutlich von denen meines Gegenübers unterscheiden kann. Rogers ging davon aus, dass die Fähigkeit des Therapeuten, echt zu sein, Barrieren abbaut und den Klienten darin bestärkt, seine eigene Gefühle frei zu äußern. So kann eine „Begegnung von Person zu Person zwischen zwei unvollkommenen Menschen“ stattfinden (Rogers & Schmid 2004, S. 203).

Menschen mit Demenz sind häufig sehr sensibel für Inkongruenzen im Verhalten ihres Gegenübers. Sie können diese im Bereich der verbalen und nonverbalen Kommunikation in der Regel gut erspüren. Pflegende sollten dem Menschen mit Demenz im Kontakt allerdings nicht alle ihre Gefühle vorbehaltlos zeigen und ihn so vielleicht überfordern. Ob und wie weit die Pflegeperson sich offenbart, hängt von der individuellen Situation und der Sinnhaftigkeit, dies zu tun, ab. Grundlegend ist, dass sie ihre Gefühle, die sie in der Beziehung wahrnimmt, vor sich selbst nicht verleugnet

und bereit ist, diese auszudrücken (Rogers & Schmid 2004). Zu ihrer Entlastung sollten Pflegende die Möglichkeit erhalten, ihre Gefühle und ihr Erleben in Supervisionen oder Fallbesprechungen vorurteilsfrei zu thematisieren.

Die drei beschriebenen Merkmale Empathie, Akzeptanz und Kongruenz geben einen wesentlichen Teil der person-zentrierten Haltung wieder (Morton 2002) weist zu Recht darauf hin, dass das Wesentliche dieser Haltung, die „Seinsweise“, schwer zu erfassen und zu vermitteln ist. Dennoch ist es wichtig, den person-zentrierten Ansatz immer im Kontext der Haltung dar- und vorzustellen. Nicht das Fachwissen oder die Technik, sondern die Einstellung und Haltung auf Seiten der Pflegeperson sind entscheidend für die Qualität der Beziehung und für eine positive Interaktion. Die person-zentrierte Haltung ist grundlegend und somit unabhängig von der Art der Erkrankung oder Diagnose des Klienten (Rogers & Schmid, 2004, S.292). Demzufolge hat Rogers zehn Fragen formuliert, mit dessen Hilfe der Betreuer seine Haltung in Hinblick auf die Person-zentriertheit überprüfen kann

1. „Kann ich so sein, daß der andere mich wirklich als vertrauenswürdig, verlässlich und beständig wahrnimmt?
2. Kann ich mich so ausdrücken, daß das, was ich bin, unzweideutig mitgeteilt wird?
3. Kann ich es mir erlauben, positive Einstellungen gegenüber dem anderen zu empfinden – Einstellungen der Wärme, der Fürsorge, Zuneigung, des Interesses und Respekts?
4. Kann ich als Mensch stark genug sein, um mich neben dem anderen zu behaupten?
5. Bin ich meiner selbst sicher genug, um ihm sein Anders-Sein zu erlauben?

6. Kann ich es mir erlauben, voll und ganz in die Sphäre des anderen, in die Welt seiner Gefühle und persönlichen Sinngebungen einzutreten und sie so sehen wie er?
7. Kann ich jede Aussage des Anderen, die er mir bietet, akzeptieren und ihn annehmen, wie er ist?
8. Bin ich in der Lage, mit zureichendem Feingefühl in einer Beziehung zu agieren, so dass mein Verhalten nicht als Drohung empfunden wird?
9. Kann ich den Klienten vor der Gefahr einer Bewertung von außen schützen?
10. Kann ich diesem anderen Individuum als jemanden begegnen, der sich im Prozeß des Werdens befindet, oder bin ich durch seine und meine Vergangenheit gebunden?“ (nach Rogers [1958], 1985 zitiert in Morton, 2002, S. 35)

Diese Fragen können auch für Pflegende in der Reflexion ihrer person-zentrierten Haltung in der Arbeit Menschen mit Demenz sehr hilfreich sein. Sie sind auf alle Formen menschlicher Beziehungen übertragbar.

3. Das person-zentrierte Verständnismodell der Demenz

Das person-zentrierte Verständnismodell versteht die Demenz eines Individuums als eine Form der Behinderung, die infolge einer Interaktion von fünf Ursachenkomplexen entsteht.

Demenz = Persönlichkeit + Biographie + körperliche Gesundheit + neurologische Beeinträchtigung + Sozialpsychologie
(Kitwood 1993, S.16 zitiert in: Morton 2002, S.130)

Laut Kitwood hängt der Verlauf des demenziellen Prozesses stark davon ab, inwieweit das Umfeld in der Lage ist, sich an den Bezugsrahmen der Person mit Demenz anzupassen. Mit diesem sozialpsychologischen Verständnis distanziert sich der person-zentrierte Ansatz vom biomedizinischen Modell der Demenz. Das Standardparadigma der Medizin geht auf der Grundlage einer linearen Vorstellung weitgehend davon aus, dass Ursprung und Verlauf der Demenz ausschließlich eine Folge pathologischer Veränderung im Gehirn sind. „Der Begriff ‚Demenz‘ bezieht sich auf ein Muster von Symptomen, die bei Patienten mit Krankheiten des Gehirns auftreten, wenn diese eine Schädigung oder Zerstörung von Nervenzellen herbeiführen.“ (Alzheimer Europe, 1999, S.1)

Dieses Verständnis versuchte Kitwood durch folgende Gleichung darzustellen:

X (eine oder mehrere Faktoren) ⇒ neuropathologische Veränderung ⇒ Demenz (Kitwood 2004, S. 60)

Kitwood setzte dem Standardparadigma der Medizin mehrere Kritikpunkte entgegen. Beispielsweise existiert eine erhebliche Diskrepanz zwischen den neurologischen Veränderungen im Gehirn (postmortal) und den demenziellen Symptomen, die sich zu Lebzeiten des Menschen zeigen. „Es können beträchtliche neuropathologische Zustände ohne Demenz vorliegen, und es kann eine Demenz ohne signifikante Neuro-pathologie bestehen“ (Kitwood 2004, S. 61). Diese Diskrepanz kann mit dem Standardparadigma der Medizin ebenso wenig hinreichend erklärt werden, wie das Phänomen der Re-menz (Wiederherstellung personaler Funktion). Die Medizinisierung der Demenz hatte in Deutschland zur Folge, dass sich ihre Erforschung bis vor wenigen Jahren fast ausschließlich auf Untersuchungen im Bereich der Neuropathologie beschränkte. Multiprofessionelle Ansätze in Diagnostik und Therapie finden aufgrund der Tatsache, dass die Medizin immer noch als Leitwissenschaft der Demenz gesehen wird, wenig Berücksichtigung.

Das person-zentrierte Verständnismodell mit den fünf Ursachenkomplexen Persönlichkeit, Biographie, körperliche Gesundheit, neurologische Beeinträchtigung und Sozialpsychologie wird im Folgenden näher erläutert.

