

# Projektabschlussbericht der Betreuung Demenzkranker aus Berlin- Marzahn in ihrem häuslichen Umfeld

von Gabriele Kirchner  
Sozialpädagogin grad. Gerontosozialtherapeutin

# Alzheimer

ANGEHÖRIGEN  
INITIATIVE e.V.



## Projektumfang

Ich betreute vom 01.07.97 bis zum 31.12.97 als Gerontosozialtherapeutin 3 Familien im Bezirk Marzahn. Die Familien pflegen ihre Angehörigen, die an einer Demenz, Typ Alzheimer, erkrankt sind, zu Hause in ihrer Wohnung. Die Angehörigen der Demenzkranken gehen 14-tägig in die Marzahner Angehörigen-Gruppe der Alzheimer Angehörigeninitiative (Leiterin Frau Drenhaus-Wagner). Während der Gruppentreffen, die jeweils 2 Stunden dauern, werden die Kranken von mir therapeutisch gefördert. Der Zeitumfang der Betreuung, der Demenzkranken in ihrer häuslichen Umgebung betrug im Monat 24,3 Stunden. Dazu kamen schriftliche Erfassung und Auswertung der Betreuung. Außerdem wurden 14-tägig Treffen mit Frau Drenhaus-Wagner durchgeführt, in denen ein Austausch von Beobachtungen und Informationen stattfand und von mir auch Supervision in Anspruch genommen wurde. Während der 6 Monate förderte ich die Demenzkranken in ihrer Wohnung, bei Spaziergängen - in einem Fall 3 Wochen durch Besuche in einem Seniorenheim, während des Urlaubes des Angehörigen. Während der 6 Monate habe ich 3 Familien in Marzahn betreut.

Nachfolgend werde ich exemplarisch am Beispiel von zwei von mir betreuten Familien den Verlauf und die Erfolge der Betreuung beschreiben;

### BEISPIEL 1:

Ehepaar H. Frau H. 58 Jahre alt,  
Herr H. 58 Jahre alt, seit ca. 5 Jahren  
an einer Demenz, Typ Alzheimer er-  
krankt.

Um die/den Demenzkranken optimal fördern zu können, muss ich seine Lebensgeschichte kennen. Es tauchen Bilder aus der Vergangenheit auf und ich kann dann gezielt darauf eingehen.

#### Lebensgeschichte Ehepaar H:

Das Ehepaar ist seit 38 Jahren verheiratet. Frau H. sagt „eine glückliche Ehe“. Die Krankheit ist bei ihrem Mann vor 5 Jahren ausgebrochen.

Herr H. ist in einem kleinen Ort aufgewachsen. Er ist musikalisch und wollte immer Akkordeon lernen. Er singt gerne. Er hat vor seiner Erkrankung als Fahrer gearbeitet. Er hat Busse und PKW<sup>1</sup> s im In- und Ausland gefahren. Er war oft unterwegs und seine Frau allein.

Er muss beim Gehen häufig Pausen machen.

Wenn er einen Bus sieht, will er einsteigen. Wahrscheinlich erinnert ihn das an seine frühere Arbeit. Herr H. spricht sehr wenig.

Die Kindheit von Frau H. war hart. Sie hat mit 14 Jahren bei einem Bauern gearbeitet und später in einer LPG. Die körperlich schwere Feldarbeit spürt sie heute durch ihre Rückenschmerzen. Später hat sie in einem Kabelwerk schwer gearbeitet. Sie hat 2 Töchter und 4 Enkelkinder. Ein Enkelsohn hat einen liebevollen Kontakt zu seinem: Opa und kommt oft.

Der Tonfall mit dem Frau H. mit ihrem Mann spricht ist ruhig und liebevoll. Sie hat eine grenzenlose Geduld und scheint den Krankheitszustand ihres Mannes zu akzeptieren. Sie überfordert ihn nicht.

#### Pflegesituation:

Herr H. ist inkontinent, Frau H. windelt ihn. Er sagt nicht, wenn er zur Toilette muss sondern läuft unruhig vor der Toilette hin und her. Da er sehr unruhig ist bekommt er ein dämpfendes Medikament. Nachts schläft er durch. Frau H. muss ihn ständig beaufsichtigen. Herr H. wäscht sich nicht mehr allein. Beim An- und Ausziehen hilft Frau H. Gehen und Treppensteigen kann er alleine. Er sieht Fernsehen und hört gerne Musik. Die Medikamenteneinnahme muss Frau H. überwachen. Die sprachliche Ausdrucksfähigkeit nimmt immer mehr ab.

Nachfolgend schildere ich meine Hausbesuche Bei der Familie H. und meine gerontosozialtherapeutische Förderung von Herrn H. und die Beratung von Frau H...

