



Abendprogramm mit Masha Dimitri „Der rote Faden“

Pflegefachtagung zu Demenz, Pflege und Lebensqualität „Ist heute Dienstag oder Mai?“

Liebe Pflegenden



haben Sie das Pflegeforum wieder erkannt? Heller, übersichtlicher, die Fotos größer. Einladend, kompetent und offen soll der Fachbereich Pflegeberufe sein - und das möchten wir auch optisch stärker sichtbar machen. Wir freuen uns, wenn Sie uns sagen oder schreiben, wie Ihnen das Weleda Pflegeforum so gefällt.

In dieser Ausgabe dokumentieren wir Vorträge und eine Arbeitsgruppe der diesjährigen Pflegefachtagung. Wir blicken bei der Tagung auf eine sehr vielfältige und insgesamt gelungene Veranstaltung zurück. Das haben viele von Ihnen uns auch geschrieben. Vielen Dank für ihre herzliche und schöne Post!

Die pflegerische Begleitung von chronisch erkrankten Menschen in ihrer letzten Lebensphase hat in den letzten Jahren geradezu eine Revolution erfahren. Es ist gelungen, bis in die Politik hinein, ein Verständnis zu schaffen und würdevolle Lebensformen für die Betroffenen, (Pflegebedürftige, An- und Zugehörige, Pflegenden und angrenzende Berufsgruppen) zu finden. Aus Bereichen der Pflege und Pflegebedürftigkeit, die Tabu waren, über die man nicht sprach und möglichst auch nicht nachdachte, sind gesellschaftlich anerkannte, stark umworbene Tätigkeitsbereiche geworden, in denen bürgerschaftliches Engagement selbstverständlich ist. Die Hospizbewegung ist hierfür ein Beispiel.

Erleben wir mit der Demenzerkrankung ähnliches? Verhilft sie der professionellen Pflege, insbesondere der Altenpflege, zu einem neuen Entwicklungsschritt? Auch hier wurde vielerorts das Tal der Ratlosigkeit und der daraus resultierenden Schweigsamkeit durchschritten. Es folgten zahlreiche Pflegemethoden/-modelle und Wohnprojekte. Es ist kein Ende absehbar. Die Erkrankten, die scheinbar ihre Individualität verlieren, sind einzig mit einem individuellen, auf die aktuelle Situation abgestimmten Umgang zu pflegen.

Pflege ist in der letzten Lebensphase und auch bei Demenzerkrankungen lebensnotwendig, die zentrale Profession, die mit den Pflegebedürftigen gemeinsam gestaltend wirkt. Und hier kommt Pflege gleichzeitig an ihre Kernaufgabe: Grundlagen für Entwicklung und Leben zu schaffen, begleiten.

Laut einer aktuellen Allensbachumfrage sind Krankenschwestern in Deutschland, an 2. Stelle der am meisten geschätzten Berufsgruppen. In einer anderen Umfrage sind die Pflegenden an 1. Stelle, was Glaubwürdigkeit von Berufsgruppen im Gesundheitswesen angeht. Gründe zur Freude, zum aufrecht sein und zum aufrichten! Dessen sollten wir uns bewusst sein und die Verantwortung dafür übernehmen.

Herzliche Grüße,

Brigitte Zehlmann

Editorial	2	Besen treffen Pinsel	17
Demenz aus Sicht der Betroffenen - ein Erfahrungsbericht	3	Mit Rhythmische Einreibungen den Menschen erreichen	24
Wir verstehen die Welt nicht mehr, doch wir durchschauen sie	9	Bildnachweise, Impressum	26
Sinneserhaltung und Sinnesentfaltung	12	Ankündigungen	27

Demenz aus Sicht der Betroffenen

– ein Erfahrungsbericht

von Ingrid Fuhrmann

Das Thema „Demenz“ zum Thema einer Pflegefachtagung zu wählen, kann ich nur sehr begrüßen. Dass in Deutschland mindestens eine Million Menschen an einer Demenzerkrankung leiden, dass diese Zahl in den nächsten Jahren ständig steigen wird aufgrund der höheren Lebenserwartung, das sollte uns dringend auffordern, uns mit dieser Erkrankung und der damit verbundenen Probleme auseinander zu setzen. Eine Krankheit, die über Jahre fortschreitet, in keinem Stadium zum Stillstand kommt und bis heute weder durch Medikamente noch andere Therapien geheilt werden kann, bringt die Erkrankten und deren Angehörige in ausgesprochene Ausnahmesituationen.

Meine Erfahrungen sind nicht rein theoretisch, sondern sehr konkret, da meine Mutter seit etwa 1985 an der Alzheimer-Krankheit litt, der häufigsten Form der Demenzerkrankung. Meine Mutter ist im Jahre 2002 mit fast 93 Jahren gestorben. In der Zeit ihrer Krankheit habe ich sie intensiv begleitet. Ich habe die Auswirkungen einer solchen fortschreitenden hirnorganischen Erkrankung auf das Leben meiner Mutter – aber auch auf mein Leben und das meiner Familie sehr genau kennen gelernt. Ich spreche aber nicht nur aus meinem eigenen Erleben zu Ihnen, sondern auch aus Erfahrungen, die ich mit zahlreichen pflegenden Angehörigen ausgetauscht habe, aus Erfahrungen, die ich im Zusammensein mit anderen Demenzerkrankten gesammelt habe.

Wie ich schon sagte, ist die Demenzerkrankung eine fortschreitende Erkrankung, d. h. sie kommt in keinem Stadium zum Stillstand. Die Krankheit

beginnt mit leichten kognitiven Einbußen und endet mit dem Verlust aller geistigen und körperlichen Fähigkeiten. Für den Angehörigen bedeutet dies eine Umstellung der gesamten Lebensplanung.

Es ist der Beginn eines langen Lernprozesses, bei dem es gilt, sich dem ständigen Wechsel des Krankheitsbildes anzupassen, den physischen und vor allem den psychischen Belastungen standzuhalten.

Bereits im frühen Stadium kommen die ersten Probleme in das eingespielte Eheleben, in das nach unterschiedlichsten Regeln verlaufende Miteinander zwischen Eltern und Kindern, Verwandten und Freunden. Da ist diese ständige Vergesslichkeit eines nahestehenden Menschen für Daten, Namen, Begriffe, ständiges Suchen nach Schlüsseln, Brillen, Papieren usw. Man wird sogar beschuldigt, selbst diese Gegenstände vom angestammten Platz genommen zu haben oder sie mit Absicht versteckt zu haben. Man ist verabredet und wartet über eine Stunde vergebens. Ein wichtiger Termin wurde verpasst, weil er nicht wie üblich notiert worden war. Diese Zeit des Unverständnisses, der Verärgerung, der gegenseitigen Vorwürfe geht über in ein Beobachten und aufkeimende Beunruhigung.

Ein nahestehender, vertrauter Mensch beginnt, sich im Wesen und im Verhalten zu verändern.

Man muss feststellen, dass bei ganz alltäglichen Verrichtungen wie z. B. Hausarbeit, Einkaufen, Fahrten mit der Bahn oder dem Auto, Bedienung der Waschmaschine, der Espressomaschine, des Telefons o. ä. ständig Fehlhandlungen erfolgen. Man sucht nach Erklärungen: Denk doch mal an das Alter – ist es Übermüdung? War da zu viel Unruhe in letzter Zeit? Ist es das Wetter zu heiß zu kalt – zu feucht – zu trocken? Oder sollte doch ein Arzt befragt werden?

Am Anfang der Krankheit könnten die Betroffenen noch deutlich sagen, dass sie darunter leiden, so viel zu vergessen, seien es Namen, Begriffe oder ganz praktische Handhabungen. Aber die Wenigsten sprechen über diese Störungen ihres Gedächtnisses, sondern versuchen mit all ihren Möglichkeiten zu verbergen, was ihnen da widerfährt. Ich als Tochter konnte erst später rückblickend erkennen, wie meine Mutter versucht hat, ihr Leben im Alltag trotz dieser Gedächtniseinbußen weiterhin zu bewältigen, auf welche Art und Weise sie glaubte, das Hirn, das ihr nicht mehr gehorchte, überlisten zu können.

Beispiele aus dem Alltagsleben meiner Mutter werden Ihnen das deutlich machen.

Da begrüßt sie jemand freudig auf der Straße, und sie hat den Namen vergessen und auch die genaue Beziehung zu dieser Person. Das löst Peinlichkeit aus. Als dieser Vorgang sich öfter





Drei

wiederholt und häuft, beschließt meine Mutter, in einer solchen Situation immer nur zu sagen: „Ach guten Tag, aber ich bin sehr in Eile“, worauf die Bekannten auf Dauer mit Kopfschütteln und zum Teil Verärgerung reagieren.

Meine Mutter fährt eine vertraute Strecke mit der Bahn und weiß nicht mehr, wo sie umsteigen muss. Plötzlich erscheinen Bahnhöfe und deren Namen fremd, es steigt Panik in ihr auf, soll sie weiterfahren oder einfach aussteigen? Schauen die Menschen sie schon merkwürdig an? Sie nimmt allen Mut zusammen und spricht einen dieser Menschen an: „Ach bitte, helfen Sie mir, ich habe leider meine Brille vergessen und kann nicht erkennen, wo ich bin und wo ich weiterfahren muss.“ Nach diesem Erlebnis stellt meine Mutter Fahrten mit Bahn oder Bus ein.

Meine Mutter hat sich mit Mühe mehrere Einkaufszettel geschrieben, den gelungensten nimmt sie mit. (siehe nächste Seite)

Eilig geht sie zu dem Geschäft, eilig versucht sie, durch den Laden zu gehen, um die Lebensmittel, die sie notiert hat, in den Einkaufswagen zu legen. Da werden die Regale voller Waren zu einem unüberschaubaren Wirrwarr, Menschen schieben gefüllte Wagen in alle Richtungen, das Geschäft wird zum Ort eines chaotischen Geschehens, jede Form von Orientierung geht meiner Mutter verloren. Sie nimmt irgendeine Ware, findet irgendwie die Kasse, bezahlt mit einem Geldschein, da sie jetzt schon unfähig ist, Münzen zu addieren und verlässt aufatmend

das Geschäft. Sie beschließt, nicht mehr allein einkaufen zu gehen. Sie sagt als Begründung zur Tochter:

„Bei mir gibt es die Dinge nicht, die ich brauche, die muss ich bei dir einkaufen, ich komme jetzt immer mit dir mit.“

Meine Mutter greift zu Hause, wie von früher gewohnt, zu einem Buch, zu einer Zeitung. Sie liest die Wörter, die Sätze, aber nichts fügt sich mehr zu einem sinnvollen Ganzen zusammen. Der Inhalt des Gelesenen bleibt ihr verschlossen, als sei der Schlüssel dazu verloren gegangen. Sie fühlt sich beschämt und ist gleichzeitig verzweifelt. Sie nimmt als Ersatz den Fernseher und muss feststellen, dass auch das Gehörte in ihrem Kopf keinen sinnvollen, bleibenden Eindruck hinterlässt, dass der schnelle Wechsel der Bilder ihre Wahrnehmungsfähigkeit übersteigt. Sie gewöhnt sich an zu sagen: „Ich komme zur Zeit einfach nicht dazu zu lesen, ich habe so viel zu tun, und abends bin ich zu müde zum Fernsehen.“

Meine Mutter erkennt noch sehr genau, dass ihre Welt beginnt, die Gemeinsamkeit mit der Welt der anderen Menschen zu verlieren.

Sie meidet Besuche, weil sie von der Erwartung der anderen weiß, dass sie an den dort geführten Gesprächen teilnimmt. Wenn sie damals geredet hätte, hätte sie gesagt: „*In mir wächst die Angst und Unruhe vor etwas, das ich nicht benennen kann. Ich muss Freunde und Bekannte meiden, sie sollen nicht merken, wie es um mich steht. Ich kann mich nicht wie früher mit ihnen*

unterhalten, da mir alles so verwirrt vorkommt, was sie so schnell daherreden.“ Auf ihre Fragen weiß ich keine Antwort. Ich werde nur noch mit meiner Tochter zusammen gehen, sie redet für mich, dann brauche ich nur noch zu lächeln und zu sagen: „Ja, ja, das denke ich auch!“

In dieser für sie immer verwirrender werdenden Welt erkannte meine Mutter noch, dass sie ohne Hilfestellung orientierungslos in allen Bereichen des Lebens wurde und setzte ihre ganze Kraft ein, diese Orientierungslosigkeit zu verbergen und gleichzeitig mich, ihre Tochter, als ein Hilfsmittel zur Lebensbewältigung einzusetzen. Hier beginnt der Angehörige, oft ohne sich dessen bewusst zu sein, aus der Not des Nichtverstehens heraus, die Führung zu übernehmen. Er muss diese Führung mit äußerster Behutsamkeit, mit großem Einfühlungsvermögen einsetzen, ohne solch eine Fähigkeit erlernt zu haben.

Der Angehörige fühlt sich meist hilflos und allein gelassen.

Vielleicht klagt er ja bei Verwandten und Freunden und muss hören, dass diese keine Veränderungen bemerkt haben oder dass sie gerade ganz viele andere wichtige Dinge zu erledigen haben. „Sorry, keine Zeit für diffuse Probleme.“ Es kann auch sein, dass Angehörige sich lieber zurückziehen, um die Defizite des Partners, der Mutter, des Vaters nicht offensichtlich werden zu lassen, aus Schutzbedürfnis oder auch aus Scham. Es beginnt für die Angehörigen eine Zeit, in der sich ihre Kraft, ihre Hoffnung



Schade Palerka
 50 mal Schabepflanz
 Tomaten ¹⁵⁰markt
 Kandler Kotelett 500gr.
 1/2 Pfund Mören
 Anneliese Binner

3 fi mel 5 wintergaben

Behandlung

Westen +

Einkaufszettel, Notiz

reduziert auf das Auffinden eines Ausweges aus der derzeitigen Situation. Was läge da näher, als den Hausarzt zu befragen, dem man vertraut, auf dessen medizinische Allmacht man hofft. Ich weiß, dass es Fälle gibt, ich will sie Glücksfälle nennen, in denen der Arzt die Beobachtungen und Besorgnisse der Angehörigen ernst nimmt und eine Abklärung veranlasst. Ich kenne aber auch die anderen Fälle, bei denen zum Beispiel gesagt wird: „Ich kann sehr wohl einen Kranken von einem Gesunden unterscheiden, dazu brauche ich Sie nicht, Ihre Meinung interessiert mich nicht.“ Mir wurde vom Hausarzt meiner Mutter erklärt: „Ihre Mutter ist eine sehr nette alte Dame, wenn sie ein bisschen vergesslich ist, ist das normal. Sie hat leichte Durchblutungsstörungen im Gehirn.“

Für Angehörige haben abweisende Bemerkungen eines Arztes meist verheerende Folgen. Sie fühlen sich schuldig, etwas unterstellt zu haben, was gar nicht vorhanden ist. Sie zweifeln an ihrem eigenen Wahrnehmungsvermögen.