3.1 Persönlichkeit

Die Persönlichkeit eines jeden Menschen ist einmalig und unverwechselbar, sie entwickelt sich in der Beziehung mit und zu anderen Menschen (Person-Umwelt-Beziehung). Kitwood verstand die Entwicklung der Persönlichkeit als einen sozialen Prozess, dessen Verlauf stark von dem jeweiligen Umfeld, in dem der Mensch aufwächst, abhängt. Er beschreibt die kindliche Entwicklung in Anlehnung an David Winnicott aus einer psychoanalytischen Perspektive heraus (Kitwood 2004). Die psychoanalytische Entwicklungspsychologie interessiert sich insbesondere für Objektbeziehungen (hier insbesondere die Mutter) und die Entwicklung des Selbst in den ersten drei Lebensjahren des Kindes. Demnach steht bei der Entwicklung des Selbst nicht die erlebte Befriedigung oraler Triebe (des Nahrungsbedürfnisses) im Vordergrund, „sondern das Bedürfnis nach physischem und sozialem Kontakt“ (Trautner, 1992, S.87). Damit sich das Selbst des Kindes

entfalten kann, benötigt es bedingungslose positive Zuwendung, also die zuverlässige, liebevolle und fürsorgliche Unterstützung einer Bezugsperson (in der Regel die Mutter), die es in seinem Sein anerkennt und es zum eigenständigen Handeln ermutigt. Durch die Kombination von Liebe und Bindung kann sich das Ich des Kindes, aus der Begegnung mit dem Du, entwickeln. Die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes ist somit stark abhängig von dem Wohlwollen der Bezugsperson. Im Gegensatz zum erwachsenen Menschen kann das Kind seine Bindungen nicht steuern und ist ihnen „schicksalhaft ausgeliefert“ (Müller-Hergl 2003, S.111). Kitwood vertrat die Auffassung, dass diese Bedingungen, die elementar für die Entwicklung des Kindes sind, ebenso elementar für die Bewahrung des Selbst eines Menschen mit Demenz sind. Grundlegend für einen verstehenden, reflektierenden Zugang ist das Regressionsmodell der Demenz (Radebold 1994). Regression bedeutet die „Rückkehr zu einfachen und bereits gut beherrschbaren Handlungs- und Denkweisen eines früheren Entwicklungsniveaus, bes. bezüglich der Trieborganisation“ (Böhm, 1988, S.492). Der demenzielle Prozess ist verbunden mit dem Verlust von „Ich Funktionen“ (insbesondere Merkfähigkeit, Erinnerungsvermögen, Realitätskontrolle). Durch diesen zunehmenden Verlust von Ich-Funktionen wird es für den Menschen mit Demenz zusehends schwieriger, den anfallenden Aufgaben und Problemen erwachsenengerecht zu begegnen (Radebold 1994, S. 65). Um mit dieser angst- und schamvollen Situation zurechtzukommen, setzt das Individuum regressive Muster als Abwehr- und Bewältigungsstrategie ein (Radebold 1994, S. 65). Hierbei können laut Müller-Hergl (2003) verschiedene Arten von Regression beobachtet werden: am Anfang des demenziellen Prozesses reagiert die betroffene Person stärker mit bekannten Regressionsmustern wie Projektion (z.B. andere Menschen werden beschuldigt, etwas verlegt zu haben) und Leugnung. Später werden diese durch grundlegendere Regressionsmuster ersetzt: „Ich-Regression (>Ich muss zur Arbeit<), Objekt-Regression (Kuscheltier) oder Libido-Regression (alles in den Mund nehmen, mit Kot schmieren)“ (Müller-Hergl 2003, S. 112). Regressive Prozesse sind als Abwehrleistung des Individuums und als Copingstrategie zu

sehen, die dazu dienen, das Ich zu erhalten. Es handelt sich somit um eine „Regression im Sinne des Ich“ (Radebold 1994, S. 65). Pflegende können diesen Prozess der Regression durch ihr Verhalten fördern oder hemmen und somit zu Zerstörung oder Bewahrung des Selbst des Menschen mit Demenz beitragen.

3.2 Biographie

Ebenso wie die Persönlichkeit ist die Biographie, die Lebensgeschichte eines Menschen, einzigartig. Soziale Herkunft, historische Ereignisse, Geschlechts- und Generationszugehörigkeit wirken sich auf den Verlauf der individuellen Lebensgeschichte aus. Persönlichkeit und Biographie sind eng miteinander verbunden, sie stehen in wechselseitiger Beziehung. So wird die Entwicklung der Persönlichkeit stark von „psychisch bedeutsamen Lebensereignissen“ beeinflusst (Morton 2002, S. 132). Lebensereignisse haben einen Einfluss darauf, wie ein Mensch mit Problemen und Verlusten des Lebens im Alter umgeht, wie er diese verarbeiten kann (vgl. hierzu Schütze, Tesch-Römer & Borchers, 1996). Dieses erklärt auch, warum jeder Mensch mit den Folgen seiner Demenz anders umgeht. Menschen mit Demenz sind von vielfältigen Verlusten bedroht, dazu gehört auch der Verlust von Wissen und hier insbesondere der Verlust des Wissens um die eigene Lebensgeschichte. Dieser Verlust ist mit der Gefahr verbunden, die eigene Identität zu verlieren.

Das biographische Wissen und Selbstwissen, das heißt das Wissen, das ein Mensch über sich selbst in Vergangenheit und Gegenwart hat, stellt die Grundlage seiner Identität, seiner personalen Kontinuität dar. Störungen in der Erinnerungsfähigkeit führen zur personalen Destabilität und wirken sich negativ auf das Erleben und psychische Wohlbefinden des betroffenen Menschen aus (Romero & Eder 1992). Kenntnisse um die Biographie eines Menschen mit Demenz und die Sicherung des selbstnahen Wissens sind aus zwei Gründen wichtig: Das Wissen um die Biographie einer Person mit Demenz kann zum einen helfen, das Verhalten und die Bedürfnisse dieser Person aus der Sicht ihres biographischen Kontextes heraus besser zu verstehen und so zu einem person-zentrierten Umgang beitragen. Kitwood vertrat die

Ansicht, dass man die psychischen Probleme jedes Menschen nur im Kontext seiner einzigartigen Lebensgeschichte verstehen kann" (Kitwood 1987 zitiert in Morton 2002, S.119). Zum anderen kann dieses Wissen helfen, das biographische und selbstnahe Wissen einer Person mit Demenz zu sichern (z.B. durch Erinnerungsbücher) und zu pflegen. Biographische Kenntnisse stellen einen wertvollen „Türöffner“ (KDA) in der Interaktion mit Menschen mit Demenz dar. Sie helfen, einen Kontakt, eine Beziehung aufzubauen und zu halten. Ferner können sie dazu beitragen, Depressions- und Leidensgefühle von Menschen mit Demenz zu reduzieren und Wohlergehen und die Lebensqualität zu verbessern (Woods 2003, S. 61; vgl. hierzu auch Schore 2002). Bauer (2002) weist in seiner Veröffentlichung auf den Zusammenhang zwischen Biographie und Neurobiologie hin. Biographische Erfahrungen, Gefühle und Erlebnisse in zwischenmenschlichen Beziehungen haben demnach einen Einfluss auf das Hirnzellwachstum und hinterlassen deutliche Spuren in den biologischen und genetischen Strukturen des menschlichen Körpers. Sie werden im Gehirn als „neurobiologischer Fingerabdruck“ gespeichert und können sich Jahre später in Form von körperlichen, seelischen und psychosomatischen Krankheiten zeigen.