#### Hausbesuch:

Ich habe ein Gespräch mit Frau H. und erfrage den gemeinsamen Lebenslauf. Danach geht sie weg, um einiges zu erledigen.

Ich betreue Herrn H, den ich bereits von den Gruppentreffen in der Marzahner Gruppe kenne. Er reagiert wenn ich ihn anspreche nur indem er mich fragend ansieht. Er spricht nicht. Meine Fragen beantwortet er nur mit ja oder nein. Ich singe ihm ein Lied vor. In der Gruppe singt er mit. Jetzt reagiert er nicht. Ich gehe mit ihm spazieren und benenne Dinge z.B. Baum. Er hört mir zu. Immer wieder wiederhole ich die Wörter. Ich muss viel Geduld haben. Ich fördere ihn, indem ich die Wörter wieder in sein Gedächtnis rufe und indem ich mit ihm spazieren gehe. Die Bewegung tut ihm gut. Ich animiere ihn zur Bewegung. Ich spiele mit



ihm Ball und es macht ihm Freude. Spielerisch werden die Muskeln trainiert.

#### Toilettentraining:

Ich begleite ihn zur Toilette und sage z.B. drehen, setzen. Er muss an alles erinnert werden. Ich habe beim ersten Mal ein Schamgefühl und spüre es bei ihm auch. Das Toilettentraining ist wichtig, damit er nicht immer mehr vergißt

Ich plane für die nächsten Besuche, dass ich mehr mit Musik arbeiten werde und ihn auf der Gefühls-ebene erreichen will.

Gespräch mit Frau H.: Sie erzählt, dass sie mit ihrem Mann verweist war und früher zurückkommen musste, weil ihr Mann Angst hatte und er den Umgebungswechsel schwer verkraftet hat.

Als ich komme reagiert Herr nicht. Ich spreche mit ihm, damit er sprachlich aktiviert wird, Ich erkläre ihm, dass seine Frau einkaufen gegangen ist. Er ist nicht unruhig. Er zieht sich in seinen Sessel zurück, setzt sich ab und zu aufrecht hin und sieht mich freundlich an. Ich frage ob wir Domino spielen sollen und er sagt ja. Ich lege die Steine hin und lasse ihn aufdecken. Er legt Stein um Stein und atmet schnell. Es strengt ihn an. Er braucht lange, um einen Gedankengang auszuführen. Nach langer Zeit sagt er „Wo muss ich die Fünf hinlegen?“ Es ist ein Erfolg für ihn dies zu fragen, die richtigen Worte zu finden. Mit Pausen spielen wir weiter. Es aktiviert seine Merkfähigkeit und Worte wieder zu finden. Er sieht mich öfter und wacher an. Nach der Methode der Validation (Erklärung des Begriffes siehe Anhang) achte ich auf seinen Gesichtsausdruck, halte Blickkontakt und spüre seine Gefühle. Ich spreche im liebevollen Tonfall. Das Miteinander zur Toilette gehen klappt jetzt viel besser. Er vertraut mir. Als Frau H. später mit mir spricht, verfolgt er das Gespräch mit Aufmerksamkeit. Sie erzählt mir, dass sie im Januar umziehen wird. Sie und ihr Mann brauchen unbedingt einen Fahrstuhl. Ich habe den Eindruck, dass sie mit der Pflegesituation gut zurecht kommt. Ich spreche mit ihr über Musik, welche Art von Musik ihr Mann mag. In der Gruppe singt er mit, hier zu Hause nicht. Ich werde mit ihm häufiger Melodien, die er kennt, summen.

#### Ein weiterer Hausbesuch:

Herr H. steht auf und kommt mir entgegen. Er freut sich, dass ich komme. Ich gehe mit ihm und Frau H. spazieren. Frau H. geht einkaufen. Herr H. ist nicht unruhig. Später zurück in der Wohnung erzählt Frau H., dass sie jetzt häufiger zum Arzt muss wegen ihrer Rückenschmerzen. Es wäre für sie eine große Hilfe wenn ich dann öfter kommen könnte.

#### Erneuter Hausbesuch:

Frau H. geht zum Arzt. Herr H. sieht müde aus. Er ist früher aufgestanden als sonst. Er betrachtet

mich und fragt „Wo ist meine Frau?“ Ich erkläre ihm, dass sie zum Arzt ist. Er sitzt im Sessel und wippt mit den Füßen. Ich spiegele die Bewegung und wippe auch mit den Füßen. Er sieht mich an. Ich frage ob er Lust auf Domino hat. Er sagt ja und wir spielen Domino. Nach einer Weile braucht er eine Pause. Ich achte darauf ihn nicht zu überfordern und lasse ihm seinen Rhythmus. Später spielen wir Ball und es macht ihm Freude. Als ich merke, dass er müde wird, lasse ich ihn etwas schlafen. Später will er Spaziergehen. Ich achte auf seine körperliche Verfassung und über- oder unterfordere ihn nicht.