Sie werden blockiert in ihrem Bestreben, so schnell wie möglich eine Abklärung der Symptome zu erhalten. Besonders die selbst schon älteren Ehepartner finden oft nicht mehr die Kraft, nach abweisenden oder auch beruhigenden Worten eines Arztes das sei ja alles normal und altersgemäß – eine fachkompetente Anlaufstelle zu suchen, die Beratung bietet und Adressen fachlich qualifizierter Einrichtungen benennen

kann. Ich weiß aber aus eigener Erfahrung, wie wichtig es ist, nach einer möglichst frühzeitigen Diagnosestellung nicht nur dem Erkrankten Hilfe zukommen zu lassen, sondern auch dem Angehörigen Halt zu geben durch Aufklärung über die Folgen einer Demenzerkrankung, durch Hilfsangebote in Selbsthilfegruppen, durch Kontakte mit Alzheimer-Gesellschaften u. ä. Ich selbst habe nach der Aussage des Hausarztes zwei Jahre gebraucht, um eine fachlich qualifizierte Untersuchung meiner Mutter zu erreichen. Mir kam dabei zu Hilfe, dass meine Mutter in diesen zwei Jahren so deutlich ihre immer größer werdenden Defizite der Bewältigung des Alltags erkannte. Sie erkannte auch, dass diese Defizite außerhalb der Norm lagen, und so sagte sie eines Tages:

„Ich glaube, mit mir stimmt etwas nicht.“

Ich möchte das so interpretieren, als hätte sie gesagt: „Hilf mir, ich verliere den Boden unter den Füßen.“ Sie willigte ein, sich gründlich untersuchen zu lassen, und schließlich wurde die Diagnose gestellt: „Senile Demenz vom Alzheimer-Typ“. Meine Mutter hatte sich für eine der Untersuchungen folgende Notiz gemacht: (siehe oben)

Ich habe versucht, die Gefühle und Gedanken meiner Mutter aus dieser Zeit auszudrücken. Wenn sie noch klar hätte formulieren können, hätte sie zu dieser Zeit wohl gesagt:

„Ich habe keine Schmerzen, aber ich fühle mich elend. Mein Körper ist fit, aber mein Geist ist krank. Ich verstehe Euch nicht mehr, wenn Ihr so auf mich einredet. Ihr stellt so viele Forderungen, die ich nicht erfüllen kann. Wie kann ich in Ruhe mit meiner Tochter spazieren gehen, wenn ich mir nicht erklären kann, nicht vorstellen kann, wie wir das Auto zum Nachhausefahren wiederfinden sollen. Diese Vorstellung bringt mich in Panik, wir werden das Auto nie mehr finden! Ich muss mich schon konzentrieren, um einen Knopf zu schließen oder meine Schuhe zuzubinden. Ich grüble stundenlang, was ich anziehen muss. Ich vergesse, ob ich mich gewaschen habe. Ich muss dauernd auf die Uhr schauen, um zu wissen, welche Zeit es ist. Ich muss dauernd auf den Kalender schauen, um das Datum und den Monat zu erkennen. Ich muss mich unendlich mühen, damit keiner etwas von diesen Dingen merkt. Ich werde getrieben zu laufen, ich kenne das Ziel nicht, aber ich bin auf der Suche nach diesem Ziel. Und ich werde laufen und suchen und laufen und suchen, auch wenn das keiner begrift. Nur eines weiß ich noch genau, ich habe eine Tochter. Wenn ich ihre Telefonnummer wähle, höre ich ihre Stimme, und wenn meine Tochter bei mir ist, dann ist alles gut, dann bin ich nicht so traurig, dann ist meine Angst kleiner, dann ist meine Welt in Ordnung, so, wie sie ist.“

Für den Angehörigen ist die Welt überhaupt nicht mehr in Ordnung. Er darf aber die Augen nicht verschließen, vor dem, was auf ihn zukommen wird. Er wird versuchen müssen zu be-





Tanz

greifen, was ihn als Pflegenden erwartet, und wie er als Pflegender trotz aller Verzweiflung, Traurigkeit oder Wut ein erträgliches Leben mit einem Demenzkranken führen kann. Sehr früh gibt es keine Möglichkeit mehr für eine geistige Kommunikation mit dem Erkrankten. Es bleibt die emotionale Bindung, die sich äußert im Geben von Hilfe, Zuwendung, Wärme, Nähe und Liebe an den Demenzen – das entspricht völlig den Bedürfnissen des Kranken.

Aber wo ist Platz für die Frage: „Wer ist zuständig für die Gefühle nach Wärme, Nähe und Geborgenheit des pflegenden Angehörigen?“ Wo ist Platz für die Frage: „Kann und will ich einen Demenzkranken optimal zu Hause betreuen? Welche Hilfen gibt es? Welche Alternativen gibt es?“

Zwei Drittel der Kranken werden zu Hause gepflegt – aus Liebe, aus partnerschaftlicher Treue, aus dem Gefühl der Verpflichtung, wegen der Erwartungshaltung der Verwandten, Freunde und Nachbarn.

Auch meine Mutter kam in ein Krankheitsstadium, in dem sie nicht mehr allein leben konnte. Von den sie behandelnden Fachkräften wurde mir geraten, einer versuchsweisen Übersiedlung meiner Mutter in ein Altenwohnheim zuzustimmen und außerdem nach drei Wochen in Urlaub zu gehen, um meine Mutter quasi von mir „abzunabeln“, so dass sie besser in die Gemeinschaft des Heimes integriert werden würde. Ich habe versucht, diese Situation aus der Sicht

meiner demenzkranken Mutter darzustellen, für sie ihre Gedanken auszudrücken:

„Man hat mir gesagt, dass ich jetzt hier leben soll. Weil ich meiner Tochter vertraue, bin ich hier eingezogen. Alle Gesichter sind fremd und starren mich an. Ich finde mein Zimmer nur mit Mühe, und manchmal liegt jemand in meinem Bett und beschimpft mich, ich gehe dann wieder. Ich weiß in dem Haus nicht mehr, wo ich hingehöre. Manchmal kommt jemand und zeigt mir ein Schild an einer Tür, da kann ich meinen Namen lesen, warum er auf dem Schild steht, weiß ich nicht. Meine Tochter kommt nicht mehr. Sie muss weg sein, ganz weg, ich weiß nicht, warum. Ich habe alle um Hilfe gebeten, die ich kenne! Ich weiß nichts mehr, ich verstehe nichts mehr.“

Jetzt zeige ich Ihnen, wie diese von mir interpretierten Hilferufe wirklich aussahen. Versetzen Sie sich in die Welt einer Demenzkranken, die nicht versteht, warum sie in einem Heim ist, die völlig desorientiert und von Mitbewohnern abgelehnt dort lebt, die meint, von allen Bezugspersonen verlassen worden zu sein, die ihre ganze Kraft aufwendet, um „Briefe“ zu schreiben, in denen ihre Nöte und Ängste zum Ausdruck kommen sollen, Briefe, die aus Zetteln mit Fragmenten von Wörtern bestehen. (siehe nächste Seite) Eine derartige Fehleinschätzung der noch vorhandenen Fähigkeiten eines Demenzkranken, eine Situation zu begreifen und sich in sie einzufinden, das bringt unabsehbare Folgen für den Kranken mit sich. Bei meiner Mutter

fürten sie zu einer schweren Depression, zu Suizidgedanken, so dass sie in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden musste. Dieses Erleben hat mich sehr bestärkt, mich in Aktivitäten der Selbsthilfe einzubringen. So habe ich eine Selbsthilfegruppe für Angehörige mit aufgebaut und war Gründungsmitglied der „Alzheimer Gesellschaft Berlin“ und des Bundesverbandes der „Deutschen Alzheimer Gesellschaft“. Mir war und ist es immer noch äußerst wichtig, Angehörige von Demenzkranken frühzeitig über die Auswirkungen einer solchen Krankheit aufzuklären und ihnen Hilfe anzubieten – u. a. in Form von fachgerechter Beratung und durch die Möglichkeit der Aussprache. Es ist außerordentlich wichtig, darüber zu informieren, dass in jedem einzelnen Fall nach besten Versorgungsmöglichkeiten für den Demenzen gesucht werden muss, dass aber auch gleichzeitig für den Angehörigen Entlastungsmöglichkeiten genannt werden müssen, um Überforderung und Gefühle von Schuld und Versagen so weit wie möglich zu vermeiden.

Es darf auf keinen Fall zu der Aussage kommen: „Gute Angehörige pflegen zu Hause, tragen alle Belastung und übernehmen alle Verantwortung – schlechte Angehörige geben die Demenzen weg in ein Heim oder ähnliche Einrichtungen und entziehen sich damit der Verantwortung und Fürsorge.“

Die meisten Demenzkranken werden noch zu Hause gepflegt. Wir müssen aber klar erken-



Liebe Zingriäl melle
dich bei mir, mir
geht es zu

E di E. Liebe Lotte
Schreibe doch bald
mal ein gar zeilen
ich habe zu senzucht na
den
19 1
E di E N
Edil

Briefe

nen, dass wir in einer Zeit leben, in der die Lebensform „Familie“ immer stärker ersetzt wird durch andere Formen des Zusammenlebens, die z. Teil auf Zeit begrenzt sind, die das Gefühl von lebenslanger fester Bindung und das der gegenseitigen Verpflichtung ausschließen. Unsere Lebenserwartung aber steigt, so dass wir immer mehr hochaltrige Menschen haben werden und damit auch eine steigende Zahl von Demenzkranken, die sich nicht mehr allein versorgen können, die angewiesen sein werden auf Hilfe von fremden Menschen. Nur verwahrt werden dürfen sie nicht, versorgt werden müssen sie, betreut werden sollten sie wer wird sie begleiten?

Wie lange kann man die Versorgung von alleinstehenden Demenzen im eigenen häuslichen Umfeld verantworten? Bis – wie ich gehört habe – eine Altenpflegekraft zur anderen sagt: „Hier musst du schon vor der Wohnungstür Gummihandschuhe anziehen.“ Hier ist es aus meiner Sicht hilfreich und mitmenschlich vielleicht sogar erforderlich, ein Leben in einer der stationären Versorgungseinrichtungen anzubieten.

Es gibt heute eine Vielzahl von Einrichtungen, die sich als besonders geeignet für Demenzkranke darstellen.

Das geht von Hausgemeinschaften über unterschiedliche Formen von betreutem Wohnen bis hin zur stationären Pflege in Heimen mit integrierten und separaten Betreuungen. Die Entscheidung

für diese oder jene Einrichtung darf nicht beeinflusst werden durch die Aussage: „Bei uns ist ein Platz frei, wir können mit Demenzen umgehen, machen Sie sich keine Sorgen.“ Einrichtungen sollten klare Konzepte vorlegen, die sehr unterschiedlich sein können. Diese Konzepte bieten eine Basis für Entscheidungskriterien im Gespräch. Es ist ratsam, Einrichtungen mit den unterschiedlichsten Formen der Pflege und Betreuung aufzusuchen, um dort Demenzkranke im Alltag mit den Pflegekräften zu erleben. Da es nicht den Demenzkranken gibt, gibt es auch nicht die eine optimale Versorgungsform. Um Fehler möglichst zu vermeiden, bedarf es einer sachkundigen Information, Beratung und Diskussion über die Frage, wo der einzelne Demenzkranke gut betreut sein könnte, wo seine persönlichen Bedürfnisse und Empfindungen am besten befriedigt werden könnten.

Zu den wesentlichen Aufgaben der Angehörigen gehört in jedem Fall zu begleiten, Ansprechpartner und Mittler zu sein und zu bleiben.

Ich habe stets versucht, diese Aufgaben so gut wie möglich zu erfüllen, denn auch nach der Einweisung meiner Mutter in die psychiatrische Klinik blieb die enge Beziehung zu ihr erhalten, nichts änderte sich an unserer Vertrautheit.

Solange meine Mutter sprechen konnte, hat sie nach mir gefragt, solange sie lebte, war sie in meiner Nähe ruhig und voller Vertrauen, dass ich sie schützen würde. Sie vergaß allmählich,

dass man ihren Bewegungsdrang als störend empfunden hatte, so dass sie am Stuhl fixiert worden war, und dass mein starker Protest sie für immer von solchen Maßnahmen befreit hatte. Sie vergaß, dass sie Besuche beim Zahnarzt und Augenarzt als Horrortrip erlebt hatte, bis meine Stimme und meine enge Nähe sie beruhigten. Allmählich gab es keine sprachliche Verständigung mehr. Allmählich wurden der Sessel, dann der Rollstuhl und schließlich das Bett zum Aufenthaltsort für meine Mutter. Die Beine wurden bewegungsunfähig, Arme und Hände verkrampften sich.

Nur die Augen haben bis zuletzt versucht, das zu erfassen, was sich bewegte, was ein Geräusch verursachte. Sie hat bis zuletzt versucht, mein Gesicht aufzunehmen und meine Hand festzuhalten. Ich habe das einmal so ausgedrückt:

„Es war, als wollte sie sagen: Gut, dass du da bist, du hältst mich bei der Hand, du bist Wärme, du bist Sicherheit.“

Es ist kaum vorstellbar, dass ein allein gelassener pflegender Angehöriger den langen Weg der Begleitung unbeschadet an Leib und Seele überstehen kann. Der Angehörige durchlebt ein Abschiednehmen von einem vertrauten Menschen zu dessen Lebzeiten. Er erlebt die Veränderung bzw. Auflösung einer vertrauten Persönlichkeit. Er erlebt ein Aufbäumen als letzte Abwehr gegen Bevormundung. Er erlebt die zunehmende Unfähigkeit, sich sprachlich zu verständigen. Er erlebt die abnehmenden





Helga

Fähigkeiten, banalste Dinge des täglichen Lebens zu bewältigen: sich zu waschen, sich anzuziehen, selbständig zu essen und zu trinken, die Toilette aufzusuchen. Er erlebt, dass ein erwachsener Mensch seine Blase und seinen Darm nicht mehr beherrscht, so dass eine Windel angelegt werden muss. Er erlebt den allmählichen körperlichen Verfall, so dass nach dem Gehen auch das Sitzen unmöglich wird und nur das Bett als ständiger Aufenthaltsort verbleibt. Er erlebt die allmähliche Unfähigkeit, Essen und Trinken aufzunehmen.

Er erlebt das Sterben und den Tod eines nahestehenden Menschen. Seine Welt ist ausgefüllt mit dem Bemühen, eine Krankheit zu bewältigen mit all ihren Auswirkungen für den Erkrankten und für den pflegenden Angehörigen. Dessen Kräfte müssen quasi rationalisiert werden, damit sie nicht frühzeitig aufgezehrt sind und nicht einmal mehr für den Erhalt des eigenen Lebens ausreichen. Kein Demenzkranker kann bis zu seinem Lebensende eigenverantwortlich handeln. Er wird im Krankheitsverlauf abhängig von der amtlich zugelassenen Entscheidung anderer Menschen sei es in finanziellen Dingen, in der Bestimmung des Aufenthaltes oder der Mitsprache bei medizinischen Behandlungen und Eingriffen. Für mich selbst war es undenkbar, die mir angetragene amtliche Betreuung nicht anzunehmen. Ich kannte meine Mutter, ihre Wünsche und Bedürfnisse, ihre Vorlieben und Abneigungen, ich wusste, dass sie mir vertraute, und ich wollte die amtliche Befugnis besitzen, alles im Sinne meiner Mutter zu regeln – so weit

das möglich war. Diese mir selbst aufgetragene, von mir gewünschte Verantwortung ließ meine Welt besonders in den letzten Lebensjahren meiner Mutter fast ausschließlich ausgefüllt sein mit ethischen und moralischen Fragen über Krankheit, Lebenserhaltung und Tod.

Angehörige, die wie ich den langen Weg mit dem Kranken beendet haben, können meist nicht sofort in die Welt eines normalen Alltags zurückkehren.

Die Eindrücke der Jahre mit einem Demenzkranken sind zu prägend, um sie nach dem Tod des Erkrankten einfach aufatmend abschütteln zu können. Nach Jahren der ständigen Anpassung an krankheitsbedingte Lebensumstände gehört die Zeit danach in die Phase der „psychischen Rekonvaleszenz“ des ehemaligen pflegenden Angehörigen. Erst im Rückblick kann er erkennen und sich eingestehen, ob er mit dem Schicksal hadert, dass seine Lebenspläne so stark eingeschränkt wurden durch die Pflege eines Demenzkranken. Man hat über Jahre einen Menschen gepflegt und betreut, der in zunehmendem Maße geistig und körperlich behindert wurde. Es gehörte viel Verständnis und Kraft dazu, diese Behinderung auszuhalten, sie anzunehmen und sich gegen die Meinung durchzusetzen, dass Demente keinerlei Lebensqualität mehr hätten. Angehörige mussten sich immer wieder fragen, ob ihre Entscheidungen für den Kranken unbeeinflusst waren von äußeren Zwängen, ob sie den eigenen ethischen Grundsätzen entspra-

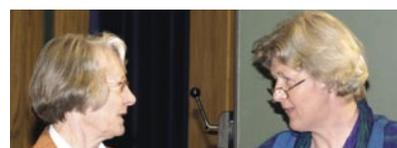
chen. Weder die Kranken noch ihre Angehörigen hatten sich ein Leben gewählt, in dem das Krankheitsbild „Demenz“ eine so lebensverändernde Rolle spielte.