3.3 Körperliche Gesundheit

Die körperliche Gesundheit eines Menschen wirkt sich auf Körper und Geist aus. In Bezug auf Menschen mit Demenz bedeutet dieses, dass körperliche Gesundheitsstörungen, wie beispielsweise eingeschränktes Sehen und Hören oder das Vorhandensein von Schmerzen, eine bestehende Demenz verstärken oder aber das Bild einer bereits bestehenden Demenz verfälschen können. Kitwood (2004, S. 58f) ging davon aus, dass insbesondere sensorische Störungen dementogen wirken. Durch die eingeschränkte Wahrnehmung nimmt die betroffene Person weniger Reize aus ihrer Umwelt auf und/oder interpretiert sie falsch. Dieses führt zu Störungen in der Kommunikation und kann sogar soweit führen, dass der betroffene Mensch sich ganz zurückzieht bzw. kein Kontakt mehr mit ihm gesucht wird. In der Praxis wird der gezielten Wahrnehmung und Beobachtung des körperlichen Wohlbefindens von Menschen mit Demenz oft zu

wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die Wirklichkeit zeigt immer wieder, dass bestimmtes Verhalten (z.B. schreien und klagen) einfach als zum Krankheitsbild der Demenz dazu gehörend gesehen und gedeutet wird. Durch diese Annahme wird dem Ursprung des Verhaltens nicht tiefer nachgegangen. Es kommt zu fatalen Fehlinterpretationen, die das Leiden des betroffenen Menschen unnötig vertiefen.

3.4 Neurologische Beeinträchtigung

Kitwood ging davon aus, dass jedes psychische Ereignis (ψ) (z.B. die Entscheidung, einen Spaziergang zu machen oder ein Zustand wie Hunger) ein Hirnereignis oder Hirnzustand (b) ist. Hierbei ist entscheidend, dass beide Ereignisse gleichzeitig auftreten, was erstens die Einheit von Gehirn und Geist/Seele unterstreicht und zweitens bedeutet, dass Psychologie und Neurologie untrennbar miteinander verbunden sind. Diese These brachte Kitwood durch folgende Gleichung zum Ausdruck (2004, S. 38).

$$\psi \equiv b$$

$$B^d, B_p$$

Neue Erkenntnisse der Neurowissenschaften deuten darauf hin, dass die Entwicklung des Gehirns ein fortlaufender, lebenslanger Prozess ist. Kitwood nennet diese Gehirnentwicklung B^d (Brain development). Demenz geht in der Regel mit einem Verlust der Anzahl von Neuronen und einer Reduzierung der synaptischen Verbindungen einher. Dieser Prozess kann sich, als normaler Alterungsprozess, langsam über Jahre abspielen. Schnellere Verluste weisen dagegen auf eine Erkrankung oder degenerative Prozesse hin, die Kitwood als Gehirneuropathologie B_p (brain pathology) bezeichnet (2004, S. 40). Die neurologische Einschränkung eines Individuums lässt sich demnach wie folgt beschreiben:

$$\psi \equiv b$$

$$B^d, B_p$$

„Jedes psychosoziale Ereignis ist gleichermaßen auch ein Ereignis oder Zustand des Gehirns, das bzw. der von einem Gehirn >getragen< wird, dessen Struktur von den Faktoren der Entwicklung und der Pathologie bestimmt worden ist.“ (Kitwood 2004, S. 40).

Für die person-zentrierte Pflege ist diese Aussage bedeutend. Sie impliziert, dass

psychosoziale Faktoren einen erheblichen Einfluss auf Ursprung und Verlauf der Demenz haben und sich ebenso auswirken können wie physiologische Faktoren. Durch das person-zentrierte Modell der Demenz erfahren informell und formell Pflegende eine Anerkennung und Würdigung ihrer Beziehungsarbeit, denn die therapeutische Wirkung ihres Handelns wird ihnen hiermit zugestanden. Mit dieser Anerkennung ist aber auch eine erhebliche Verantwortung verbunden. So, wie durch eine förderliche Beziehungsarbeit beispielsweise Re-menz durchaus möglich ist, ist es ebenso möglich, dass die Demenz durch Beziehungsschädigendes Verhalten der Pflegenden verstärkt wird (Morton 2002, S. 128). Kitwood beschrieb den demenziellen Prozess als ein fortlaufendes dialektisches Wechselspiel zwischen der Neuropathologie auf der einen und der Sozialpsychologie auf der anderen Seite (2004, S. 80ff). Dieses dialektische Modell der Demenz besagt, dass ein negatives soziales Umfeld den demenziellen Prozess durch personale Detraktionen bescheunigt: negative Interaktionen ziehen neue neurologische Beeinträchtigungen nach sich (Involutionsspirale). Andererseits ist es aber auch möglich, den demenziellen Prozess durch positive Beziehungen und ein entsprechendes soziales Umfeld personal aufzufangen: positive Interaktionen können die Folgen der neurologischen Beeinträchtigung ausgleichen und das Personsein des Menschen mit Demenz stärken. Die hier beschriebene immense Wirkung der Sozialpsychologie wird im nächsten Abschnitt näher erläutert.

3.5 Sozialpsychologie

Die Sozialpsychologie ist eine Disziplin, die sich erstens mit dem Individuum und mit intraindividuellen Prozessen befasst und zweitens die Rolle des Sozialen (Strukturellen) für individuelle Prozesse in den Mittelpunkt stellt (Stroebe, Hewstone, Codol & Stephenson, 1992, S. 13). Insofern verbindet die Sozialpsychologie drei unterschiedliche Ebenen miteinander: die individuelle, die zwischenmenschliche und die soziale Struktur.

Kitwood konnte beweisen, dass psychologische und soziale Faktoren einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz haben. Die Ausgestaltung dieser den Menschen umgebenden

Sozialpsychologie hängt von vielen Faktoren ab, sie kann qualitativ sehr verschieden sein. Dieses hat Kitwood durch die Ausarbeitung zweier sozialpsychologischer Kulturkonzepte aufgezeigt: Die maligne Sozialpsychologie (MSP) verstärkt den demenziellen Prozess und wirkt sich durch bestimmte destruktive Verhaltensweisen schädigend auf das Personsein des Menschen mit Demenz aus. Die benigne Sozialpsychologie hingegen (BSP) fängt durch positive Personenarbeit bestehende neurologische Beeinträchtigungen auf, so dass es dem Menschen trotz Demenz relativ gut gehen kann.

3.5.1 Die maligne Sozialpsychologie

Die maligne (böartige) Sozialpsychologie ist mit einer deutlichen Abnahme von Inter-subjektivität auf Seiten der Pflegeperson verbunden. Dieses zeigt sich darin, dass die Subjektivität, die Gefühle und das Erleben von Menschen mit Demenz missachtet und verletzt werden. Der Begriff „maligne“, der in der Medizin zur Charakterisierung eines bösartigen Krankheitsverlaufs benutzt wird, soll hier die äußerst schädigende Wirkung des pflegerischen Handelns auf die Person mit Demenz verdeutlichen. Das maligne Setting kann sich nicht nur auf das Personsein äußerst schädigend auswirken, sondern auch das körperliche Wohlbefinden der Person untergraben (Kitwood 2004, S. 75). Kitwood verwies explizit darauf, dass das Untergraben des Personseins nicht bewusst und in böswilliger Absicht geschieht. Er sah die Malignität und die damit verbundene „personale Detraktion“ (z.B. entmächtigen, lächerlich machen, Infantilisieren) als Teil unseres kulturellen Erbes, welches abweichendes Verhalten ächtet und sanktioniert. Maligne Sozialpsychologie zeigt sich in unserer Gesellschaft tagtäglich in vielen Beziehungen und Interaktionen, es kann insbesondere bei der Kindererziehung beobachtet werden (Kitwood 2004, S. 75).