#### Hausbesuch:

Ich spiele mit Herrn H. „Mensch ärgere Dich nicht“. Nach einer Weile setzt er seine Figuren selbst weiter. Es freut ihn, dies zu können. (Erfolg) Als er dann gewinnt spricht er mit viel Mühe folgenden Satz „Ich bin der Gewinner“ Er freut sich, dass ihm der Satz gelungen ist. Ich trainiere ihn spielerisch Wörter wieder zu finden. Meine therapeutische Betreuung ist sehr wichtig, da er sonst in Sprachlosigkeit versinken könnte. Mein Ziel ist: den jetzigen Zustand zu erhalten und Wörter zu üben und den körperlichen Zustand durch viel Bewegung zu verbessern. Er ermüdet häufiger, wenn er sich nicht bewegt. Gespräch mit Frau H:

Sie klagt über zunehmende Nacken- und Rückenschmerzen. Sie wird öfter zum Arzt gehen müssen. Ich werde dann ihren Mann befreien. Ich helfe ihr, ein Formular für das Amtsgericht auszufüllen. Mein Kontakt zu Frau H. ist gut. Sie ruft mich auch zu Hause an, wenn sie sich aussprechen will und z.B. in einer schwierigen Situation mit ihrem Mann ist.

Bei einem weiteren Hausbesuch bei Familie H. erfahre ich von Frau H., dass ihr Mann stark erkältet ist. Ich gehe mit ihm die Treppen im Flur rauf und runter, damit er gezwungen wird, intensiv zu atmen. Dadurch kann er dann besser abhusten.

Frau H. berichtet, dass sie im Januar umziehen wird.

Während meiner 6-monatigen Betreuung der Familie H. konnte ich meine Ziele erreichen. Bei Herrn H. konnte ich erreichen, dass er wieder etwas sprechen konnte und seine Mobilität zunahm. Bei Frau H. konnte ich erreichen, dass sie lernte, ihren Mann gut zu fördern ohne sich selbst zu stark zu verausgaben. Durch meine Betreuung ihres Mannes konnte sie eigene Arztbesuche wahrnehmen oder in dieser Zeit sich eigene Bedürfnisse erfüllen.

Das Ziel meiner Betreuung habe ich erreicht. Herr H. wurde von mir so gefördert, dass sein Krankheitszustand sich nicht verschlechtert hat. Für Frau H. hat sich die Pflegesituation verbessert. Eine Heimunterbringung wurde vermieden.

## BEISPIEL 2

Ehepaar St Frau St. 75 Jahre alt,  
Herr St. 78 Jahre alt, Die Krankheit ist  
bei Frau St. Vor ca. 10 Jahren aus-  
gebrochen.

Auch bei dieser Familie habe ich am Anfang der  
Betreuung mit Herrn St. Ein Gespräch geführt und  
die Lebensgeschichte und wichtige Ereignisse  
erfragt.

### Lebensgeschichte Ehepaar St.:

Das Ehepaar ist seit 47 Jahren verheiratet. Ein  
Sohn aus Herrn St' s erster Ehe wohnt in Wiesba-  
den, ein Enkel in Berlin. Er hilft viel. Herr St. war  
Betriebswirt in einem Lebensmittelbetrieb und  
seine Frau Angestellte bei der Polizei. Herr St. war  
nach dem Krieg in Russland. Er singt gern und  
spielt Gitarre. Mit seiner Frau spricht er liebevoll

Frau St. Ist ein Einzelkind gewesen und wurde von  
ihren Eltern verwöhnt, später auch von ihrem  
Mann. Sie singt und tanzt gerne.

### Pflegesituation:

Frau St. Kann sich unter Anleitung selbst wa-  
schen. Sie kann sich mit Hilfe An- und Ausziehen.  
Zu Beginn meiner Betreuung ging sie mit Hufe zur  
Toilette, 5 Monate später war sie durch einen lan-  
gen Krankenhausaufenthalt inkontinent geworden,  
Ihr Laufen verschlechterte sich während meiner 6  
Monate Betreuung. Sie hört gerne Musik. Der E-  
hemann versorgt den Haushalt und überwacht die  
Tabletteneinnahme. Der Tag - Nacht - Rhythmus  
ist gestört. Tagsüber schläft sie oft, nachts ist sie  
oft wach. Herr St. Muss seine Frau rund um die  
Uhr betreuen und kann sie nicht allein lassen.