Ich glaube, dass Angehörige, die dieses Leben bewältigt haben, andere Maßstäbe für die Zukunft setzen, dass ihr Leben geprägt bleibt von den Erfahrungen mit einem behinderten Menschen. Ich persönlich bin sicher, dass die Würde jedes Menschen unantastbar ist. Ich bin sicher, dass in unserer Welt behindertes Leben geschützt werden muss. Für mich war die Zeit der Pflege nicht nur eine Zeit ungeheurer Anforderungen, sondern auch eine Zeit der Bereicherung im Zusammenleben mit einem schwerkranken Angehörigen.

Ingrid Fuhrmann,
Tochter einer demenzerkrankten Mutter;
Vorstand bei der Deutschen Alzheimer
Gesellschaft e.V., Berlin



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstrasse 236, 10969 Berlin
Tel. 0049/ 0/30- 259 37 95-0
Alzheimer Telefon: 01803 –17 10 17
Internet: www.deutsche-alzheimer.de
Email: info@deutsche-alzheimer.de



Wir verstehen die Welt nicht mehr, doch wir durch-schauen sie

– die „ver-rückte“ Welt der an Demenz Erkrankten

von Christel Kaul

Es gibt 60 verschiedene Demenzformen (hirnorganische, degenerative Demenzformen)

- primäre 50 60% (Alzheimer, Parkinson usw.)
- sekundäre 15 20% (gefäßbedingte usw.)
- Mischformen

Fragen wir zunächst nach der Bedeutung der Bezeichnung Demenz, nach dem Wortsinn. Lateinisch Dementia umfasst in unserem Sprachgebrauch die Begriffe: Blödsinn, Schwachsinn, Verwirrung, Unsinn, Wahnsinn. „Blöd“ heißt ursprünglich im Mittelhochdeutschen „gebrechlich, schwach, zart, zaghaft“. Das althochdeutsche „blödi“ bedeutet „unwissend, scheu, furchtsam“.

Der Duden definiert Demenz als erworbenen Schwachsinn bzw. auf organischen Hirnschädigungen beruhende Geistesschwäche.

Worin sind die Ursachen für die verschiedenen Demenzerkrankungen zu suchen?

Die sekundäre Demenz ist eine Folgeerkrankung. Durch die Ersterkrankung wird das Gehirn nicht mehr genügend mit sauerstoffreichem Blut versorgt und verkalkt, Gehirnzellen erstarren, sterben ab. Die Ursache der sekundären Demenz ist also eine vaskulär-arteriosklerotische Gefäßerkrankung.

Wenn dieser Prozess früh genug erkannt wird, ist er durch medizinische Hilfe, Ernährung, viel Trinken, körperliche und seelisch-geistige

Bewegung aufhaltbar.

Die Alzheimer Demenz ist noch nicht – trotz intensiver Forschung grundsätzlich im Prozess aufhaltbar. Der Ablauf kann verzögert werden durch Medikamente oder, wie Studien aussagen, durch Sinngabe und intensive Einbeziehung in eine soziale Umgebung. Dr. Heribert Mück, ein auf diesem Gebiet forschender Arzt, drückt diesen Sachverhalt so aus:

Die Wahrscheinlichkeit, an Alzheimer zu erkranken, nimmt umso mehr zu, je dürftiger das soziale Netzwerk ist.

Wichtiger als die Häufigkeit von Kontakten ist vor allem, wie befriedigend Beziehungen erlebt werden. Sich nicht mehr gebraucht fühlen, sich überflüssig fühlen kann zu Rückzug, Einkapseln und Erstarrung führen.

Auch nicht verarbeitete, weggeschobene schwere seelische Erlebnisse sollen laut Mück die Rückbildung bzw. den Abbau der Synapsen beeinflussen.

Die psychosoziale Forschung liefert Anhaltspunkte dafür, dass die Erkrankung durch bestimmte gesellschaftliche Bedingungen verhindert werden kann, wie sich am Beispiel Japans zeigt, wo Demenz so gut wie gar nicht auftaucht.

Auf der physischen Ebene ist feststellbar, dass sich bei fortschreitender Erkrankung vermehrt Klumpen-Plagens außerhalb der Nervenzellen um diese herum und gleichzeitig Faser-Fibrillen innerhalb der Nervenzellen bilden, die dort zerstörerisch wirken. Diese Sachverhalte wurden

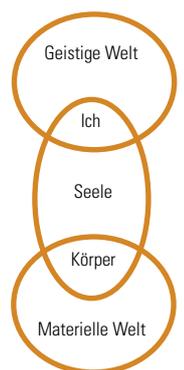
schon von Alois Alzheimer beschrieben. Durch die moderne Technik können sie heute früher entdeckt werden. Nun stellt sich die Frage:

Wie begegnen wir diesen Menschen, wie können wir sie verstehen lernen?

Diesen Prozess könnte man mit der Entdeckung eines unbekanntes Landes vergleichen. Bevor wir uns auf diese Reise begeben, möchte ich ein Bild unseres Menschen-Daseins darstellen, das die Grundlage für dieses Verstehen sein kann.

Dieses Bild zeigt, dass unser Erden-Ich ein dreifach gegliedertes Haus benötigt, das physische Haus, das belebte Haus, das durch-seelte Haus. In ihm wirkt das Ich als „Hausmeister“. Es ist die ordnende, leitende Individualität, durch die der Mensch alle drei Reiche in sich vereint und zu einem einzigartigen Individuum wird, das zugleich Bürger der geistigen Welt ist.

Im Astral- oder Seelenleib wirkt die empfindende, tätige Seele in Freude und Leid, Trieb und Schmerz. Das Tierreich entspricht dieser dritten Schicht des Menschen. Hier forschen Psychologie und psychosomatische Medizin. Der Äther- oder Lebensleib ist der Bereich der





Hände

Lebensorganisation und der Lebenserscheinungen. Er ist der Kräfteleib, der für die Selbstheilung des Menschen verantwortlich ist. Ihm entspricht das Pflanzenreich; Homöopathie, Naturheilkunde, Anthroposophische Medizin, Akupunktur etc. arbeiten mit diesen Kräften.

Der physische Leib des Menschen ist ganz irdisch, er ist dem Mineralreich verwandt und geht nach dem Tode des Menschen ganz in diesem auf. Mit ihm beschäftigen sich Anatomie und Physiologie.

Wie verbindet sich der gesunde Mensch mit der ihn umgebenden Welt?

Durch die Sinne nehmen wir die Welt wahr. Diesen Wahrnehmungen ordnen wir Begriffe zu. Es entstehen dadurch Gefühlsregungen. Diese können wir durch unsere Ich-Qualität steuern und im bewussten Handeln verarbeiten. Es entstehen dann Erinnerungen und wir bilden Vorstellungen.

Aus Erkenntnissen, Durchblick, Reflektion werden Zusammenhänge, Überblick, Entscheidungsfähigkeit. Das menschliche Ich benötigt das Gehirn als physisches Instrument, um in diesen Prozessen Ordnung zu schaffen.

Es hat dafür verschiedene Kammern und „Telefonleitungen“.

Wie ergeht es nun dem an Demenz erkrankten Menschen?

Nicht das Ich ist krank oder zerstört, es fehlt ihm aber das intakte Instrument, ein gesun-

des Gehirns, um sich in der Welt orientieren zu können. Je mehr dieses Instrument zerstört ist, umso weniger kann das Ich mit neuen Eindrücken umgehen und seine Eindrücke ausdrücken.

Dieser Prozess hat folgenden Verlauf:

- Am Anfang entsteht eine Verlangsamung der Aufnahmefähigkeit,
- als nächstes eine zunehmende Vergesslichkeit.
- Das Ich verliert immer mehr Orientierungsfelder und die Fähigkeit, gewohnte Handlungen auszuführen.

Die Orientierungsfelder gehen in dieser Reihenfolge verloren: zuerst die Orientierung im Raum, dann die in der Zeit, schließlich die auf Personen bezogene Orientierung und zuletzt die Orientierung über die gegenwärtige Situation.

Das Bewusstsein verliert seine körperliche Orientierung, seinen Halt am sinnlich Wahrnehmbaren.

Dies macht Angst, verunsichert, zieht dem Betroffenen den Boden unter den Füßen weg. Das Selbstbewusstsein entzieht sich immer mehr dem bewussten Zugriff. Veränderungen lösen Panik aus, dadurch kommt es zu Rückzug oder Aggression sowie zur Tendenz sich an Dinge oder Menschen zu klammern. Es entsteht ein Loch, ein Vakuum. In dieses Vakuum strömen Bilder ein, Bilder aus der Vergangenheit. Diese geben den demenzkranken Menschen Orientierung, Halt. Alles, was ihnen gegenwärtig entgegentritt, wird dort hineingeordnet.

Sie rufen nach den Menschen aus der Vergangenheit.

Die Vergangenheits-Menschen verschmelzen mit den Gegenwarts-Menschen, diese bekommen deren Namen (z. B. Mutter, Vater, Schwester, Bruder etc.).

Darin können wir einen Versuch sehen (wie er bei Marcel Proust in der „Suche nach der verlorenen Zeit“ dargestellt wird), sich mittels der Erinnerung an authentische Kindheitserlebnisse selbst wiederzufinden, es ist die Suche nach dem verlorenen Selbst. Da diese Menschen nicht mehr durch intellektuelles Denken abgelenkt, behindert werden, haben sie ähnlich wie kleine Kinder tiefe, ungefilterte Wahrnehmungen. Sie nehmen tief das Innere des Menschen wahr, nicht die gesprochenen Worte, nicht die äußeren Gesten, sondern das, was sich dahinter verbirgt. Sie spüren, ob diese Worte, diese Gesten wahr sind. Sie durchschauen uns. Sie sind seelisch von der Umgebung und von den sie umgebenden Menschen abhängig, da sie die Wahrnehmungen nicht mehr bewusst verarbeiten können.

Unsere Ruhe und Ausgeglichenheit oder aber unsere Unruhe und Hektik, unser Verständnis oder Unverständnis strömen ungefiltert in sie ein. Sie sind dadurch für uns Pflegenden ein deutlicher Spiegel unseres Verhaltens, unseres Denkens, unserer Wahrhaftigkeit. Dies ist schmerzlich und erschreckend für uns – ich spüre, ich kann mich nicht verstecken. Doch gerade dieser Schreck ist es, der uns wach macht für die Möglichkeit, uns durch diese Menschen selber besser zu erken-





Fritz

nen und zu entwickeln.

Nicht die Wahrnehmungen und Gefühle sind verwirrt beim an Demenz erkrankten Menschen, ihr Ich hat nur nicht mehr die Fähigkeit sie zu reflektieren.

Daher reagieren sie oft so, dass es für uns nicht verständlich ist, ihre Aussagen ergeben für uns keinen Sinn.

Alle intellektuellen Erklärungen verstören sie. Je nach Veranlagung werden sie aggressiv oder ziehen sich zurück.

Und noch eine Erscheinung, im wahrsten Sinne des Wortes, begegnet uns im Zusammensein mit Demenzkranken. Es ist eine weitere Form des Verrücktseins. Sie haben Begegnungen mit der Bildwelt der geistigen Welt, mit den verstorbenen Angehörigen, mit denen sie enger verbunden waren, meistens auch mit den Eltern und mit dem Engel. Dies alles sind reale Begegnungen.

Entsprechende Aussagen kommen meistens am Morgen oder in der Nacht, z. B. „Ich will nach Hause“. Da wir nur eine Sprache für Geistiges und Irdisches haben, bedarf es großer Einfühlungsgabe, um zu verstehen, welches „Zuhause“ gemeint ist. – Hier sind wir Pflegende aufgerufen, innerlich fragend das Gemeinte zu ertasten.

Ein Beispiel:

Ein Demenzkranker erwacht am Morgen mit dem ausgesprochenen Gedanken: „Meine Eltern warten auf mich.“

Eine einfühlsame Antwort könnte lauten: „Ja, Ihre Eltern haben aber sicher noch Geduld und warten, bis Sie kommen.“

Hier fühlt sich der verrückte Mensch eher verstanden, als wenn wir sagen „Ihre Eltern sind doch tot.“, vorausgesetzt, unsere Antwort entstammt einer wahrhaftigen Einsicht.

Beschließen möchte ich diese Ausführungen mit folgenden einfachen Worten:

Du lebst im weiten Gestern
Und im weiten Morgen.
Im Heute fühlst Du Dich verloren.

Wer bin Ich – Wer bist Du
Im Heute ist es Dir verborgen.

Was Du sprichst –
Ich möchte es verstehen.

Was Du erlebst
Ich möchte es erfüllen.

Was Du schaust –
Ich möchte es erblicken.

Dies ist ein Pfad,
Den Du und Ich beschreiten,
Er wird uns wesenhaft erweitern.

Christel Kaul

Christel Kaul,
Altenpflegerin, Therapeutin und Dozentin
in Grafrath



Mück, Heribert, Hrsg.:

„Schützen soziale Netzwerke vor Demenz“, ZNS-Spektrum
2000



Sinneserhaltung und Sinnesentfaltung

– eine Möglichkeit für jedes Lebensalter- am Beispiel des Hörens

von Dr. Lienhard Barz

Aus dem während dieser Tagung erlebbaren „Erfahrungsfeld zur Entfaltung der Sinne“ habe ich für diesen Vortrag eine Station zum Sinnesbereich „Hören“ mitgebracht. Mein Assistent ist heute das Tamtam. Mit einem kurzen Anspielen möchte es sich Ihnen vorstellen. *(Gong wird angespielt)*

Durch nachvollziehbare kleine Erlebnisse mit dem Tamtam möchte ich versuchen, die Behauptung zu erhärten, die in der Themenstellung des Vortrags enthalten ist:

Sinneserhaltung und Sinnesentfaltung - eine Möglichkeit für jedes Lebensalter.

Demenz, das Thema unserer Tagung, hat sehr dramatische Aspekte, die jeden von uns angehen können. Die Verbindung mit Leid und Schmerz, Alter und Tod ruft die Neigung hervor, die Herausforderungen dieses Krankheitsbildes zu verdrängen. Und doch ist es ein Thema, das für jeden Menschen eine ganz entscheidende Bedeutung hat. Denn es treten in diesem von Abbauprozessen bestimmten Krankheitsbild Charakterzüge verschärft hervor, die zu den allgemeinen Grundeigenschaften des Lebens gehören: Nach einer Zeit des Aufbaus, der physischen und seelischen Entwicklung entfalten die abbauenden Kräfte mehr und mehr ihre Wirksamkeit und es kommt zu Alterung, Krankheit und Tod. Kindsein und Vergreisung markieren die äußersten Eckpunkte einer Zeitgestalt, in deren Verlauf sich die Erscheinungsform des Menschen flie-

ßend verändert. Liegt der Beginn der Erdenreise noch im Dunkel des Unbewussten, so wirft das bewusste Zugehen auf den anderen Pol gerade in der heutigen Zeit Sorgen und bedrängende Fragen auf:

Was ist der Sinn der gesammelten Erfahrungen? Schwindet mit dem Abbau der Leibesgrundlage auch die Persönlichkeit? Da die Zeit bei diesem Prozess eine entscheidende Rolle spielt, sei es gestattet, auf das merkwürdige Phänomen Zeit und unser Verhältnis zu ihr einzugehen.