3.5.2 Die benigne Sozialpsychologie

Die benigne (gutartige) Sozialpsychologie oder die positive Arbeit an der Person führt, wenn sie gelingt, in vielen Fällen zu einer Aufrechterhaltung und Stärkung des Personseins - und somit zu einem relativen Wohlbefinden des Menschen mit Demenz. Kitwood ging davon aus, dass eine Person ohne die Befriedigung ihrer menschlichen

Bedürfnisse nicht funktionieren kann. Dies setzt voraus, dass die Bedürfnisse der jeweiligen Person von den Pflegenden erkannt und dass diesen Bedürfnissen verlässlich nachgegangen wird. Die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz unterscheiden sich nicht wesentlich von denen eines Menschen ohne Demenz. Ein wesentlicher Unterschied besteht jedoch darin, dass Menschen mit Demenz ihre Bedürfnisse häufig nicht so direkt äußern können und somit davon abhängig sind, dass Pflegendesensibel im Aufspüren der jeweiligen Bedürfnisse sind. Zentrale psychische Bedürfnisse verbergen sich häufig hinter sogenannten „problematischen Verhaltensweisen“ (z.B. schreien, kratzen, hinterherlaufen). Pflegendesollten dieses Verhalten als Kommunikationsversuch des Menschen mit Demenz deuten. Es sollte sie „herausfordern“, die Intention, die hinter diesem Verhalten liegt, herauszufinden und ihr zum Gelingen zu verhelfen (Müller-Hergl 2000). Diesem Gedankengang liegt die Annahme zu Grunde, dass jedes Verhalten eines Menschen mit Demenz einen Sinn hat – auch wenn er nicht immer erkennbar ist. Kitwood hat fünf zentrale psychische Bedürfnisse identifiziert, die sich gegenseitig überlappen und sich in dem zentralen Bedürfnis nach großzügiger, bedingungsloser, verzeihender Annahme - nach Liebe - verbinden. (Kitwood 2004, S.121) Diese Bedürfnisse sind Trost, primäre Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität.

3.5.2.1 Trost

Trost wird insbesondere Menschen gespendet, die sich in einer hoffnungslosen, verzweifelten Situation befinden. Menschen mit Demenz Trost zu spenden bedeutet, die Situation, in der sie sich befinden, empathisch wahrzunehmen und ihr Leiden anzuerkennen. Demenz ist für die betroffenen Personen mit vielfältigen Verlusten verbunden. Verlust an sozialen Beziehungen, Verlust von Fähigkeiten, Verlust der Kontrolle, Verlust eines unabhängigen Lebensstils - somit ist ihr dringliches Verlangen nach Trost nur allzu verständlich.

Einem Menschen mit Demenz Trost zu spenden bedeutet, ihm in seiner Not ganz nahe zu sein, ihm Stärke, Verlässlichkeit, Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln (Kitwood 2004, S. 123). Menschen kennen intuitiv und kulturübergreifend vielfältige

Arten, sich auf körpersprachlicher Ebene Trost zu spenden: ein verständnisvolles Nicken, das Halten einer Hand, das Reichen eines Taschentuches oder das Abwischen von Tränen, eine zärtliche, umfassende Umarmung, ein gemeinsames rhythmisches Hin- und Herwiegen oder das Streicheln über den Rücken. Körpersprachliche Gesten wie diese, die man im Alltag beobachten kann, vermitteln Gefühle mit hoher Authentizität.

3.5.2.2 Primäre Bindung

Primäre Bindungen sind für alle Menschen, unabhängig von der Altersstufe, elementar. Ein Mensch, der in kurzer Zeit mehrere Bindungen verliert, ist davon bedroht, sich zu verlieren (Kitwood 2004, S. 123). Das Verlangen nach Bindung beinhaltet den Wunsch nach Verlässlichkeit, Sicherheit und Schutz. John Bowlby (1975) hat innerhalb seiner Bindungstheorie zahlreiche Belege dafür geliefert, dass das Phänomen der sozialen Bindung bedeutsam für die Entwicklung des Kleinkindes ist. Ferner konnte im Rahmen der Attachment-Forschung nachgewiesen werden, dass das Kleinkind in Belastungssituationen, in denen es sich unwohl fühlt, eine bekannte Bindungsperson (in der Regel die Mutter) deutlich vor anderen Personen bevorzugt. In anderen Situationen, z. B. wenn das Kind spielen möchte, herrscht nicht das „Bindungsverhaltenssystem“ sondern das „Erkundungssystem“ vor und es werden auch andere Personen akzeptiert (Trautner 1992, S.53).

Menschen mit Demenz sind vielfältigen Stress- und Belastungssituationen ausgeliefert, sie verstehen ihre innere und die sie umgebene äußere Welt häufig nicht mehr. Es ist anzunehmen, dass durch dieses „Nicht verstehen“ das Verlangen nach Sicherheit, nach primärer Bindung, in ähnlicher Intensität hervortritt wie bei Kindern (Kitwood 200, 123). Dieses Verlangen drückt sich auch deutlich in dem sogenannten Attachment-Verhalten (Anklammern, Hinterherlaufen) aus. Mit Fortschreiten des demenziellen Prozesses sind Menschen mit Demenz immer weniger in der Lage, von sich aus Beziehungen zu gestalten. Sie benötigen dazu die Hilfe anderer, beziehungs-fähiger Menschen. Bère Miesen brachte das Konzept von Attachment als erster in die Demenzdiskussion mit ein (vgl. hierzu Miesen 1999).

3.5.2.3 Einbeziehung

Das soziale Leben von Menschen findet in Gruppen statt. Entwicklungsgeschichtlich betrachtet war die Gruppe für den Menschen lebensnotwendig, er konnte nur als Teil einer funktionierenden Gruppe überleben. Das Verlangen, Teil einer Gruppe zu sein, dazuzugehören und gesellschaftliches Miteinander zu erleben, ist bei Menschen mit Demenz vorhanden. Die Art und Weise der Beteiligung ist, wie bei allen Menschen, individuell unterschiedlich. Menschen mit Demenz können sich mit Fortschreiten des demenziellen Prozesses immer weniger selbst in eine Gruppe einbringen, sie benötigen dazu die verbindende, feinfühligere Unterstützung anderer Menschen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass sie sich innerhalb der Gruppe überfordert, ausgegrenzt und unwohl fühlen. Jeder hat schon mal erfahren, dass es durchaus möglich ist, äußerlich Teil einer Gruppe zu sein und sich trotzdem innerhalb dieser Gruppe zutiefst einsam und „fehl am Platze“ zu fühlen. Dieses Phänomen, „allein in einer Gruppe zu sein“, kann man oft im Heimalltag beobachten: Menschen (die sich nicht kennen) sitzen gemeinsam in einem Raum und dennoch gibt es nichts, kein „Thema“, was sie verbindet. Es gibt keine Person, die sich um den Gruppenprozess, der ja durchaus stattfindet, kümmert. Solche unklaren Situationen sind selbst für Menschen, die die Situation kognitiv erfassen können, schwer auszuhalten. Auf Menschen mit Demenz wirken diese Situationen oft bedrohlich und rufen unterschiedliche Gefühle und Verhaltensweisen hervor. So nimmt nicht selten eine Gruppendynamik ihren Lauf, die aufreibend, verletzend und schädigend für die beteiligten Personen ist. Gruppenangebote sollten begleitet und spezifisch an die Lebensgeschichte, Interessen und Fähigkeiten der teilnehmenden Menschen angebunden sein. Nur so kann Gruppenzugehörigkeit eine persönlichkeitsweiternde Funktion haben.