Eine genauere Betrachtung offenbart, dass es sehr unterschiedliche Arten des Zeiterlebens gibt. Ja, es lässt sich von zwei entgegengesetzten Verlaufsrichtungen des Zeiterlebens sprechen. Es gibt einen Strom der Zeit, der sozusagen von vorne kommt. Er dominiert, wenn wir unseren Blick mit Offenheit, Erwartung und Planungen auf die Zukunft richten. Dann strömt die Zeit mit ihren Ereignissen von vorne auf uns zu. Wir fühlen uns im Gegenwärtigen geradezu vom zukünftigen Ziel her gezogen und getragen. Diese Art, sich in die Zeit hineinzustellen, überwiegt im Kindheits- und Jugendalter. Es ist „jugendliche Zeit“, könnte man sagen. Aber gleichzeitig mit diesem Strom, der von vorn her kommt, gibt es einen Strom von hinten, aus der Vergangenheit. Was einmal Gegenwart war, wird zur Vergangenheit. Es gerinnt zu einem Erfahrungsschatz, an den wir durch Erinnerung anknüpfen, um die Herausforderung der jeweils gegenwärtigen Aufgaben besser bewältigen zu können.

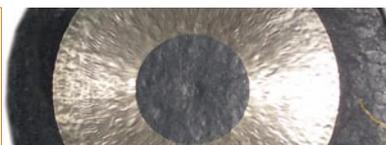
In diesem Sinne fühlen wir uns bestimmt von unseren Erfahrungen und Erlebnissen und diese sind es, die uns weiter nach vorne tragen.

Die so charakterisierte Art des Zeiterlebens nimmt im Zuge der Reife zu und kann im Alter, wenn die äußeren Anforderungen von Beruf und Familie zurückgehen, dominieren. Da die Erinnerung die treue Hüterin dieses Schatzes ist, können beängstigende Gefühle auftreten, wenn wir bemerken, dass die Erinnerungsfähigkeit schwindet. Wie ein Seinsverlust kann diese Tatsache empfunden werden. Der davon ausgehenden Beängstigung entgegenwirken könnte das Erlebnis einer Kraft oder Fähigkeit, die dem Zeitenstrom nicht unterworfen wäre, die auch dann noch tragen könnte, wenn die abbauenden Prozesse an die Zeitgebundenheit der physischen Leiblichkeit gemahnen. Anders formuliert: Unterliegen wir als Wesen voll und ganz der Zeit, so dass, wenn unsere Zeit vergangen ist, auch wir vergangen sind, oder verfügen wir über ein Wesenszentrum, das nur vorübergehend in das Werden und Vergehen der physisch-sinnlichen Welt eintaucht?

Angesichts dieser Frage nach eindeutigen, klaren Antworten zu suchen, die durch Erfahrungen gestützt werden, ist ein tiefes Bedürfnis unserer Zeit.

Ich möchte in diesem Zusammenhang eine Spur verfolgen, die in den alltäglichen Erlebnissen wurzelt.

Eindrücke des Erfahrungsfeldes





Fritz

Ich möchte der Frage nachgehen, ob in der Wahrnehmungstätigkeit, in der Sinnestätigkeit selber schon etwas gefunden werden kann, das sich über die Zeit erhebt, etwas, das sich in der Zeit äußert, aber nicht selber der Zeit unterliegt. Wenn ein solches Element gefunden werden könnte, ließe sich – darauf aufbauend - vielleicht gelassener auf das Lebensende zugehen und im Bewusstsein der Unverlierbarkeit des Seins sowie der mit dem Menschen verbundenen Erfahrungen den abbauenden Prozessen entgegenwirken.

Ich möchte bei der Betrachtung der Wahrnehmungstätigkeit ganz am Anfang beginnen. Wie kommen wir Menschen überhaupt zu einer Wahrnehmung der Welt? Wie entstehen die leiblichen Voraussetzungen für die Wahrnehmung, die Sinnesorgane?

Zwei Forschungsgebiete können zur Beantwortung dieser Fragen Wesentliches beitragen: die Embryologie, welche die vorgeburtlichen Entwicklungen untersucht, und die Hirnforschung, die heute wichtige Erkenntnisse über die Lernvorgänge enthüllt. Diese Forschungen bestätigen gleichzeitig auch die Grundannahmen von Hugo Kükelhaus, die dem von ihm begründeten Erfahrungsfeld zur Entfaltung der Sinne zugrunde liegen.

Ausgangspunkt der leiblichen Entwicklung ist eine einzige Zelle. In dieser einen Zelle muss die Möglichkeit zu allen Elementen der menschlichen Gestalt enthalten sein. Aus ihr muss Fuß, Kopf, Herz, Magen, Lunge, Auge, Ohr und Nase werden können.

Die embryologischen Forschungen von Erich Blechschmitt, auf die sich Hugo Kükelhaus bezog, haben in Hinblick auf die Organentwicklung zu folgenden Ergebnissen geführt:

- Der Mensch ist von Beginn an Mensch, weil sich bereits in den ersten Wachstumsbewegungen des Leibes die Gesamtheit der Gestalt als tätig erweist.
- Voraussetzung der Organbildung sind Impulse (z. B. Klang, Druck usw.) aus der umgebenden Welt, die auf den werdenden Organismus als Herausforderung wirken.
- Als verarbeitende Tätigkeit reagiert der werdende Mensch mit der Bildung der entsprechenden Organe. Die Organe bilden sich also unmittelbar als Tätigkeit und Funktion.

Übertragen auf das Beispiel des Hörens bedeutet dies:

- Die Schwingungen und Klänge in der Welt sind die objektive Voraussetzung zur Bildung des Ohres. Der sich im Mutterleib entwickelnde Mensch wird beständig vom Herzschlag der Mutter beschallt. Auch ihre Sprache und ihr Gesang bilden einen fortwährenden Klangteppich.
 - Als Antwort darauf, so, als wolle der Organismus in Kontakt kommen mit dieser physisch-leiblichen Umgebung, bildet sich die Anlage des Ohres. Am Hörbaren für das Hörbare entfaltet sich das Sinnesorgan.
- Die wesentliche Erkenntnis angesichts dieser Beobachtungen besteht darin, dass Organe nicht als Werkzeuge der Wahrnehmung entstehen, um

später dann betätigt zu werden, sondern dass sie als Tätigkeit entstehen.

Diese Einsicht ist außerordentlich bedeutungsvoll. Denn wenn ein Organ als Tätigkeit und Funktion entsteht, kann natürlich nur Tätigkeit das Organ erhalten und entfalten. Umgekehrt kann man dann aber auch sagen:

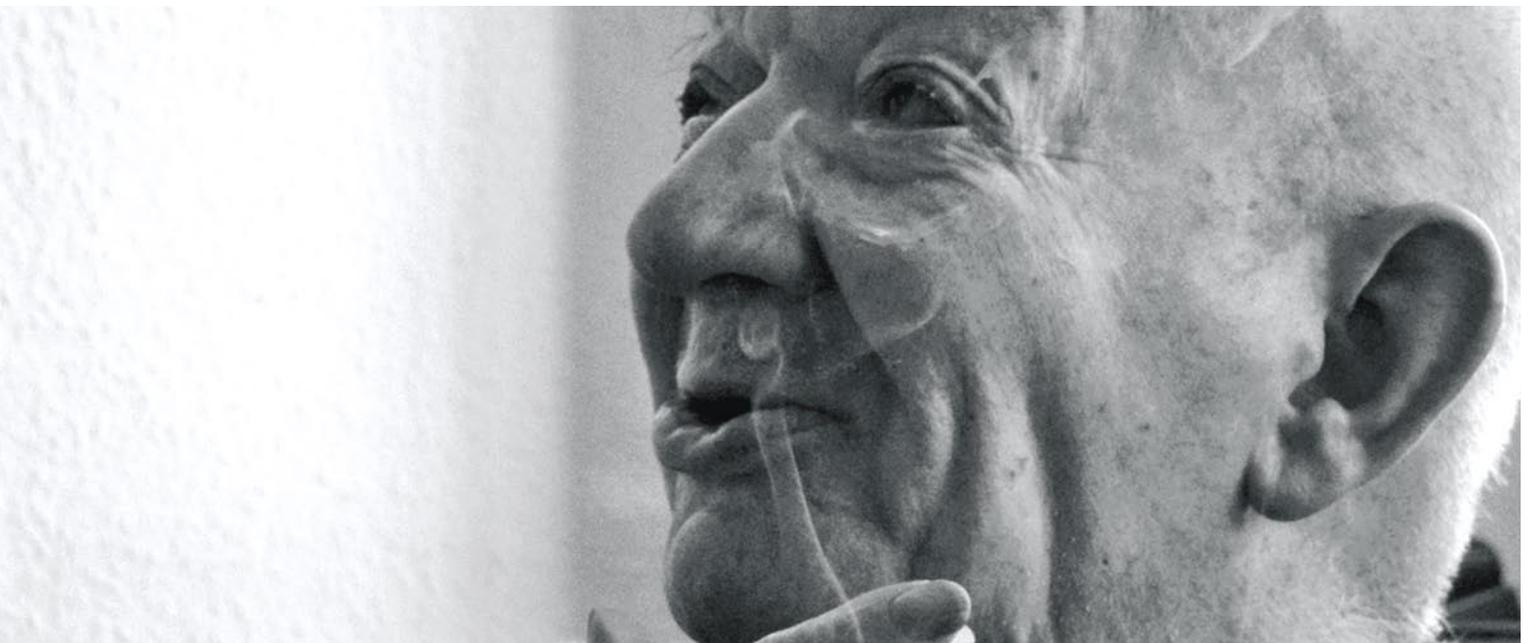
Untätige Organe verkümmern und schwinden. Die gegenwärtige Hirnforschung führt zu Einsichten über Lernprozesse und Entwicklungsvorgänge, die insgesamt diese Ergebnisse bestätigen und weitreichende Konsequenzen für die angewandte Pädagogik haben.

Das Gehirn lässt sich ja als das Organ aller Sinnesorgane bezeichnen, weil im Gehirn die unterschiedlichen Wahrnehmungsqualitäten zusammengefasst werden.

Einige wichtige Ergebnisse dieser Forschungen sind:

- Das Gehirn ist zum Zeitpunkt der Geburt kein fertiges umfassendes genetisches Programm, dessen einzelne Funktionen bei Bedarf abgerufen werden, sondern ein unfertiges, wandlungs- und entwicklungsfähiges Gebilde.
- Erst durch die erprobende Tätigkeit angesichts der Herausforderungen der Umwelt bildet es sich auch organisch durch die Entstehung bleibender Repräsentanzen weiter.
- Die Weiterentwicklung angesichts neuer Herausforderungen und deren erfolgreicher Bewältigung ist seelisch von Lust und Freude begleitet.





Fritz

- Die Möglichkeit zur Entwicklung bleibt lebenslang erhalten, wird nicht die Freude am ganzheitlichen Lernen durch Angst und Furcht verschüttet. Die wichtigste Schlussfolgerung aus den Ergebnissen dieser Forschungsrichtungen besteht in der Einsicht, dass die Entwicklung des Menschen durch tätige Auseinandersetzung mit der Welt geschieht.

Allerdings durchläuft die Art und Weise der Entwicklung deutlich unterscheidbare Phasen. Während der frühkindlichen Entwicklung ist der Anteil der bewussten Steuerung gering. Die Natur, vertreten durch den mütterlichen Organismus übernimmt hier die Lenkung.

Nach der Geburt wird zunächst vor allem durch die Kraft der Nachahmung gelernt. Aber sehr rasch entwickelt sich mehr und mehr eine bewusste, zielgerichtete Betätigung der Sinnesorgane. Das eigentliche geistige Wesenszentrum des Menschen, sein Ich, übernimmt dabei zunehmend bewusster die Verantwortung für die weitere Entwicklung. So erweist sich das Ich des Menschen als die eigentlich tätige Kraft in den Sinnesorganen. Daher können wir von einer Schulung und Entfaltung der Organe durch das Ich sprechen. Der Entfaltungsvorgang gründet dabei auf einer seelisch-geistigen Kraft, die man mit Aufmerksamkeit oder Interesse bezeichnen kann. Vom Grad der Aufmerksamkeit und des wachen Interesses ist die Vielfalt und Fülle der Erfahrungen abhängig. Die geistig-seelischen Kräfte der Aufmerksamkeit und des Interesses hinterlassen im Sinnlich-Leiblichen ihre Spur, indem sie zur Organentwicklung beitragen.

Ich möchte jetzt den Weg noch ein Stückchen weiter gehen und diesen geistig-seelischen Eingriff in die Sinnenwelt genauer betrachten. Zu diesem Zweck möchte ich Ihnen einige Hör-Experimente mit dem Tamtam anbieten. Sie werden erlebbar machen, wie im zeitgebundenen Wahrnehmen der Welt selber ein zweifach Überzeitliches entdeckt werden kann. Wir suchen also nach dem Überzeitlichen oder theologisch formuliert, nach der Dauer oder dem Ewigen in der Zeit. Während des erneuten Anspielens des Tamtams möchte ich Sie bitten „ganz Ohr“ zu werden.

Richten Sie das intensivierte Hören, das sich in dieser wunderbaren Wendung der Sprache ausdrückt, bitte in zwei Richtungen:

- Achten Sie bitte auf die Veränderungen und Feinheiten des objektiven Klanggeschehens und Auf Ihre eigene Tätigkeit des Hörens in Abhängigkeit zu Ihren seelischen Erlebnissen. *M u s i k (Langes Anspielen des Tamtams; der Ton verklingt nur langsam.)*
- Bemerkenswert ist ja bei unserem Tamtam, dass es auch nach dem Anspielen noch lange nachschwingt. „Lange“ ist ein zeitlicher Begriff. Unter Berücksichtigung des fließenden Charakters der Zeit ist es eine spannende Frage, ob man „lang“ eigentlich durch das Gehör wahrnehmen kann. Diese Frage stellte sich auch Augustinus im XI. Buch seiner „Confessiones“. Dabei kam er in allergrößte gedankliche Schwierigkeiten. Denn die aktuelle Wahrnehmung - der gegenwärtige Ton - geht jeden Moment in die Vergangenheit

über. Vergangenes kann seinem Wesen nach nicht sinnlich hörbar sein. Und trotzdem sagen Sie mit Recht: „Das war ein langer Ton, den ich gehört habe.“ Diese Erfahrung verweist darauf, dass in der Wahrnehmungstätigkeit eine Kraft anwesend ist, die der Zerstückelung in verfließende Augenblicke entgegenwirkt und den Eindrücken Dauer verleiht. Diese Kraft kann selbst nicht zeitlicher Natur sein. Über dem zeitlichen Ablauf stehend, fasst sie die vergänglichen Einzelheiten zusammen zu einem gemeinsamen Eindruck. Was fürs Hören gilt, gilt für alle Sinnestätigkeiten und für die Zusammenfassung verschiedener Sinnesqualitäten zu einem Gesamteindruck.

Augustinus charakterisiert diese geistig-seelische Kraft, die in der Sinneswahrnehmung Dauer erzeugt, als gespannte Aufmerksamkeit. Solange diese gespannte Aufmerksamkeit anhält, sind die Eindrücke der Zeit entrissen. In der Aufmerksamkeit offenbart sich als tätige Kraft die Person, die durch die Sinne hindurch die Welt erfährt.

Wahrnehmung ist demnach nicht einfach ein Eindruck von außen, sondern Wahrnehmung ist Tätigkeit in den Sinnen, die innerlich von Gedanken und Erkenntniskräften begleitet wird, welche den wahren Charakter der Erscheinungen erschließen.

Wenn Sie beispielsweise „ganz Ohr“ werden wollen, dann müssen Sie mit ihrer Aufmerksamkeit hinein in den Sinnes-Prozess und darin äußerst tätig sein.

Die geläufige Vorstellung, dass Wahrnehmung wie von selbst in den Sinnesorganen geschehe,





Ein Foto von Reinhard Elbracht

ohne dass die wahrnehmende Person beteiligt sei, verstellt die Einsicht in den tatsächlichen Vorgang. Denn erst die Ich-Tätigkeit in der Wahrnehmung verleiht dem Ganzen Dauer und führt in die Tiefe.

Beschreiben wir nun die Wahrnehmungen von dieser Ich-Tätigkeit in den Sinnen beim Hören des Tamtams.

Innerhalb des Klanggeschehens gab es sehr unterschiedliche Momente der Hörintensität. Sie haben beispielsweise da am stärksten gehört, wo es ganz leise war; wo vielleicht noch nichts zu hören war, außer der Stille. Da haben Sie in die Stille hineingelauscht, mit erwartungsvoller, gespannter Aufmerksamkeit. Danach haben Sie mit Interesse und Wohlbehagen die sich entfaltende Klangfülle begleitet. Als allerdings die Lautstärke größer wurde, haben Sie angefangen, wegzuhören, weil es in den Ohren zu schmerzen anfang. Die Erfahrungen der Ich-Tätigkeit in der Wahrnehmung führen zu einer Entdeckung, die von außerordentlicher Bedeutung ist. Ich habe geschildert, dass die Organe sich bilden als leibliche Antwort auf Impulse der Welt. Ab einer gewissen Größenordnung der Reize allerdings kehrt sich die Wirkung auf den Organismus um. Man hätte den vorher erlebten Vorgang mit einem Riesen-Tamtam so weit führen können, dass Sie alle den Saal verlassen hätten oder dass Ihre Trommelfelle zerstört worden wären.

Das heißt: Das Gleiche, das zum Aufwecken, ja zur Bildung des Organs geführt hat, führt im Übermaß zur Vernichtung des Organs. Diese Beobachtung gilt wiederum für alle Sinne. Das

Auge beispielsweise braucht das Licht. Aber ein Blick in die Sonne kann es auch zerstören.

Der Geruchssinn kann durch feine Duftnuancen angeregt werden. Penetrante, dick aufgetragene Düfte hingegen führen zur Betäubung und Abstumpfung der Nase. In Anlehnung an Paracelsus hat Hugo Kükelhaus ein für alle Sinnesorgane gültiges Gesetz formuliert, um dessen Beherzigung wir uns in den Erfahrungsfeldern zur Entfaltung der Sinne bemühen:

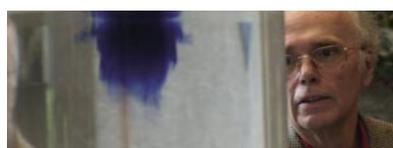
Schwache Reize lösen aus, mittlere Reize entwickeln, starke Reize hemmen und überstarke Reize zerstören.

Die Entdeckung dieses Organgesetzes wirft ein entscheidendes Licht auf den Träger dieser Organe und sein Verhältnis zur Welt. Der Mensch ist ein einzigartiges, besonderes Wesen auf der Erde und im Kosmos, denn er ist ausgestattet mit einem schöpferischen Potenzial, durch das er gestaltend die Welt verändern kann. Das Organgesetz kann ihn jedoch darüber belehren, dass er zugleich Teil eines umfassenden Ganzen ist, dessen Gesetze er ehrfurchtsvoll erkennen und anerkennen sollte. Aus diesem Grunde lautete eine der Inschriften im Apollo-Tempel zu Delphi: „Alles mit Maß!“

Das Finden des rechten Maßes könnte eine Problemstellung sein, von der das Überleben und die Weiterentwicklung der Menschheit abhängt. So jedenfalls sah es Hugo Kükelhaus.

Der vertiefte Blick auf die Wahrnehmungstätigkeit hat in unserer Betrachtung bisher zu zwei wichtigen Einsichten geführt:

- Das wache Weltinteresse, die gespannte Aufmerksamkeit entreißt die vorüberflutenden einzelnen Eindrücke der Vergänglichkeit und offenbart ihren Zusammenhang. Diese die Zeit überwindende Kraft geht aus vom Wesen der wahrnehmenden Person und wirft ein bezeichnendes Licht auf sie selber.
- Die Sinnesorgane können den Menschen darüber belehren, dass die Suche nach dem maßvollen Sicheinfügen in den Weltzusammenhang zur entscheidenden Aufgabe des Menschen gehört. In einem weiteren Schritt möchte ich auf die Besonderheiten des Gehörsinns und der Welt der Klänge eingehen. Rudolf Steiner hat in seiner Erweiterung der Sinneslehre zwölf Sinne statt der üblichen fünf Sinne unterschieden. Vier davon lassen uns unsere eigene Leiblichkeit erfahren (Tastsinn, Lebenssinn, Eigenbewegungssinn, Gleichgewichtssinn), vier dienen dazu, Eigenschaften der umgebenden Welt zu erfassen (Geschmacks-, Geruchs-, Seh-, und Wärmesinn). Vier weitere befähigen den Menschen dazu, Eigenschaften wahrzunehmen, die hinter der Oberfläche der Erscheinungen liegen (Gehör-, Wort-, Begriffs- und Ich-Sinn). Hier soll der Versuch gemacht werden, den ersten der „geistigen“ Sinne, das Hören, zu charakterisieren. Noch vor kurzem hat das Tamtam diesen Raum mit seinem Klang erfüllt. Jetzt schweigt es.





Gespräch

Wohin nur ist der Klang verschwunden? Wir finden ihn zunächst in der Erinnerung an eine Gegenwärtigkeit, die allerdings inzwischen Vergangenheit geworden ist. Aber wo ist im jetzigen Augenblick der so unverwechselbare Klang des Tamtams? Er ist sozusagen zurückgewandert in das Material. Dort im Inneren schlummert er und ist bereit, sich bei jeder äußeren Anregung aufs Neue zu offenbaren.

Töne, Klänge erweisen sich als Entäußerungen einer inneren Qualität der Dinge oder eines in den vergänglichen Erscheinungen sich ausdrückenden Wesens.

Die unbelebte und unbeseelte Welt verfügt nur über Klangqualitäten, die durch eine Energie von außen in Schwingung versetzt werden und so in die Wahrnehmbarkeit treten.

Die beseelten Wesen dieser Welt dagegen können vielfach ihre Seelenregungen selbsttätig nach außen kehren. Sie teilen Laute der Freude, des Leides, der Begeisterung usw. mit. Beispiele sind das Vogelzwitschern, das Brüllen des hungrigen Löwen etc.

Es gibt noch eine dritte Stufe der Selbstmitteilung: die Sprache des Menschen, durch die Begriffe vermittelt werden. Begriffe zielen in ihrer allgemeingültigen Form auf den geistigen Grund aller Erscheinungen. Deshalb hat Aristoteles den Menschen als das sprachbegabte Wesen bezeichnet, weil er in der Lage ist, Geistiges zu erfassen und durch die Sprache nach außen zu kehren.

In all diesen Formen des Klangs erscheint die „Sprache“, der „logos“ der Welterscheinungen.

Wenn es uns gelingt, durch gesteigertes Hören, durch Lauschen, einzudringen in den Bereich des „logos“, kommen wir in Berührung mit den ewigen geistigen Werdegesetzen der Welt. Dann können wir zu dem Erlebnis gelangen, dass in den Erscheinungen der vergänglichen Außenwelt eine Ewiges am Werke ist, das sich dem wahrnehmenden Menschen offenbart.

Auf zwei verschiedenen Wegen haben wir uns dieser Erkenntnis angenähert.

- Einmal durch die Rückbesinnung auf das wahrnehmende Wesen selbst. In seiner „gespannten Aufmerksamkeit“ konnten wir ein zeitüberwindendes Vermögen entdecken, das sowohl zur Erhaltung und Entfaltung der Sinne selber führt, als auch den Zusammenhang der verfließenden Eindrücke eröffnet. Der Ursprung dieser Kraft in der Ich-Tätigkeit legt den Gedanken nahe, dass dieses Ich selber überzeitlicher Natur ist und deshalb über den physischen Tod hinaus Bestand hat.
- Aber auch in den Offenbarungen der Sinne können wir, wie am Beispiel des Hörens ausgeführt, Geistig-Wesenhaftes entdecken. Wenn wir unsere Aufmerksamkeit auf das Geistige richten, tragen uns unsere Erfahrungen auch über die Todesschwelle hinaus. Denn wir haben dann die Erkenntnis, dass in allem, was wir tun, ein unvergänglicher und unverlierbarer geistiger Schatz enthalten ist. Dieser Gedanke könnte zu einer Sinnstiftung auch im Alter beitragen, weil in allem, was wir mit Interesse tun, eine therapeutische Kraft gegen das Vergreisen wirksam ist.

Dr. Lienhard Barz,
Leiter des Erfahrungsfeldes zur Entfaltung der Sinne, Nürnberg



Stadt Nürnberg
Erfahrungsfeld der Sinne
Spezielles Angebot:
Mobiles Erfahrungsfeld der Sinne für Seniorinnen und Senioren
Untere Talgasse 8
90403 Nürnberg
Tel.: 0911/ 231 74 51
www.erfahrungsfeld.nuernberg.de



Bleichschmidt, Erich:
Sein und werden – Die menschliche Frühentwicklung,
Urachhaus Verlag,

Kükelhaus, Hugo: Dennoch Heute,
Bestelladresse:
Gemeinnützige Erfahrungsfeld Gesellschaft mbH
Am Handwerkerpark 8-10
45309 Essen-Katernberg, Tel.: 0201-30 10 30,
Fax: 0201-30 10 333

Augustinus, Aurelius:
Bekenntnisse Latein.-Deutsch, Aschendorff Verlag



Besen treffen Pinsel

– eine kunsttherapeutische Reise in eine fremde Welt

von Michael Ganß

Eine Szene:

Mit dem Rücken zum Raum steht eine Frau, scheinbar träumend, an einem Tisch. Beim Näherkommen sehe ich, wie sie einer intensiven, sehr konzentrierten Tätigkeit nachgeht. Zuerst bemerkt sie mich nicht. Sie taucht für einen Moment aus der konzentrierten Handlung auf, lächelt mich an und erklärt mir mit mir unverständlichen Worten, wie wichtig ihr Tun sei und wendet sich wieder diesem zu. Ich bin beeindruckt von der Art, wie sie immer wieder mit hoher Konzentration eine Seite der Tageszeitung, welche auf dem Tisch liegt, in kleine Stücke zerreißt, um diese sorgfältig zuerst in die linke Hand zu legen, sie dort betrachtet, um dann die Stückchen in ihre rechte Kittelschürze gleiten zu lassen. Das ganze Geschehen gleicht einer meditativen Handlung.

Eine andere Frau bemerkt ihr Tun, - mit einem gelenden Schrei des Entsetzens stürmt sie auf uns zu, reißt die Frau vom Tisch weg und beschimpft mich wegen meines Untätigseins.

Eine andere Szene:

Ein Mann sitzt an einem Tisch, er blättert in einer hochwertigen Kunstzeitschrift, verharrt bei einer Seite, auf der ein Altarbild abgebildet ist. Er taucht in das Bild ein, scheint in ihm zu versinken. Nach einer ganzen Weile kommt wieder Bewegung in seinen Körper und er reißt ganz präzise ein Stück aus dem Bild heraus. Dieser Fetzen zeigt ein Stück schwarzen Hintergrund des Altarbildes. Er leckt das Papierstückchen mit seiner Zunge an und klebt es auf die weiße

Fläche, die vor ihm auf dem Tisch liegt. Zufrieden blickt er auf und blättert weiter in der Zeitschrift. Im Laufe des Vormittags entsteht so eine luftig lockere Farbcollage.

Eine im Raum malende Dame kommt interessiert auf ihn zu, bewundert sein Werk und ist sichtlich beeindruckt vom ästhetischen Wert des Werkes und dem Mut, so zu arbeiten. Sie teilt dem Mann ihre Bewunderung mit, obgleich sie selbst auf sehr hohem Niveau realistische Landschaftsbilder malt.

Zwei ähnliche Handlungsprozesse, die nach meinem Verständnis des Menschen mit Demenz nicht sinnentleert, sondern jeweils mit einer individuellen Sinnhaftigkeit erfüllt sind, rufen jeweils ganz unterschiedliche Reaktionen bei der Umwelt hervor. Da ist in der ersten Szene das Entsetzen aufgrund einer gesellschaftlich nicht genormten – „verrückten“ - und daher nicht duldfähigen Handlung. Im anderen Fall wird dieses „Nicht-Dulden-Können“ durch Bewunderung für eine ganz ähnliche Handlung ersetzt.

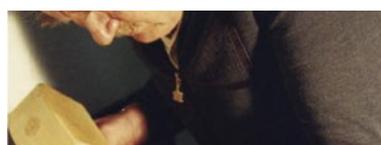
Warum gibt es diesen großen Unterschied im Umgang mit einer fast gleichen Situation? - Weil die zweite Szene sich im Schutze der Kunst abspielt.

Die Kunsttherapie oder genauer gesagt die Kunst an sich erschafft hier einen Freiraum, denn die Kunst kennt weder ein „Verrückt“, noch ein „Verkehrt“. In der Kunst, zumindest im Verständnis der modernen Kunst, auf der die von mir vertretene Kunsttherapie basiert, ist

alles möglich oder eben auch nichts. Die Kunst hat in ihrer Entwicklung im letzten Jahrhundert alle Normierungen über den Haufen geworfen. Die berühmt berüchtigte Fettecke von Joseph Beuys ist genauso Kunst, wie die realistischen Darstellungen eines Edward Hopper. Die Kunst ist nichts fest Definiertes mehr, sondern sie stellt einen Möglichkeitsraum bereit, welcher von jedem einzelnen Protagonisten in eigener Regie ergriffen werden muss. In der Kunst (-therapie) dürfen die Möglichkeitsräume ergriffen werden, auch vom Menschen mit Demenz, der von seiner Umwelt zunehmend aus den alltäglichen Handlungsfeldern herausgedrängt wird, da er diese nicht mehr in der als richtig erachteten Weise ausfüllen kann. Im Schutze der Kunst darf der Baum knallrot, die Regenwolke hellblau und die Rose als Geschenk vom immer noch geliebten Mann schwarz sein.

In der Kunsttherapie gibt es verschiedene Ansätze, die sich meiner Meinung nach nicht gegenseitig ausschließen, sondern sich ergänzen und unterschiedliche Ebenen bei den Menschen mit Demenz ansprechen. So geht es der von mir hoch geschätzten Almuth Haller vor allem darum, den Menschen mit Demenz durch die Lenkung in der künstlerischen Arbeit dazu zu verhelfen, wohlgeformte, heilende Bilder zu malen. Die Therapeutin wählt die Farben so vor, dass durch die Farbwirkung wie auch durch den strukturellen Aufbau der Bilder diese sowohl eine organisch heilende Wirkung entfalten, als auch eine strukturierende Wirkung auf den Menschen mit Demenz haben.

Eindrücke der Kunsttherapie





Jenny

Barbara Narr geht es in ihrer kunsttherapeutischen Arbeit hingegen vor allem um das Wecken biographischer Versatzstücke, deren Darstellung den Menschen mit Demenz dazu verhilft, zumindest zeitweise ihre Identität wieder zu finden.

In meiner kunsttherapeutischen Arbeit mit den Menschen mit Demenz stehen die individuelle Ausdruckssuche und die sich daraus ergebenden Interaktionsmöglichkeiten im Vordergrund. Dies ist mir deshalb so wichtig, da dem Menschen im Verlauf der Demenz die vertrauten Ausdrucksmöglichkeiten für seine innere Welt verloren gehen. Das Bedürfnis, dieser Innenwelt Ausdruck zu verleihen, bleibt hingegen, ebenso wie das Kommunikations- und Interaktionsbedürfnis, im vollen Umfang erhalten. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, den Menschen mit Demenz, jenseits des Vertrauten, neue Ausdrucks- und Kommunikationsräume zu öffnen. Diese Räume liegen in der Regel jenseits der verbalen Kommunikation - die kunsttherapeutische Arbeit ist daher prädestiniert für das Öffnen dieser Ausdrucksräume.

Wie sieht dieses Öffnen von Ausdrucksräumen nun in der praktischen Arbeit aus?

Es geht in der kunsttherapeutischen Arbeit nicht darum, schöne Bilder zu malen, die dann dekorativ in die Flure und Zimmer gehängt werden können.