3.5.2.4 Beschäftigung

Das Verlangen, beschäftigt zu sein, entspringt aus dem Antrieb, etwas bewirken zu wollen, die Wirkung des eigenen Handelns zu spüren und sich so selbst in seinem Sein zu erfahren. Das Gegenteil von beschäftigt sein ist Langeweile, Apathie und Bedeu-

tungslosigkeit (Kitwood 2004, S. 124). Beschäftigt zu sein kann viele Facetten annehmen: Man kann alleine oder mit anderen zusammen beschäftigt sein, man kann bei der Arbeit oder in der Freizeit beschäftigt sein. Beschäftigt zu sein hat einen großen Einfluss auf Wohlbefinden und Selbstwertgefühl des Menschen. Arbeit beispielsweise besitzt psychosoziale Funktionen wie Aktivität und Kompetenz, Zielstrukturierung, Kooperation und Kontakt, soziale Anerkennung und persönliche Identität (Padlinar 2000). Menschen, die ihre Beschäftigung verlieren und von Arbeitslosigkeit betroffen sind, fühlen sich häufig hilflos, verzweifelt, minderwertig und schämen sich für ihre Situation. Diese Situation mündet nicht selten in sozialen Rückzug und Einsamkeit (Padlinar 2000).

Auch Menschen mit Demenz haben das Bedürfnis, sich zu beschäftigen. Dieses lässt sich häufig daran beobachten, dass sie anderen helfen möchten. Für Pflegende ist es oftmals nicht leicht, diesem Bedürfnis adäquat nachzukommen. Damit das Bedürfnis nach Beschäftigung wirklich befriedigt werden kann, ist es zum einen wichtig, mit dem Menschen gemeinsam die für ihn richtige Art der Beschäftigung zu finden. Diese kann, muss aber nicht zwangsläufig, an lebensgeschichtlich geprägte Aufgaben und Aktivitäten anknüpfen. Zum anderen gilt es, den richtigen Grad der Unterstützung zu finden, um so dem Menschen, ohne ihn zu über- oder zu unterfordern, zu einem Gefühl der Zufriedenheit zu verhelfen (Kitwood 2004, S. 124).

3.5.2.5 Identität

Identität bedeutet zu wissen, wer man ist, sowohl im Erkennen als auch im Fühlen. Identität zu haben bedeutet somit, dass ich über mich selbst eine Geschichte erzählen kann: Wo komme ich her? Wo bin ich? Wohin gehe ich? Der Prozess der Identitätsfindung geschieht nach Erikson immer in Wechselseitigkeit mit der sozialen Umwelt und erstreckt sich über die gesamte Lebensspanne. Erikson verstand unter Identität „die im Laufe der Entwicklung wachsende Fähigkeit, sich trotz ständiger Veränderungen sowohl in Übereinstimmung mit seinem früheren Selbst zu erleben (self-samenes = Bewusstsein der Kontinuität) als auch in Übereinstimmung mit dem Bild, das sich die anderen von einem machen.“

(Trautner 1992, S. 81). Menschen mit Demenz geht dieses Bewusstsein der Kontinuität zusehens verloren. Dies bedeutet jedoch nicht, dass das Identitätsgefühl zwangsläufig verloren gehen muss, denn Identität zu haben ist nicht vollständig an Kognition gebunden, sondern auch von Erleben und Fühlen abhängig (Bradford Dementia Group 1997, S. 10). Um das Bedürfnis nach Identität ausreichend befriedigen zu können, benötigen Menschen mit Demenz die Unterstützung des sozialen Umfeldes. Pflegende können durch Identitätserhaltende Maßnahmen, z.B. durch Biographiearbeit und Erinnerungspflege, dazu beitragen, die Identität von Menschen mit Demenz bis zu einem bewussten Grad zu bewahren (vgl. hierzu Trilling et al 2001). Ferner ermöglicht die Fähigkeit zur Empathie, so auf eine Person zu reagieren, wie es ihrer Einzigartigkeit, ihrer Individualität entspricht.

Kitwood war davon überzeugt, dass durch sensibles Befriedigen der hier vorgestellten Gruppe von Bedürfnissen das Personsein des Menschen mit Demenz erhalten bleiben kann. Er ging davon aus, dass die Befriedigung eines Hauptbedürfnisses sich auf die andere Bedürfnisse positiv auswirkt.

Die positive Arbeit an der Person geschieht in der Interaktion mit dem betroffenen Menschen. Interaktion wird hier nicht im Sinne des Behaviorismus (Reiz-Reaktion) sondern im Sinne des Symbolischen Interaktionismus verstanden. Hierbei geht es um die Herstellung von Bedeutungen und um die Gemeinsamkeit von Bedeutungen zwischen mehreren handelnden Personen. Ich reagiere nicht nur auf die Signale, die eine Person aussendet, sondern ich reagiere auf die Bedeutungen, die mir von der Person übermittelt werden. Interaktion beinhaltet nach Kitwood Reflexion, Antizipation, Erwartung und Kreativität (2004, S. 131).

Kitwood hat verschiedene Arten positiver Interaktion identifiziert, die jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben (vgl. Tabelle auf der nächsten Seite).

4. Die Bedeutung des person-zentrierten Ansatzes für die Gestaltung von Lernsituationen

Der person-zentrierte Ansatz eignet sich dazu, „pflegerisches Denken und Handeln zu leiten“ (Riesner 2004, S. 11). Aus der Perspektive der Pflegewissenschaft wird der zu pflegende Mensch, sein subjektives Erleben und seine individuelle Lebens- und Alltagsgestaltung, zunehmend mehr in das Zentrum des Forschungsinteresses gerückt (Moers et al 1999). Ob in der Pflegepraxis diesbezüglich ebenfalls ein Perspektivwechsel zu verzeichnen ist, kann an dieser Stelle nicht hinreichend geklärt werden. Verschiedene Veröffentlichungen weisen jedoch darauf hin, dass in Deutschland stärker krankheits-, symptom- und verrichtungsorientiert und somit weniger person-zentriert gepflegt wird (Beyer 2001, Petry 1996, Schopp et al. 2001). Für die Unterrichtspraxis lässt sich ähnliches vermuten, wenngleich dieses bisher auch noch nicht hinreichend untersucht worden ist. Im Rahmen von Unterrichtsbesuchen kann man jedoch immer wieder beobachten, dass die jeweilige Erkrankung und nicht der zu pflegende Mensch im Vordergrund der Betrachtung steht. Weiterhin fällt auf, dass Pflege auf Handlungsabläufe reduziert wird, in denen der zu pflegende Mensch nicht einmal vorkommt. Hierdurch wird bei den Lernenden, wenn auch nicht bewusst, eine krank-