Gerade diese Erwartung der Umwelt lässt eine bildnerische Arbeit mit den Menschen mit Demenz oft unmöglich werden. Denn die Menschen mit

Demenz können zumindest ab einem bestimmten Stadium der Demenz von außen kommende Handlungsaufforderungen nicht mehr in entsprechende Handlungen umsetzen. Aber selbst wenn dies noch geht, ist es ihnen zumeist nicht mehr möglich, eine von außen kommende Handlungsidee über einen längeren Zeitraum in sich aufrechtzuerhalten und zu verfolgen. So fangen sie vielleicht noch an, entsprechend der von außen angeregten Handlungsaufforderung, zu malen, aber nach einigen Pinselstrichen ist die Aufgabenstellung oft schon weggerutscht und sie können diese nicht mehr weiter verfolgen. Gleichzeitig aber spüren sie, dass an sie eine Handlungserwartung gestellt ist, nur wissen sie nicht mehr welche. Dieses verunsichert, verwirrt und macht auch Angst, was sich darin äußert, dass sie sich entweder permanent versichern müssen, dass sie es richtig machen. Damit wird das ganze Tun fremdbestimmt und hat eigentlich nichts mehr mit ihnen zu tun. Zumeist jedoch hören sie auf zu malen oder die Unsicherheit ist so groß, dass sie gar nicht erst anfangen können. Mit einem Ausdruck der Verzweiflung im Gesicht sitzen sie dann vor Blatt, Pinsel und Farbe.

Die begleitenden Menschen greifen meist helfend ein, indem sie vorzeichnen, Vorlagen anbieten, die Hand führen. Doch der Mensch mit Demenz wird dadurch immer weiter verwirrt, da er diese Angebote nicht verstehen kann, auf emotionaler Ebene die Wahrnehmung der Handlungsaufforderung jedoch gestärkt wird. Aus diesem nicht mehr Annehmen-Können der Hilfestellungen resultiert dann auch die

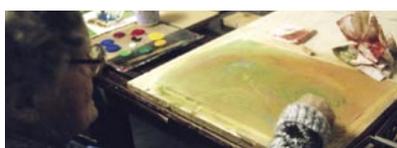
Behauptung so mancher Kunsttherapeuten: „Menschen mit einer fortgeschrittener Demenz können nicht mehr bildnerisch arbeiten, da sie nicht mehr kreativ sind.“

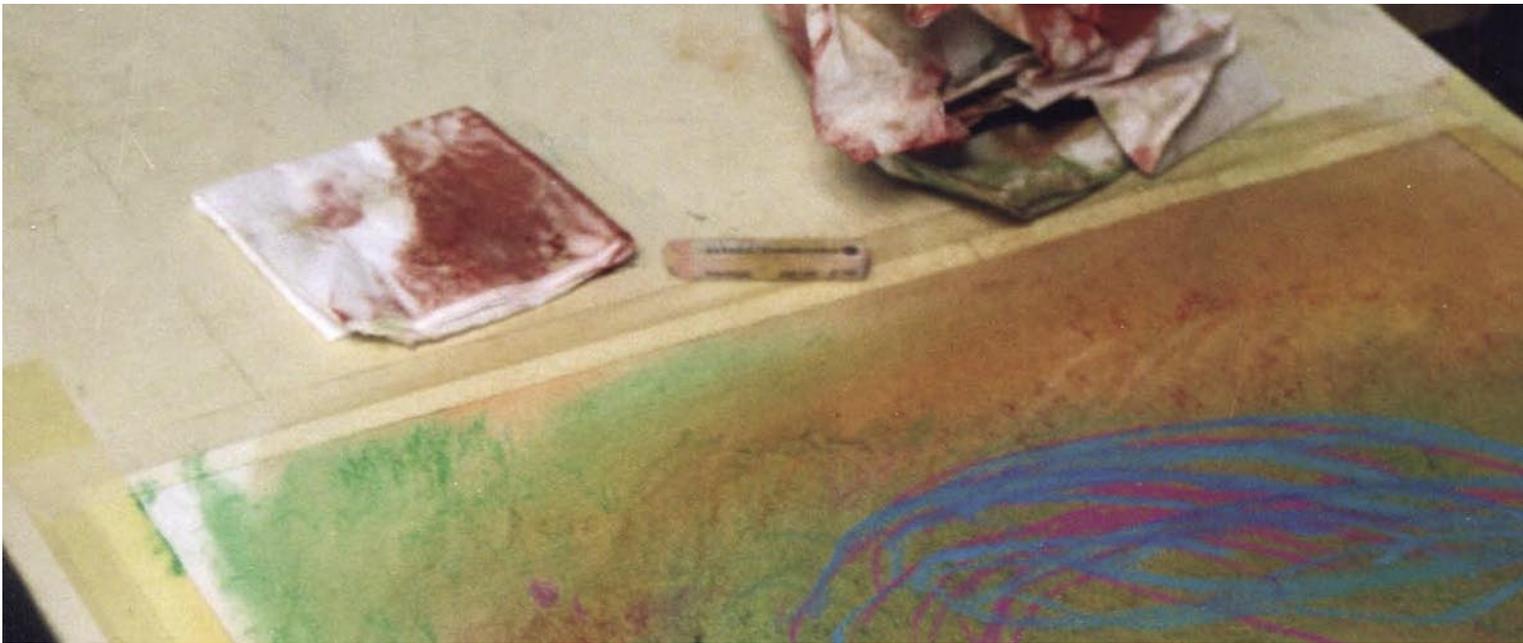
Die Arbeit am persönlichen Ausdruck ist jedoch immer möglich, wobei sich diese in der Demenz schon verändert. Im Verlaufe der Demenz arbeiten die Menschen zunehmend weniger aus dem Vorstellungsbild, was bedeutet, dass die Arbeiten immer weniger die Realität abbilden und zusehends freier, abstrakter werden. Auch die Arbeitsweise verändert sich entsprechend. Der Umgang mit den Materialien wird freier und auf eine bestimmte Weise expressiver. Es geht zusehends um einen verstärkt emotional geprägten Ausdruck.

Die Menschen mit Demenz scheinen die Entwicklung der Kunst der letzten 120 Jahre innerlich zu durchlaufen, was einer Befreiung vom Normierten hin zu einem authentischen Ausdruck gleichkommt.

Der bekannte Künstler Jackson Pollock beschreibt, wenn auch in anderen Worten, dass er nur in einem Zustand der Demenz in der Lage sei, authentische Werke zu schaffen, die befreit wären von den Konventionen der kulturellen Kunst.

In der kunsttherapeutischen Arbeit mit Menschen mit Demenz geht es darum, einen Ausdrucks- und Entfaltungsraum zu schaffen, in dem alles geschehen darf und den sich die Menschen experimentell erschließen können.





Maltherapie

Es darf im Atelier alles geschehen aber eben auch nichts!

Doch immer, wenn Menschen zusammenkommen, findet Interaktion statt. Der Kommunikationsforscher Watzlawick hat es so formuliert, dass nicht nicht kommuniziert werden kann.

Es passiert sogar etwas, auch wenn nicht gemalt wird.

Daraus ergibt sich, dass in der kunsttherapeutischen Arbeit nicht unbedingt Bilder gemalt werden müssen. So kommt es immer wieder vor, dass ich mit einem Menschen mit Demenz für einen Zeitraum von über einer Stunde in einen dialogischen Prozess gehe, in dem keine Linie manifest wird oder ich überhaupt keinen Versuch unternehme, den betreffenden Menschen zum künstlerischen Ausdruck zu bewegen, da dieser in dem Moment nicht für einen bildnerischen Ausdruck offen scheint oder es nicht seinem Bedürfnis entspricht.

Wenn es in der Kunsttherapie nun aber nicht in erster Linie darum geht, Bilder zu malen, worum geht es dann?

Es geht eben ausschließlich darum, den Menschen mit Demenz einen Erfahrungs- und Entfaltungsraum zu bereiten, welcher unter dem Schutz der Kunst steht, d. h. dass alles erlaubt ist und keiner Außenkontrolle unterliegt. Es geht um das Aufschließen von Begegnungsräumen. Begegnungsmöglichkeiten gehen den Menschen mit Demenz sehr häufig verloren, da es den

Bezugspersonen oft nicht gelingt, nach dem Verlust der früheren Kommunikationsfähigkeiten neue Ebenen der Begegnung zu finden. Häufig halten diese an den alten Begegnungs- und Kommunikationsstrukturen fest und versuchen den Menschen mit Demenz in diese zurückzuholen. Gelingt dieses nicht, erleben sie es als einen schweren Verlust, nicht mehr in kommunikative Begegnungen mit ihren Angehörigen treten zu können.

Kommen wir noch einmal zu dem Beispiel vom Anfang zurück. Was macht es so schwer, individuelle Ausdrucks- und Entfaltungsräume im Alltag zu erschaffen?

Da ist eine Frau, die sich vollkommen selbständig eine für sie sinnvolle Tätigkeit gesucht hat. Und dieser geht sie trotz ihrer Demenz in einer sehr konzentrierten Form nach. Durch die Selbstbestimmtheit gelingt es ihr in einen Prozess einzusteigen, der für sie mit Sinnhaftigkeit verbunden ist. Einzig die Störung von Außen bringt sie aus dem Konzept, da sie vermutlich nicht verstehen kann, warum sich ihre Umwelt so an diesem Tun stört, das ihr so wichtig ist. Sie kann diese Störung nicht in ihr Handlungskonzept integrieren und wird dadurch vollkommen verwirrt. Dieses verdeutlicht einmal mehr, dass von außen kommende Wertesysteme, werden diese dem Menschen mit Demenz übergestülpt, ihn destabilisieren.

Wenn von außen kommende Verhaltens- und Handlungsanforderungen auf den Menschen verwirrend wirken, dann kann es nicht die Aufgabe der Begleiter sein, Handlungsstrukturen vorzuge-

ben, sondern im Gegenteil freie Handlungsräume bereitzuhalten. In diesen freien Handlungsräumen darf nicht von außen reglementiert werden, die Art und Weise, wie diese von den Menschen mit Demenz ergriffen werden können, ergibt sich aus einer gemeinsamen spielerischen Suche.

Der Titel der 4. Weleda Pflegefachtagung „Ist heute Dienstag oder Mai“ verdeutlicht dieses recht anschaulich. Wenn ein Mensch nicht mehr weiß, welcher Tag und welche Jahreszeit gerade ist, sondern diese auf einer anderen Ebene wahrnimmt, so nützt es diesem Menschen nichts, wenn die zeitlichen Strukturen von außen aufrecht erhalten werden. Lediglich über Ritualisierungen kann die Suche der Menschen nach sinnerfüllter Struktur unterstützt werden. An einem Beispiel möchte ich dies deutlich machen.

Welche Bedeutung verbirgt sich hinter dem im Sommer geäußerten „Ist morgen Weihnachten?“

Ist es eine zeitliche Desorientiertheit oder der geäußerte Wunsch nach einer bestimmten Atmosphäre? Welche Gefühle und Stimmungen verbergen sich hinter dem Begriff „Weihnachten“? Ist es der Wunsch nach Gemütlichkeit, dem Zusammensein in der Familie, der Geborgenheit? Können diese Äußerungen dechiffriert werden, ist es möglich, dem demenzerkrankten Menschen seine momentanen Bedürfnisse zu befriedigen, obgleich er nicht mehr in der Lage ist, sie adäquat auszudrücken? So kann in der





Helga von Z.

Begleitung von Menschen mit Demenz das Buch von Heinrich Böll „Nicht nur zur Weihnachtszeit“ zu einem Leitgedanken werden.

Was bedeutet das Schaffen von Erlebensräumen durch künstlerische oder kreative Begegnungen?

Es geht dabei nicht um das Erschaffen so genannter kreativer Produkte, denn es ist grundsätzlich das Gleiche, ob ein Mensch mit Pinsel und Farbe vor einem Papier sitzt und über eine Bewegung in den Ausdruck geht, oder ob er mit dem Besen in einer selbstbestimmten Form den Raum kehrt. Betrachtet man den Prozess des Malens, so kann vereinfacht dargestellt werden, dass ein malender Ausdruck nur über Bewegung möglich ist. Denn ein Verharren in Bewegungslosigkeit bedeutet zwangsläufig, dass es nicht zum bildnerischen Ausdruck kommt. Ferner ist in der Regel den Menschen mit Demenz der Umgang mit Papier, Farbe und Pinsel unvertraut, da dieser nicht (biographisch) internalisiert ist, also nicht gelernt und schon gar nicht verinnerlicht wurde. Somit kann von den Menschen mit Demenz zunächst keine Verbindung dazu hergestellt werden. Diese unvertraute neue Situation, welche sie nicht verstehen können, verunsichert die Menschen mit Demenz. In der Erfahrung zeigt sich: Langsam tasten sie sich an dieses neue Medium heran, sie versuchen, sich im kreativen Umgang, im Experiment den Bildraum in seinen Möglichkeiten zu erschließen. Eindeutig findet hier Lernen statt, eine Fähigkeit, die den

Menschen mit Demenz eigentlich abgesprochen wird.

In diesem Lernprozess wird der künstlerische Ausdrucksraum zusehends vertrauter, so dass sich der Mensch mit Demenz sicherer fühlt und sich auch in größeren Bewegungen in den Bildraum hineinwagt.

Vor allem ist auffällig, dass dieser Ausdrucksraum mit einer großen Kreativität erschlossen wird und die Arbeiten eine große Expressivität aufweisen. Diese ist nicht von Vorstellungsbildern geprägt, sondern kommt in ihrer Ausdrucksqualität aus dem dialogischen Prozess mit dem Bildraum. Darüber hinaus weisen die Arbeiten eine große Authentizität auf.

Betrachtet man nun den Prozess mit dem Besen, lässt sich Folgendes sagen: Das Fegen eines Raumes ist nur möglich, wenn man sich bewegt. Denn ein Verharren in Bewegungslosigkeit bedeutet zwangsläufig, dass es nicht zur Handlung des Fegens kommt. In der Regel ist den Menschen mit Demenz der Umgang mit dem Besen vertraut, da dieser (biographisch) internalisiert ist, das heißt, in den Prägejahren und später durch wiederholte Handlungen gelernt und verinnerlicht wurde. Dies gilt für beide Geschlechter, wenn auch die damit verbundenen Bilder unterschiedlich sein können. Somit kann von den Menschen mit Demenz sofort eine Verbindung zu dieser Tätigkeit hergestellt werden.

Diese vertraute, verstehbare Situation schafft Handlungssicherheit und damit Vertrauen zu sich selbst. Je früher im Leben diese Handlungsräume gelernt und je häufiger die Ausübung wiederholt

wurde, desto stabiler ist der Zugriff auf diese und desto schneller können sie reaktualisiert werden. Sind diese internalisierten Handlungsräume von den Menschen mit Demenz neu ergriffen worden oder sind sie ihnen erhalten geblieben, nutzen sie diese mit vertrauter Selbstverständlichkeit.

Werden ihnen diese Handlungsfelder genommen, so suchen sie sich mit einer unglaublichen Kreativität diese immer wieder neu.

Auch eine im Verlauf der Demenz auftretende Verkennungen der Dinge ändert an dieser Suche nach Handlungsräumen nichts. Mit einem hohen Maß an Kreativität werden Handlungsräume auch jenseits des Normativen erschlossen, gestaltet und genutzt. Auch hier findet eindeutig Lernen statt, welches den Menschen mit Demenz eigentlich abgesprochen wird.

Das mit dem Besen durch den Raum Fegen hat viele Entsprechungen zum Malen in einem Bildraum. Wäre dieser Raum sehr schmutzig oder wäre der Besen mit Farbe getränkt, so würde auch dieser Prozess die Bewegungsspuren sichtbar werden lassen und in der Folge würde ein Bild von einer Handlung entstehen. Dieses Sichtbarmachen scheint beim Fegen nicht notwendig, da die Menschen mit Demenz die Handlung auch ohne diese Bewegungsspur als sinnvoll wahrnehmen können.

Neben dem Fegen oder der Hausarbeit lassen sich unendlich viele weitere Handlungsräume finden. Es ist nicht meine Absicht, diese hier aufzulisten, denn es geht nicht um diese Handlungsräume an sich, sondern darum, in der Begegnung mit den Menschen mit Demenz





Maltherapie

kreativ zu sein. Das bedeutet für den Kunsttherapeuten, den Menschen nicht mit vorgefertigten Ansätzen zu begegnen, sondern in einer freien Form, die geprägt ist von der Neugierde auf das, was entstehen kann. Dazu müssen wir uns auf die Begegnung einlassen und darauf vertrauen, dass die Menschen, mit denen wir arbeiten, auch eigene Bedürfnisse, Wünsche und Neigungen haben und sie wahrnehmen und äußern können.

Es ist sehr spannend, sich einmal von den Menschen mit Demenz leiten zu lassen.

Kreativ oder künstlerisch sein heißt also, sich der jeweiligen Situation zu stellen und die Fähigkeit zu besitzen, mit dieser auf unvoreingenommene Weise umzugehen, was den Verzicht auf vorgefertigte Handlungsmuster bedeutet.

Der künstlerische Prozess geschieht nicht dadurch, dass ein Vorstellungsbild im Bildraum umgesetzt wird.

Die künstlerische Arbeit entwickelt sich, indem ein erster Impuls des „Künstlers“ durch sein Handeln im Bildraum eine Materialisation erfährt und sichtbar wird, wodurch er für den Künstler wahrnehmbar wird und auf ihn einwirkt. Dieses löst einen neuen Handlungsimpuls aus, der den Bildraum verändert, die Veränderung wirkt dann wieder zurück usw. Das Werk entsteht aus dem direkten

Dialog mit dem Bildraum, und da dieser vom Künstler handelnd gestaltet wird, ist es immer auch ein Dialog mit sich selbst. Kann ein Mensch mit Demenz diesen künstlerischen Prozess ganz

aus sich heraus gestalten, wird ihm dieser Dialog mit sich selbst wieder möglich.

Ich erlebe in meiner kunsttherapeutischen Arbeit immer wieder, dass die Menschen mit Demenz, obgleich es nicht mehr ihren Altersfähigkeiten entspricht, ihre eigenen Werke wieder erkennen. So arbeiten viele Menschen in der Kunsttherapie über mehrere Wochen an ihren Werken, ohne dass es zu Brüchen in den Arbeiten kommt. Auch gehen sie, wenn sie das Atelier betreten, in der Regel selbständig zu ihren eigenen Arbeiten. Noch nie ist es vorgekommen, dass sie in ein Werk eines anderen hineinmalen.

Damit die Menschen mit Demenz in den künstlerischen Prozess treten können, ist es also notwendig, den eigenen Plan aufzugeben und immer wieder neu zu disponieren, was gerade bedeutungsvoll, machbar oder wünschenswert ist. Sollen die Begegnungen auf menschlich gleichberechtigte Weise geschehen, haben auch die jeweiligen Bedürfnisse eine gleichberechtigte Bedeutung. Diese Haltung in der Begleitung von Menschen mit Demenz würde man im Theater oder auch in der Musik mit Improvisation bezeichnen. Die Improvisation ist eine Stärke der künstlerischen Therapien, in der Begleitung von Menschen mit Demenz sollte sie auch als Qualität in den Alltagsbegegnungen wirken. Gerade Altenpflegekräfte sind oft Meister der Improvisation. Selten ist es möglich, einen für

den Dienst gemachten Ablaufplan einzuhalten. Immer wieder muss dieser über den Haufen geworfen werden, um aktuell auf das einzugehen, was sich ereignet. Und dennoch ist es oft schwer, diese hohe Fähigkeit der Improvisation außerhalb der eigentlichen Pflege in der Begleitung der alten Menschen einzusetzen. Was macht es denn nun so schwer, diese Fähigkeit in die Begegnungen einzubringen? Ganz faktisch ist da zunächst einmal die Geschwindigkeit. Die Pflege ist heute so eng durchstrukturiert, dass es kaum mehr Freiräume gibt, und es muss in der Regel sehr schnell gearbeitet werden, wenn die anstehenden Aufgaben mit dem vorhandenen Personal bewältigt werden sollen. Hingegen sind die Menschen mit Demenz in ihrem Denken und dem Umsetzen von Wahrgenommenem in einen Handlungsimpuls sehr langsam. Es ist sehr schwer aus dem Gehetztsein schlagartig in die Langsamkeit zu wechseln. Aber es sollte immer wieder probiert werden. Es ist notwendig, immer wieder einmal innezuhalten, soll dem Menschen mit Demenz die Chance zur Wahrnehmung und Reaktion gegeben werden. Meistens konfrontieren wir die Menschen mit mehreren Informationen gleichzeitig, und bis von ihnen eine Information herauskristallisiert und verarbeitet werden konnte, sind wir schon wieder verschwunden. Die Erfolglosigkeit seines Bemühens um Verstehen führt den Menschen mit Demenz in die Versunkenheit. Zur Illustration empfehle ich hier das Buch von Sten Nadolny; „Die Entdeckung der Langsamkeit“).





Helga von Z.

Ein weiterer Punkt ist, dass es uns so schwer fällt, Handlungen, welche nicht der Norm entsprechen, als berechtigt und sinnvoll anzuerkennen.

Welchen Sinn hat es, die Tageszeitung in kleine Stückchen zu zerreißen, sie zunächst in die linke Hand zu legen, sie zu betrachten und langsam in die rechte Kitteltasche gleiten zu lassen oder welchen Sinn hat es, Schuhe in den Kühlschrank zu stellen und die Butter ins Schuhregal? Doch kann ich auch fragen: Welchen Sinn hat es, hier einen Vortrag zu halten oder sich mit einem seidenen Tuch aus einem Flugzeug zu stürzen?

Die Form unseres Umgangs mit den Dingen sowie unsere Handlungsweisen sind davon abhängig, wie wir die Dinge wahrnehmen und miteinander verknüpfen können. Geht nun die Fähigkeit verloren, sich an die gelernten Bezeichnungen und Sinnzusammenhänge zu erinnern, dann müssen wir uns diese neu erschließen. Dieses Erschließen der Welt funktioniert, wenn die kognitiven Fähigkeiten stark beeinträchtigt sind, nur im handelnden Umgang mit dieser. Das Handeln kann dabei nur experimentell sein, da nicht mehr auf gelerntes Wissen zurückgegriffen werden kann.

Der experimentelle Umgang mit der Welt gleicht einem Spiel, in dem die Welt in freier Form handelnd erobert wird. (S. Friedrich Schiller „Der Mensch ist nur da ganz Mensch wo er spielt.“, und Kitwood, der von der Notwendigkeit des Spiels in der personenzentrierten Pflege von Menschen mit Demenz spricht.) Dadurch wird die

Welt für den Menschen mit Demenz wieder verstehbar und logisch, so dass er sich sicher in ihr bewegen kann. Dieses geschieht auch, wenn die Umwelt sich auf eine andere Logik der Dinge und Zusammenhänge geeinigt hat.

Damit die Menschen mit Demenz diese Sicherheit im Umgang mit der Welt erfahren können, ist es notwendig, dass ihnen selbstbestimmte Handlungsräume bereitgestellt werden, in denen sie die Welt experimentell erobern können. Wie schon beschrieben, bietet die Kunsttherapie, eine Vielfalt solcher Räume an. Mein Anliegen ist es, diese nicht nur im Sonderraum Kunsttherapie quasi als Kompensationsraum bereitzustellen, sondern mit künstlerischem Geist durchsetzte Begegnungsräume vermehrt in den Alltag zu integrieren. Im „Haus Sonnenschein“ wird versucht, den Menschen möglichst wenig reglementierend entgegenzutreten, so dass sie ihre Handlungsimpulse ausleben können. Dabei ist es wichtig, diesen Handlungen mit Achtung und Wertschätzung begegnen zu können. Voraussetzungen für diese Haltung sind Unvoreingenommenheit und der Mut, den Menschen mit Demenz auf einer spielerischen Ebene zu begegnen, mit der Gabe der Improvisation, die jeweilige Situation und die beteiligten Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, statt sich an festen Verhaltensregeln zu orientieren. Dann eröffnen sich Begegnungsräume. Die Begleitenden sind aufgerufen, ihre vertrauten Konventionen loszulassen und sich dem zu stellen, was das Gegenüber ihnen anbietet. Diese Angebote sind manchmal nicht ganz leicht zu

verstehen, sie erschließen sich nicht immer, verwirren, machen hilflos, führen zu Verunsicherung oder Angst. Mit jedem Sich-Einlassen jedoch wächst diese Fähigkeit und langsam wird ein Verstehen möglich.

Kommen wir nochmals auf das Beispiel vom Anfang zurück. Eine dazukommende Pflegekraft, die das hier Dargestellte verinnerlicht hat, könnte folgendermaßen auf den Schaffensprozess der die Zeitung zerreißenden Frau eingehen: Sie würde deren Tun berechtigt und interessant finden und deshalb darum bitten, auch eine Seite der Zeitung zu bekommen, sie würde die Frau bei ihrem Tun unterstützen und so an dieser Tätigkeit partizipieren, statt sie aus ihrer Lebenswirklichkeit herauszureißen.

Lassen wir uns „verführen“ von den Menschen mit Demenz, so werden wir neue Erfahrungen machen. Sie können uns Lehrmeister sein, wenn wir uns trauen, zeitweise aus unserer Lebenswirklichkeit herauszugehen, um mit Neugierde einzutauchen in die Begegnungen mit diesen besonderen Menschen und ihren Handlungsräumen, die voller Wunder stecken.

Michael Ganß,
Kunsttherapeut, Gerontologe,
Hanstedt





Blumenfeld

Literaturhinweise

Michael Ganß, Matthias Linde (Hrsg.):
Kunsttherapie mit demenzkranken Menschen, Mabuse Verlag,

Nadolny, Sten:
Die Entdeckung der Langsamkeit, Serie Piper, München

Kolb, Christian:
Nahrungsverweigerung bei Demenzkranken- PEG-Sonde – ja oder nein? Mabuse Verlag

Tackenberg, Peter; Abt-Zegelin, Angelika, Hrsg.:
Demenz und Pflege – Eine interdisziplinäre Betrachtung, Mabuse Verlag

Dr. med. Mabuse:
Zeitschrift im Gesundheitswesen- Demenz, Mabuse Verlag, Ausgabe Dezember 2004

Böll, Heinrich:
Nicht nur zur Weihnachtszeit, DTV Taschenbücher

Gaumitz, Gisela, Hrsg.:
Vom Alt-Werden Studienmaterial aus dem Gesamtwerk Rudolf Steiners, Verlag die Pforte, Dornach, Schweiz

Schmidbauer, Wolfgang:
Altern ohne Angst, Ein psychologischer Begleiter, rororo, Hamburg

Schützendorf, Erich; Wallrafen-Dreisow, Helmut:
In Ruhe verrückt werden dürfen – Für ein anderes Denken in der Altenpflege, Fischer Taschenbuch Verlag

Schäfer, Ulrike; Rüter, Eckart:
Demenz- Gemeinsam den Alltag bewältigen, Hogrefe Verlag

Augst, Dr. Christine; Sarkady, Claudia, Hrsg.:
Das praktische Handbuch der Demenz
Sofort umsetzbare und professionelle Arbeitshilfen zum pflegerischen Umgang
Forum Verlag Herkert GmbH, Merching

Gmünder Frauenwege

In Zusammenarbeit mit der Stadt Schwäbisch Gmünd konnten wir erstmalig eine Begehung der Gmünder Frauenwege anbieten. „Mit den Gmünder Frauenwegen“, so die offizielle Ankündigung der Stadt, „sollen bemerkenswerte Frauen aus Schwäbisch Gmünd vorgestellt werden. Frauen, die sich als politische Akteurinnen hervortaten, zu einer Zeit, als dies noch wenige Frauen wagten; Frauen, die als Schriftstellerinnen und Künstlerinnen wirkten; Frauen, die sich große Verdienste um Sozialarbeit und Erziehung erwarben.“ Das haben die Besucher/innen unserer Pflegefachtagung zahlreich und gerne in Anspruch genommen. 2006 werden wir das Angebot wiederholen.



Mit Rhythmischen Einreibungen den Menschen erreichen

von Theresia Kortenbusch

Diese vier Arbeitsgruppen hatten die Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka zum Thema.

Bei dementen Menschen liegt oftmals ein Ungleichgewicht von Ruhe und Bewegung vor: die Nacht wird zum Tag und umgekehrt oder ein Gedanke beunruhigt den Bewohner.

Über eine Streichung mit der ganzen Hand neben der Wirbelsäule von oben nach unten beruhigen sich viele Menschen, kommen zu sich. Man behandelt mit warmer weicher Hand, beginnend in Höhe des 7. Halswirbels und endend am unteren Kreuzbein.

Es werden 3-5 Streichungen an jeder Seite unter Beachtung des Wärmeschutzes, z.B. durch Handtuch oder von vorn angezogenen Bademantel, durchgeführt.

Qualitätsmerkmale hierbei sind die eigene ruhige und zugewandte Haltung, die fließende Qualität, die leichte und doch gut Kontakt aufnehmende, gelöste und warme Hand. Es wird ohne Druck eingerieben.

Als Substanz ist z.B. das Lavendel-Pflegeöl gut geeignet, das auch im Rahmen der Körperpflege auf die beschriebene Weise auf die noch feuchte Haut aufgetragen werden kann. Es zieht so besser ein und entzieht der Haut keine Feuchtigkeit. Das in dem Produkt enthaltene Mandel- und Sesamöl machen die Haut geschmeidig, der Lavendel wirkt ausgleichend. Alle Inhaltsstoffe wärmen: dies ist für viele Menschen mit Demenzerkrankungen von erheblicher Bedeutung. Denn nur wer warm ist, kann „bei sich sein“ bzw. in sich ruhen.

Eine andere Möglichkeit ist die Malven-Pflegemilch. Sie kommt bei der häufig trockenen Haut alter Menschen zum Einsatz. Mit 47% Fett wirkt sie intensiv „nährend“. Malven- und Stiefmütterchenauszüge wirken auf juckende oder gereizte Haut beruhigend. Die in ihr enthaltenen fetten Öle, das Aprikosenkernöl und das Macadamianussöl, enthalten einen hohen Anteil ungesättigter Fettsäuren, der für die Regeneration der Haut wertvoll ist.

Die Streichung neben der Wirbelsäule kann sowohl beim sitzenden als auch beim stehenden Bewohner auf der Kleidung und, falls nicht anders möglich, in Seitenlage durchgeführt werden. Die Haltung und Handhaltung der Pflegenden passt sich elastisch den Gegebenheiten an, so dass sie die leichte Qualität herstellen kann.

Die Handeinreibung wurde als eine weitere Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit Menschen, die „außer sich“, in Angst oder unruhig sind, gezeigt.

Teilnehmer/innen, die die Rhythmischen Einreibungen erlernen möchten, können Informationen bekommen beim :
Verband anthroposophisch orientierter Pflegeberufe e.V., Roggenstraße 82, 70794 Filderstadt, Tel. 0711/73 59 219, Email: mail@anthro-pflegeberufe.de

Theresia Kortenbusch,
Anleiterin für Rhythmische Einreibungen, Organisationsberaterin, Krankenschwester



Beate Schmid,
Anleiterin für Rhythmische Einreibungen, Sozialarbeiterin, Krankenschwester



Malven Pflegemilch

Bestandteile (Volldeklaration):

Aprikosenkernöl, Wasser, Alkohol, Fettsäureglycerid, Macadamianußöl, Auszug aus Malve, Auszug aus Stiefmütterchen, Tapiokastärke, Xanthan, Mischung natürlicher ätherischer Öle.



Lavendel Entspannungöl

Bestandteile (Volldeklaration):

Mandelöl, Sesamöl, Lavendelöl, Mischung natürlicher ätherischer Öle.



Was bleibt? Was bleibt. Was bleibt! Und kommt.

von Peter Wißmann



Was bleibt?