Interaktion	Beschreibung
Erkennen und Anerkennen	Der Person in einer offenen, vorurteilsfreien Haltung begegnen und davon ausgehen, dass alles Verhalten und Gesagte eine Bedeutung für die Person hat. Die Person durch achtsames Zuhören anerkennen und jede Art ihrer Kommunikation würdigen. Versuchen, echten Kontakt herzustellen, z.B. die Person mit ihrem Namen ansprechen, Blickkontakt aufnehmen, evtl. vorsichtig berühren und darauf achten, im Blickfeld zu bleiben. Der Person genügend Zeit lassen, um andere Personen oder Dinge zu erkennen.
Ver-/Aushandeln	Der Person die Kontrolle über die Situation ermöglichen, indem man mit ihr verhandelt, ihre Wünsche, Bedürfnisse und Vorlieben erkennt und diese berücksichtigt. Beim Beraten und Zuhören ist es notwendig, eigene Gedanken und Annahmen in den Hintergrund zu stellen.
Zusammenarbeiten	Der Person Angebote machen, tätig, nützlich und somit selbstwirksam zu sein, indem man mit ihr zusammenarbeitet. Bei verschiedenen Handlungen, z.B. in der Pflege oder im Haushalt, der Person Raum geben, ihre gegenwärtigen Fähigkeiten einzubringen und sich so im Tun zu erleben. Die Person nicht durch vorzeitige Übernahme der Handlung entmächtigen, sondern auch ihre Art und Weise, Dinge zu tun, akzeptieren. Sich bewusst sein, dass die Selbstständigkeit und die Selbsttätigkeit wichtiger sind, als ein makelloses Pflegeresultat.
Zwecklosigkeit und Spiel	Der Person Raum für Spontaneität und Selbstaussdruck geben, zum Beispiel durch Spielen. Nicht nur Verrichtungs- oder Aufgabenorientiert Kontakt aufnehmen, sondern sich immer auch wieder absichtslos zur Verfügung stellen.
Timalation	Die Kommunikations- und Wahrnehmungsmöglichkeiten der Person erweitern und fördern, indem z.B. über sensobiografisch bedeutsame Zugangswege (somatisch, vestibulär, vibratorisch, visuell, audiorhythmisch, oral und olfaktorisch) Kontakt hergestellt wird. Der Person so Möglichkeiten bieten, sich selbst spüren. Insbesondere bei Personen, die sich nicht aktiv zu der Art und Weise, wie sie berührt werden möchten, äußern können, folgende Qualitätsmerkmale einer guten Berührung berücksichtigen: die Person alleine berühren, den Anfang und das Ende der Handlung signalisieren, die Konstanz in der Berührung erhalten, die Kontaktintensität langsam aufbauen, einen Rhythmus für die Berührung entwickeln und die Berührung so gestalten, dass diese Berührung der Person Sicherheit vermittelt (Bienenstein & Fröhlich 2003, S.50ff).
Feiern und sich Freuen	Mit der Person zusammen feiern und so Möglichkeiten zum freudvollen, humorvollen Miteinander finden. Beim Feiern wird die Trennung zwischen der zu pflegenden Person und der Pflegeperson aufgehoben.
Entspannen	Der Person Raum geben, zur Ruhe zu kommen, sich zurückziehen und zu entspannen. Den äußeren und inneren Rahmen dafür schaffen, indem man Stimmungen und Gefühle mit dem Betroffenen zusammen aushält und nicht durch Aktivismus übertönt. Hierbei ist es wichtig, selbst zu Ruhe kommen und dem Bedürfnis der Person nach körperliche Nähe nachzukommen.
Validation	Die subjektive Wirklichkeit der Person akzeptieren, in dem man sich in das Erleben und die Gefühlswelt der Person hineinversetzt, ihre Gefühle wahrnimmt und diese durch eine wertschätzende Bestätigung (verbal und nonverbal) zum Ausdruck bringt.
Halten	Der Person einen sicheren psychologischen Raum bieten, indem man z.B. auch in emotional schwierigen Situation (z.B. tiefe Trauer, Angst) präsent, beständig und selbstsicher bleibt. Hierbei ist es wichtig, herausforderndes Verhalten auf der Ebene des Selbstaudrucks und nicht auf der Ebene der Beziehung zu verstehen.
Erleichtern (Facilitation)	Die Person dabei unterstützen, Handlungen selbstständig aus und zu Ende zu führen. Handlungsversuche als solche erkennen, zum Beispiel durch die Verwendung von Schlüsselreizen (Worte, Gesten) und so die Ausführung der Handlung ermöglichen. Ein Handlungsprogramm kann auch durch die Verwendung von verbalen und nonverbalen Schlüsselreizen in Gang gesetzt werden.

Übersicht: Positive Interaktionen (in Anlehnung an Kitwood 2004, S. 133-137 und 173-174, Morton 2002, S.163)

heits- und verrichtungsorientierte Haltung gefördert, die den zu pflegenden Menschen außen vor lässt.

Die aufgezeigte Situation spricht dafür, den person-zentrierten Ansatz in die Pflegeausbildung zu implementieren. Er stellt einen geeigneten Bezugsrahmen für die didaktische Planung und Durchführung von Lernsituationen zur übergeordneten Thematik „Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz“ dar. Als solches enthält er wertvolle Hinweise, von denen einige im Folgenden näher erläutert werden sollen.

4.1 Die Lernsituation person-zentriert beginnen

Der Beginn der Lernsituation sollte, wie der Beginn einer Pflegebeziehung, person-zentriert erfolgen. Hier werden bewusst Themen und Inhalte ausgewählt, die sich mit der Person mit Demenz, mit ihrer Lebenswelt und ihrem Erleben beschäftigen. Durch eine solche didaktische Vorgehensweise, die den zu pflegenden Menschen und nicht seine Erkrankung in den Vordergrund rückt, wird bei den Auszubildenden eine person-zentrierte Einstellung und Haltung gefördert. Es geht innerhalb der Pflegeausbildung auch immer wieder um die Beantwortung der Frage, worin Pflegende ihre Hauptaufgabe sehen, was für sie Pflege ist und was mit pflegerischem Handeln erreicht werden soll. Durch den ge-

nannten Perspektivwechsel vom Objekt zum Subjekt wird dem Gegenstand und Wert der beruflichen Arbeit von Pflege im Unterricht nachgegangen und ihm eine entsprechende Bedeutung zugewiesen. Denn die Beantwortung der Frage nach dem Pflegeziel kann nur unter Einbeziehung des zu pflegenden Menschen erfolgen.

4.2 Eine angemessene Sprache wählen

Die person-zentrierte Einstellung und Haltung des Lehrenden und Lernenden zeigt sich auch in ihrem Sprachgebrauch. Es empfiehlt sich von daher, bewusst auf die eigene Sprache zu achten und einen Menschen, der von einer demenziellen Erkran-

kung betroffen ist, nicht als „Dementen“ zu bezeichnen. Bei einer solchen Bezeichnung wird der Mensch auf seine Krankheit reduziert, sein eigenes Wesen wird nicht angesprochen. In einer person-zentrierten Pflege stehen aber das Leben und die Persönlichkeit des Menschen im Vordergrund. Insofern ist es passend von „Menschen mit Demenz“, „Personen mit Demenz“ oder demenziell erkrankten Menschen zu sprechen. Das gleiche gilt ebenso für die Verwendung der Begriffe „störendes“ Verhalten, „problematisches“ Verhalten und „auffälliges“ Verhalten. Diese Begriffe sind sehr negativ belegt und implizieren, dass der Mensch mit Demenz dieses Verhalten absichtlich zeigt. Wie bereits ausgeführt, ist diese Verhalten aber eher als Abwehrreaktion und Copingstrategie zu verstehen. Der Begriff „herausforderndes“ Verhalten hingegen ist mit einer Aufforderung an das soziale Umfeld des Menschen mit Demenz verbunden. Diese Aufforderung besteht darin, das Bedürfnis, was sich hinter diesem Verhalten verbirgt, wahrzunehmen und seiner Befriedigung nachzukommen.

4.3 Das Lernsubjekt und die Beziehung in den Mittelpunkt stellen

Die Arbeit mit Menschen mit Demenz bedeutet in erster Linie Beziehungsarbeit und verlangt als solche bindungsfähige Bezugspersonen, also Menschen, die fähig sind, einem Menschen mit Demenz auf personaler Ebene zu begegnen. Diese Fähigkeit bezieht sich selbstverständlich nicht nur auf Interaktion zwischen Pflegenden und Menschen mit Demenz; Pflegearbeit bedeutet generell Beziehungsarbeit (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe 2002). *Beziehung wird definiert als „Qualität der Verbundenheit oder Distanz sowie der Verbindung zwischen Menschen aufgrund von Austauschprozessen, wie z.B. Sprache, Gesten, Mimik, Berührung; Beziehung bezeichnet immer Wechselseitigkeit. Sowohl bei Austauschprozessen höchster Aktivität (z.B. beim Durchführen von Pflegeverrichtungen) als auch bei scheinbarem Nichtvorhandensein von Austausch entsteht eine bestimmte Qualität von Beziehung.“* (Pschyrembel, Wörterbuch für Pflege, 2003, S. 110). Die hier angesprochene Wechselseitigkeit in der Beziehung wird innerhalb der Lernsituation dadurch aufgegriffen, dass dem zu pflegenden Menschen und dem Lernenden

bei der Konstruktion der Lernsituation ein entsprechender Stellenwert zugewiesen wird. Durch die Gestaltung Lernsubjektsystematischer Lernsituationen (Muster-Wäbs & Schneider 1999) werden Erleben, Gefühlen, Fragen, Abwehrmechanismen und Widerständen der Auszubildenden entsprechend Raum zur Bearbeitung gegeben. Dass dieses insbesondere bei der Auseinandersetzung mit der Thematik Demenz wichtig ist, soll folgender Exkurs verdeutlichen.

Pflegende vermeiden die Beziehung zu Menschen mit Demenz häufig und ziehen sich daraus zurück (Koch-Straube 2003; Knobing 1999; Bosch 1998; Peplau 1995). Dieses Herausschleichen aus der Pflegebeziehung verstärkt sich mit Fortschreiten des demenziellen Prozesses und dem damit verbundenen Abwehr- und Regressionsverhalten. Gröning spricht in diesem Zusammenhang von Pflege als Vermeidungsbeziehung (2001, S. 10). Menschen mit Demenz stellen, weil sie häufig nicht den normativen Vorstellungen von Menschsein entsprechen, eine Angstquelle für ihr soziales Umfeld dar. Angst spielt in der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden eine große Rolle. Die Angst stellt sich jedoch nicht immer als solche deutlich dar, sie zeigt sich verdeckt in „abgewehrten Formen“ (Gröning 2001, S. 85). Angst ist ein Spannungszustand, der eine deutliche Bedrohung für den Menschen und sein Selbst darstellt. Als solches verlangt die Angst Verteidigung und Reaktion (Peplau 1995, S.121). Aus der Sicht des Menschen mit Demenz kann sich Angst z.B. durch Weglaufen, Rufen, Schreien, Anklammern, Suchen und Hinterherlaufen äußern. Pflegende hingegen reagieren auf die Angst mit Abwehr, die sich in verschiedenen Formen personaler Detraktionen wie beispielsweise Distanzierung, Infantilisierung, Invalidierung, Entmächtigung und Isolation zeigt (Müller-Hergl 2003, S. 113). Um mit dieser Angst innerhalb der Pflegesituation konstruktiv umgehen zu können, benötigen Auszubildende zum einen die Erlaubnis, diese Angst innerhalb einer Institution (Schule und Betrieb) zum Thema zu machen und zum anderen die Unterstützung von Lehrenden und Praxisanleitern bei der Bearbeitung derselben. Jegliche Tabuisierung der Angst und anderer, zum Teil

unerwünschter Gefühle (z.B. Wut, Scham und der Wunsch, Gewalt anzuwenden), führen zur weiteren Distanzierung und weiterem destruktiven Verhalten. Lehrende können diesen Prozess der Tabuisierung durchbrechen, indem sie das zum Thema machen, was eigentlich nicht Thema sein darf. Das Ziel besteht darin, bereits in der Ausbildung diesen Teufelskreis zu durchbrechen und Auszubildende sensibel für die eigenen Wahrnehmungen, die eigenen Gefühle und das eigene Tun zu machen. Mit dieser Art der Reflexion ist die Bereitschaft und Fähigkeit verbunden „nach innen, quasi auf sich selbst zu schauen“ und dem eigenen Erleben eine Deutung zu geben (Olbrich 1999, S. 65). Die Fähigkeit zur Selbstreflexion stellt eine grundlegende Kompetenz dar. Erst wenn Pflegende fähig sind, ihre eigenen Gefühle zu äußern und sie als Teil ihrer Person akzeptieren und reflektieren, sind sie in der Lage, kompetent mit den emotionalen Äußerungen des zu pflegenden Menschen umzugehen. Nur dann ist es möglich, dass sich Pflegeperson und Mensch mit Demenz auf Augenhöhe begegnen. Dieses kann sich innerhalb der Pflegeausbildung natürlich nur dann entwickeln, wenn die Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden stimmt.

4.4 Eine person-zentrierte Haltung gegenüber den Lernenden einnehmen

Es besteht eine enge Verbindung zwischen dem Personsein des Menschen mit Demenz und dem Personsein des Lernenden. Die authentische und wirksame Vermittlung des person-zentrierten Ansatzes verlangt eine person-zentrierte Haltung des Lehrenden dem Lernenden gegenüber. Hierauf hat bereits Rogers in seinen Ausführungen zum schüler-bezogenen Unterrichten hingewiesen (Rogers 1992). Die person-zentrierte Haltung impliziert, dass der Lehrende den Lernenden so akzeptiert, wie er ist und ihm erlaubt, seine Gefühle und Einstellungen im Unterricht ohne Beurteilung auszudrücken. Dieses geschieht aus der Überzeugung, dass die Schaffung einer Atmosphäre des Akzeptierens, des Verstehens und des Respekts die wirksamste Basis zu Förderung des Lernens ist (siehe hierzu Rogers 1992, S. 335ff).

4.5 Von einem person-zentrierten Verständnismodell der Demenz ausgehen

Das zu Grunde liegende Verständnismodell der Demenz beeinflusst das Denken, die Wahrnehmung und das Handeln der Lernenden im Umgang mit Menschen mit Demenz. So verdeutlicht das person-zentrierte Verständnismodell der Demenz den Lernenden, welches therapeutische Potenzial Pflege besitzt und welcher pflegerische Auftrag sich daraus ergibt. Im Gegensatz zum biomedizinischen Modell erweitert das person-zentrierte Verständnismodell die Handlungs- und Verantwortungsspielräume der Pflege. Lernende sollten von Beginn an um die Dialektik der Demenz wissen und sich darüber im klaren sein, dass sie durch ihr Handeln auf den demenziellen Prozess und auf das Wohlbefinden des Menschen mit Demenz einwirken können. Das können sie aber nur auf der Grundlage eines person-zentrierten Verständnismodells, welches neben der neurologischen Beeinträchtigung auch andere Faktoren für den Ursprung und den Verlauf der Demenz zulässt. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Entwicklung des demenziellen Prozesses und das Wohlbefinden der betroffenen Menschen dem Schicksal überlassen oder zur Sache der Medizin erklärt wird.

Die hier aufgeführten Hinweise erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie können jedoch dazu beitragen, dass der Person-zentrierte Ansatz innerhalb der Lernsituation von den Lernenden nicht als oberflächliche Technik, sondern als wertvoller Verständnisrahmen im Umgang mit Menschen mit Demenz begriffen wird. Aufbauend auf diesem Verständnisrahmen kann sich die berufliche Handlungskompetenz von Pflegenden weiter entwickeln und somit vielleicht zu mehr Lebensqualität von Menschen mit Demenz beitragen.

Literatur:

Alzheimer Europe (Hrsg.). (1999). Handbuch der Betreuung und Pflege von Alzheimer Patienten. Stuttgart: Thieme Verlag.

Bartholomeyczik, S. (2001). Professionelle Kompetenz in der Pflege. Teil II. Pflege aktuell, 5, 284-287.

Bauer, J. (2002). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene Steuern. Frankfurt am Main: Eichborn.