Ist diese Frage denn erlaubt? Schließlich sprechen wir doch über Demenzkranke. Und was bleibt da schon! Man schlage ein beliebiges Lehrbuch auf. Viel ist da die Rede von dem, was scheinbar nicht bleibt, sondern verschwindet, sich im Nichts auflöst. Allem voran natürlich der Geist (Demenz: „ohne Geist“), die kognitiven Fähigkeiten des Menschen. Und dann schwindet die Selbständigkeit. Vollständige Abhängigkeit von anderen tritt an ihre Stelle. Auch die Persönlichkeit des Menschen entschwindet zu unserem Entsetzen.

Was bleibt also? Ein hilfloses, unverständlich vor sich hin brabbelndes Etwas, das zu keinem sinnvollen Handeln mehr fähig ist und nur durch unsere Versorgung biologisch am Leben gehalten wird? Demenz – der Tod, der den Körper zurücks lässt?

Was bleibt.

Niemand wünscht sich eine Demenz. Aber immer mehr Menschen werden dement. Das Bild, das in unserer Gesellschaft von der Demenz vorherrscht, ruft Angst hervor. Wenn nur noch Defizite, nur noch Abbau und Auslöschung existieren, wie sollte man da keine Angst empfinden?

Doch ist es wirklich so? Bleibt nichts als Verzweiflung, Leere und Leid?

Wir leben in einer Kultur und in einer Gesellschaft, die in allen Lebensbereichen auf Verstand, auf Kognition, auf Ratio setzt und diese Fähigkeiten in unzulässiger Weise verabsolutiert. Das Personsein wird an Verstandesleistungen festgemacht. Der Mensch ist jedoch viel mehr als nur ein kognitives Wesen.

Was also bleibt bei Menschen mit Demenz, die Einbußen in ihren kognitiven Fähigkeiten erleben? Es bleiben die Leiblichkeit und die Sinnlichkeit, die Emotionen und die Kreativität, auch das Bedürfnis nach spiritueller Selbstvergewisserung. Es bleiben Menschen mit ihren Wünschen und Bedürfnissen nach Anerkennung und Wertschätzung, nach Trost und nach Einbezogenheit, nach sinnvoller Betätigung und nach Liebe. Es bleiben Menschen, die eine Würde zu verteidigen haben und die als Person wahrgenommen werden wollen.

Wer nur durch die Brille des herrschenden Defizitmodells der Demenz schaut, wird den Menschen mit Demenz überhaupt nicht erkennen können, sondern nur den Demenzkranken, der über seine Krankheit definiert ist. Wer aber mit einem solchen Blick dem Menschen mit Demenz gegenüber tritt, der enthält ihm (und sich) etwas Wesentliches vor. Denn: Der Mensch mit Demenz hat zunächst nur potenziell die Fähigkeit zu kommunizieren, sich kreativ zu entfalten, Lebensqualität zu erfahren und sich selbst als Person zu erfahren. Zur Realisierung all dessen benötigt er fast immer unsere Unterstützung. Und die beginnt mit dem Blick, der bereit und offen dafür ist, hinter dem defizitbehafteten Demenzkranken und der vermeintlich ausgelöschten Persönlichkeit eine Person mit Fähigkeiten und Würde zu erkennen. Erst dann wird es möglich werden, Brücken zwischen Menschen mit und Menschen ohne Demenz zu bauen!

Was bleibt!

Was bleibt, ist die Aufgabe, an einer solchen Sichtweise der Demenz und der demenziell veränderten Menschen zu arbeiten.

In einem förderlichen Milieu, das sich durch einen offenen Blick und eine respektvolle Begegnungskultur auszeichnet, können demenziell veränderte Menschen sich als aktive und wertgeschätzte, mit Würde ausgestattete Personen erfahren. Überall dort jedoch, wo wir diese Menschen auf geistlose und defizitbehaftete Kranke reduzieren und ihnen die Möglichkeit vorenthalten, Lebensqualität zu erfahren, machen wir uns eines großen Vergehens wider die Menschlichkeit schuldig.

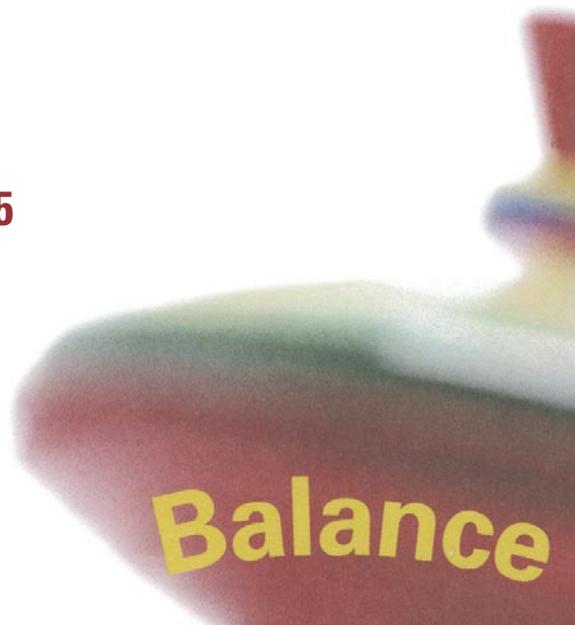
Was kommt

Wenn wir es lernen, unser Handeln an diesem neuen Blick auf die Demenz auszurichten, dann wird sich eine dringend erforderliche neue Kultur in der Begleitung von Menschen mit Demenz durchsetzen. Davon werden nicht allein die demenziell veränderten Menschen profitieren. Auch uns wird hier die Chance zur Auseinandersetzung mit wichtigen Fragen in unserem Leben geboten: Wie können wir in einer ratio-fixierten und funktional orientierten Welt wieder stärker unsere sinnlichen, körperlichen, kreativen und auch spirituellen Anteile zulassen und entwickeln? Was können wir von den Menschen mit Demenz lernen? Wie wollen wir, dass mit uns umgegangen wird, wenn wir eines Tages nicht mehr optimal funktionieren sollten? Was macht den Menschen als Menschen aus? Letztendlich weist die Frage nach einer neuen Kultur in der Begleitung von Menschen mit



WELEDA Tage 2005

von Susi Lotz



Demenz über diese hinaus: Sie führt zu einer kritischen Reflexion der allgemeinen Kultur in unserer Gesellschaft.

Das vorliegende Buch kann einen Beitrag zur notwendigen Kulturentwicklung leisten. Denn es zeigt das andere Bild der Demenz. Es fragt nicht, was bleibt, es zeigt, was bleibt: Es bleiben Menschen und Personen. Es bleiben Gefühle und Bedürfnisse. Es bleibt die Würde.

Das Buch macht Mut. Es zeigt uns, was bleiben kann, wenn wir etwas dafür tun!

Uhlmann, Michael:

Was bleibt? Was bleibt. Was bleibt! Und kommt.,
Erstauflage voraussichtlich Frühjahr 2006,
Urachhaus Verlag

In Berlin haben vier Experten aus den Bereichen Gerontopsychiatrie, Eurythmie, Musiktherapie und Kunsttherapie die bundesweite Vernetzungsplattform „Werkstatt Demenz“ ins Leben gerufen. Sie versteht sich als eine Art Dach und Anlaufstelle für Ideen, Initiativen und Projekte aus der Demenzpflege und der Kunst.

Kontakt:

Peter Wißmann

Bernauer Chaussee 35 a

16348 Wandlitz

Tel: 03 33 97/ 6 82 32

Email: peter.wissmann@gmx.net

Erleben Sie am 24. und 25. September bei uns in Schwäbisch Gmünd wie Sie zu mehr Gleichgewicht für Körper, Geist und Seele finden können - von der Körperpflege bis zum Stressabbau.

„Balance finden“ ist das Thema der Weleda Tage 2005. Wir stellen Ihnen unsere Produkte, Gesundheitskonzepte und Heilpflanzen vor. Wie jedes Jahr erwarten Sie Workshops und Vorträge, Verpflegung in Bio-Qualität und ein erlebnisreiches Kinderprogramm. Die Mitarbeiter der Weleda AG laden Sie zusammen mit Ihrer Familie und Ihren Freunden herzlich ein!

Aus dem Programm:

Weleda erleben Creme-Workshop · Ausbildung bei Weleda · Trommeln · Betriebsbesichtigungen · Führungen durch das Gewächshaus · Eurythmie · Massagen Wohlfühl-Massagen · Pressmassage · Hand- und Fuß-Massage · Rhythmische Massage Vorträge Schönheitsakupunktur · Haut in Balance · Wege aus der Stressfalle · Allergien ganzheitlich betrachtet · Selbstregulation

Ernährung Schaukochen · Brotbacken · Slow-Food · Elixier-Bar · Schmecken für Kinder und Erwachsene · Nachhaltigkeit Wasserlabyrinth zum Hören, Sehen und Fühlen Großes Beratungs- und Verkaufszelt zur Körperpflege

Kinderprogramm:

4 bis 6 Jahre Puppenspiel 6 bis 8 Jahre Filzen · Basteln 6 bis 12 Jahre Kinder begegnen Natur · Spieloasen · Weltenschaukel · Holzklötzchenbauen · Klettern · Kistenklettern Ab 12 Jahre Hip Hop

Im Weleda Heilpflanzengarten

Kutschfahrt · Musik · Kreistänze · Strohwohnstation · Aktion „Barfuß der Pflanze nah“ Rührzylinder Demonstration von Wasserbewegung und Substanzdurchdringung Bienenstand Schaubienenstand · Verkauf von Bienenprodukten Gartenladen Jungpflanzenverkauf · Info Rosenausstellung Verschiedene Duftrosen und deren Verwendung · Pflanzenverkauf Rosendestille Destillation von Rosenblüten Pflanzenzwiebeln Öko-Zwiebel-Verkauf Säfteverkauf Demeter- und Biosäfte.

Impressum WELEDA Pflegeforum

Pflegeforum 15, September 2005t, Art-Nr. 50007500

Herausgeber: WELEDA AG, Heilmittelbetriebe,

Postfach 1320, D-73252 Schwäbisch Gmünd

Redaktion: Birgitt Bahlmann

Lektorat: Sabine Schmidt

Mitarbeit: Maria Barth

Layout und technische Gesamtherstellung:

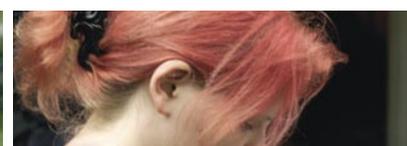
Anne Gruber/WELEDA

Druck: Gerthofer Individualdruck

Bildnachweis

Angelika Salomon, Hilmar Dahlem, Michael Uhlmann, Michael Ganß, Zeichnung Friederike Lögters, Reinhard Elbracht

Die in WELEDA Pflegeforum veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträger – auch auszugsweise – nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Mit Namen und Initialen gekennzeichnete Artikel stellen nicht die Meinung der Redaktion dar. Bei Briefen an die Redaktion wird das Recht zur – auch auszugsweisen – Veröffentlichung vorausgesetzt Die in dieser Broschüre veröffentlichten WELEDA Präparate sind kursiv gedruckt.



Mitwirkende der Weleda Pflegefachtagung



von links nach rechts: M. und S. Kraft mit Elias, L. Schwertle, K. Wärmer-Hientz, H. Brandstätter, Dr. L. Barz, S. von Löwensprung, C. Kaul, Th. Kortenbusch, B. Schmid, M. Ganß, S. Seemann, I. Fuhrmann, G. Susmann, G. Flebus, D. Kumrow, Dr. M. Bertram; nicht auf dem Foto: M. Straub, Dr. J. Peschke, A. Nusser, K. Draeger, I. Kalan

Veranstaltungen

Ethik des Sterbens – Würde des Lebens Kind und Tod

24.-26. November in Weimar

Programme können über gesundheit aktiv. anthroposophische heilkunst e.v. angefordert werden:

D-75378 Bad Liebenzell-Unterlengenhardt, Johannes-Kepler-Str. 56, Tel. 07052 / 93 01-0, Fax 07052 / 93 01-10, Email: sekretariat@gesundheitaktiv-heilkunst.de

Tag der Alterskunde Der Mensch und sein Engel - im Leben und im Tode

1. November 2005

Fachseminar für Altenpflege
Mergelteichstr. 47, 44225 Dortmund, Telefon 0231/7107-339
Email: pflegeseminar@freenet.de /
www.altenpflegeseminar.net

1. Internationaler Pflegewissenschaftlicher Kongress Critical Care Nursing

7. & 8. Oktober 2005 an
der Universität Witten/
Herdecke



Heike Strunk MN, Fax: 02302/699 318;
www.critical-care-nursing.de und
Email: ccn-kongress@uni-wh.de

Wickelkrise oder neuester Schrei? Marketing-Kurs für Fachleute „Wickel und Auflagen“

18. November Tagesseminar in Dornstadt/Ulm
LINUM e.V. Elke Heilmann - Wagner
Tel. 06353/507740, Fax: 06353/ 50 89 52
elke.heilmann-wagner@web.de oder
info@di-dornstadt.de; www.di-dornstadt.de

Weiterbildung

Neue berufsbegleitende Ausbildung zum Audioöde

in 2005/2006 in Witten

Ausbildung in der Kunst
des Hinhörens und
Zuhörens – auf die Welt
und auf sich selbst.
Hörender werden. Institut
für Audiopädie e.V. Tel. 02302/96 73 234 (AB)
Email: info@audiopaedie.de,
www.audiopaedie.de



Fachkraft für Naturheilkunde und Traditionelle Chinesische Medizin

Termine: fortlaufend

Weiterbildung über 12 Monate in 1-wöchigen
Blöcken. Zielgruppe: Pflegendе aus allen
Bereichen, medizinisches Assistenzpersonal.
Jule-Johler Institut am
Krankenhaus Charlottenstift Stadtoldendorf
GmbH, Krankenhausweg 2, 37627 Stadtoldendorf,
Tel. 05532/50 11 36 137,
Email: hesse@charlottenstift.de,
www.charlottenstift.de

Ausbildung Rhythmische Massage

nach Dr. Ita Wegman und Dr. Margarethe
Hauschka.

Carl Gustav Carus Akademie Hamburg e.V.,
Rissener Landstrasse 193, 22559
Hamburg, Tel: 040/ 81 99 800 Fax:
040/ 81 99 80 20.
www.carus-akademie.de und
info@carus-akademie.de

Weleda Fortbildung

Weleda Aufbau-seminar zur Einführung in die anthroposophisch orientierte Pflege

Loheland bei Fulda:

14.–16. November 2005

Das Aufbau-seminar findet in Loheland bei Fulda
statt und richtet sich an
Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die bereits an
einem unserer Einführungsseminare teilgenommen
haben. Maria Barth, Tel. 07 171/ 919 460,
Fax: 07 171/ 919 507, Email: mbarth@weleda.de



Weleda Pflegefachtagung 2006

23. / 24. Mai in Schwäbisch Gmünd

Themenkomplex: Die Haut und ihre Pflege
Einladungen folgen im Frühjahr 2006



WELEDA

Im Einklang mit Mensch
und Natur

Spiritualität in der Pflege

'...es ist an der Zeit'

Über Zeitdruck, Geldmangel und neue Handlungsräume in der Pflege

Spirituality in Nursing

'it is time...'

About time pressure, limited funds, and new areas of activity in nursing

4. Internationaler Pflegekongress

4. – 6. April 2006

Goetheanum

4th International Nursing Congress

4th – 6th April 2006

Switzerland

Organisiert vom Internationalen Forum für Anthroposophische Pflege
Möchten Sie mehr wissen:
Frau Rebekka Fuchs gibt Ihnen gerne Auskunft
Medizinische Sektion am Goetheanum
Postfach / CH – 4143 Dornach
Programme voraussichtlich ab November 2005 erhältlich
Tel: + 41 61 -706 42 92 / Fax: -706 42 91
rebekka.fuchs@medsektion-goetheanum.ch

*Organised by the International Forum for Anthroposophical Nursing
For more information please contact:
Mrs. Rebekka Fuchs
Medical Section at the Goetheanum
Postbox / CH – 4143 Dornach
Programmes should be available from November 2005
Fon: + 41 61 -706 42 92 / Fax: -706 42 91
rebekka.fuchs@medsektion-goetheanum.ch*