Beyer, G. (2002). Zu Hause in einer fremden Welt. Studie zum Wirklichkeitserleben eines dementen alten

Menschen im Heim: eine Interpretation verschiedener Sichtweisen. Pflege, 15 (3), 122-130.

Bienstein, C. & Fröhlich, A. (2003). Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen. Düsseldorf: Kallmeyer.

Böhm, W. (1987). Wörterbuch der Pädagogik. (13. überarbeitete Auflage). Stuttgart: Köner.

Bosch, C. (1998). Vertautheit. Studie zur Lebenswelt dementierender alter Menschen. Wiesbaden: Ullstein Medical.

Bowlby, J. (1975). Bindung. Eine Analyse von Mutter-Kind-Beziehung. München: Kindler.

Bradford Dementia Group (1997). Demenzpflege evaluieren. Die DCM Methode (7. Auflage). Übersetzung: C. Müller-Hergl. Bradford: University of Bradford.

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2002). Berufskompetenzen professionell Pflegenden. Bericht über eine Delphi-Studie zur Ermittlung von Anhaltspunkten für eine Pflegeausbildung. Mainz: Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe.

Feil, N. (1967). Group Therapy in a Home for the Aged. The Gerontologist 7 (3), S. 192-195.

Gröning, K. (2001). Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen. Frankfurt am Main. Mabuse-Verlag.

Haupt, M. & Kurz, A. (1990). Alzheimerische Krankheit: Erleben, Empfinden und Reaktionsformen der Kranken. Zeitschrift für Gerontologie 23 (4), 211-213.

Kitwood, T. (2000). Demenz: Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von C. Müller-Hergl. Bern: Huber.

Kitwood, T. (2004). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz mit verwirrten Menschen. (3. erweiterte Aufl.). Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von C. Müller-Hergl. Bern: Huber.

Knobing, C. (1999). Konfliktsituationen im Altenheim. Eine Bewährungsprobe für das Pflegepersonal. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Koch-Straube, U. (2003). Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie. (2. korrigierte Auflage). Bern: Hans Huber.

Miesen, B.M.L & Jones, G.M.M. (1999). Dementia in close up. London:

Moers, M., Schiemann, D. & Schnepf, W. (Hrsg.). Pflegeforschung zum Erleben chronisch kranker und alter Menschen. Bern: Hans Huber.

Morton, I. (2002). Personenzentrierte Ansätze in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Stuttgart: Klett-Cotta.

Müller-Hergl, C. (2000). Demenz zwischen Angst und Wohlbefinden: Positive Personarbeit und das Verfahren des Dementia Care Mapping. In P. Tackenberg, A. Abt-Zegelin (Hrsg.), Demenz und Pflege. Eine interdisziplinäre Betrachtung (S. 248-261). Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.

Müller-Hergl, C. (2003). Das Besondere pflegerischen Handelns. Die Herausforderungen sozialer Beziehungen. In U. Schindler (Hrsg.), Die Pflege demenziell Erkrankter neu erleben. Mäeutik im Pflegealltag. (S.108-121) Hannover: Vincentz Verlag.

Muster-Wäbs, H. & Schneider, K. (1999). Vom Lernfeld zur Lernsituation. Bad Homburg vor der Höhe: Gehlen.

Niebuhr, M. (2004). Interviews mit Demenzkranken: Wünschen, Bedürfnisse und Erwartungen aus Sicht der Betroffenen. Eine qualitative Untersuchung zur subjektiven Lebensqualität von Menschen mit Demenz. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Olbrich, C. (1999). Pflegekompetenz. Bern: Hans Huber

Padlinar, O. (2000). Arbeitslosigkeit. [Internet]. Verfügbar unter: www.ticino.com/usr/opalina/new/psychology/arbeitslos.htm [22.September 2004].

Peplau, H.E. (1995). Interpersonale Beziehungen in der Pflege. Ein konzeptioneller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege. Basel: Recom-Verlag.

Petry, H. (1996). "Wollen wir heute Duschen? Nein, das Wetter ist zu schlecht!" Verwirrtsein. In A. Kesselring (Hrsg.). Die Lebenswelt der Patienten. Pflegewissenschaftliche Studien (S.93-121). Bern: Hans Huber Verlag.

Pörtner, M. (2001). Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen (3.Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Pschyrembel (2003). Wörterbuch für Pflege. Bearbeitet von Susanne Wied und Angelika Warm-brunn. Berlin: Walter de Gruyter.

Radebold, H. (1994). Das Konzept der Regression: Ein Zugang zu spezifischen, bei demenziellen Prozessen zu beobachtenden Phänomenen. In R. D. Hirsch (Hrsg.), Psychotherapie bei Demenzen (S63-70). Darmstadt: Steinkopff.

Riesner, C. (2004). Personenzentrierte Pflege im Spiegel von Broschüren zur Demenz. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Rogers, C.R & Schmid, P.F. (2004) Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mit einem kommentierten Beratungsgespräch von Carl R. Rogers (4. Auflage) Mainz: Grünwald Verlag.

Rogers, C.R. (1992): Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-centered Therapy. Frankfurt am Main: Fischer.

Romero, B. & Eder, G. (1992). Zur Diskussion gestellt: Die Selbst-Erhaltungs-Therapie (SET): Konzept einer neuropsychologischen Therapie bei Alzheimer-Kranken. Zeitschrift für Gerontologie und -psychiatrie, 5 (4) 267-282.

Scheller, I. (1987). Erfahrungsbezogener Unterricht: Praxis, Planung, Theorie. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Scriptor.

Schopp, A., Dassen, T., Välimäki, M., Leino-Kilip, H., Bansemir, G., Gasull, M. Lemonidou, C., Scott, P.A. & Arndt, S. (2001). Autonomie, Privatheit und die Umsetzung des Prinzip der „informierenden Zustimmung“ im Zusammenhang mit pflegerischen Interventionen aus der Perspektive des älteren Menschen. Pflege 14 (1), 29-37.

Schore, A.N. (2002). Dysregulation of the Right Brain: A Fundamental Mechanism of Traumatic Attachment and the Psychopathogenesis of Posttraumatic Stress Disorder. [Internet]. Verfügbar unter: www.traumapages.com/schore-2002.htm [22.Oktober 2003].

Schütze, Y., Tesch-Römer, C. & Borchers, C. (1996). Sechs Lebensgeschichten aus der Berliner Alterstudie (S.135-149). In K.U. Mayer & P. B. Baltes (Hrsg.), Die Berliner Alterstudie. Berlin: Akademie Verlag.

Stroebe, W., Hewstone, M., Codol, J.-P. & Stephenson, G. M. (1992). Sozialpsychologie. Eine Einführung. (2. korrigierte Auflage). Berlin: Springer.

Tausch, R.; Tausch, A.-M. (1998). Erziehungspsychologie. Begegnung von Person zu Person. 11., korrigierte Auflage. Göttingen: Hogrefe

Trautner, H.-M. (1992) Lehrbuch der Entwicklungspsychologie. Band 2: Theorien und Befunde Göttingen: Hogrefe.

Trilling, A., Bruce, E., Hodgson, S. & Schweitzer, P. (2001). Erinnerungen pflegen. Unterstützung und Entlastung für Pflegende und Menschen mit Demenz. Hannover: Vincentz Verlag.

Woods, B. (2003). Evaluierung von Erinnerungsarbeit mit Menschen mit Demenz. In Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), Menschen mit Demenz erreichen. Vom Wert der Erinnerung bei der Kommunikation von Menschen mit Demenz. Workshop des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) 6. und 7. Dezember 2002, Königswinter (S. 59-64). Köln: KDA