### Erster Hausbesuch beim Ehepaar St:

Herr St. spricht über seine Erschöpfung, er ver-  
wöhnt seine Frau zu sehr, jetzt wäre es zu spät für  
ihn, dies zu ändern.

Wir überlegen wie er 14 Tage in Urlaub fahren  
kann, während sie in ein Heim geht. Herr St. sieht  
ein, dass er sie nicht mitnehmen kann, da die  
Veränderung ihre Verwirrung steigern wurde. Er  
braucht dringend Erholung. Beide sind in einem  
Beziehungsmuster gefangen: Frau St. reagiert  
trotzig, wenn er verlangt, sie solle mehr selber  
machen. Er versucht ihr dies logisch zu erklären,  
sie versteht es nicht und er ist verärgert. Ich erklä-  
re ihm, dass er mit Logik bei ihr wenig erreicht,  
sondern nur beim Lernen beim gemeinsamen  
Tun. Indem ich ihm das Beziehungsmuster auf-  
zeige, helfe ich ihm das Muster verändern zu kön-  
nen.

### Erneuter Hausbesuch beim Ehepaar St.:

Frau St. war im Krankenhaus und wurde mit Medi-  
kamenten ruhig gestellt. Ihr verwirrt sein hat zuge-  
nommen. Sie läuft unruhig hin und her. Ich mache  
schöne Musik an. Wir singen zusammen während

sie weiterläuft. Ich spreche mit ihr über das Kran-  
kenhaus. Sie sagt „furchtbar, nie wieder. Durchs  
Aussprechen der schlechten Erfahrung entlastet  
sie sich. Als wie Musik hören spricht sie von ihrem  
Vater, der Geige spielte und sie sehr lieb hatte.  
Später sagt sie sie sei müde. Ich bringe sie ins  
Bett und bleibe bei ihr.

Sie hat ein großes Bedürfnis nach Nähe und will  
nicht allein gelassen werden. Später bringe ich sie  
öfter zur Toilette. Sie sagt, sie sei froh., dass ich  
so nett sei. Ich vermute, dass sie im Krankenhaus  
viel alleingelassen wurde und jetzt viel liebevolle  
Zuwendung braucht, um sich zu beruhigen. Ich  
massiere ihr den Rücken. Zum Abschied umarmt  
sie mich. Ich kann sie mit Musik und Körperkontakt  
gut erreichen und helfe ihr, positive Momente zu  
erleben.

### Hausbesuch bei Familie St.:

Frau St. ist müde, ich lasse sie schlafen.

Gespräch mit Herrn St.: Er wird 14 Tage verreisen.  
Während dieser Zeit geht seine Frau in ein Heim  
(Kurzzeitpflege).

Herr St. geht einkaufen. Frau St. sagt „er redet nur  
zu viel" Sie empfindet es als zu viel. Wir hören  
Musik und sie schläft dabei. Sie muss häufig zur  
Toilette. Vielleicht hat sie eine Blasenentzündung.  
Ich massiere ihre Füße. Sie genießt es. Die Fuß-  
massage beruhigt die Blase. Später tausche ich  
mich mit Herr St. darüber aus. Er massiert sie  
auch. Nach wie vor besteht das Beziehungsmus-  
ter - er verwöhnt sie, sie gibt ihm keine Anerken-  
nung dafür. Ich zeige ihm dieses Muster auf.

### Hausbesuch Ehepaar St.:

Frau St, war beim Frauenarzt. Sie hat Darmbakte-  
rien im Urin und bekommt Antibiotika. Sie muss  
nicht mehr so oft zur Toilette. Sie ist müde. Wir  
hören Musik und tanzen, dann ruht sie sich wieder  
aus. Sie sagt sie sei oft frech zu ihrem Mann. Ich  
bestätige es. Sie scheint nicht zu realisieren, dass  
sie bald für 3 Wochen in ein Heim geht.

### Besuch bei Frau St. im Heim:

Frau St. ist sehr aufgeregt und ängstlich. Sie greift  
nach meiner Hand und hält sie fest. Sie streichelt  
meine Haare. Ich halte ihre Hand fest, gebe ihr  
Wärme. Sie klagt, dass alles sie verwirre. Ich frage  
„das große Zimmer?" Sie sagt ja und auch das  
Alleinsein verwirre sie. Sie will nicht aufstehen und  
macht einen regressiven Eindruck. Ich spreche mit  
der Altenpflegerin und erfahre, dass sie gefallen  
sei aber keine Verletzung habe und laufen könne.  
Ich hake Frau St. ein und laufe mit ihr, ihre Hand  
zittert. Sie ist aufgeregt. Ihr Gang ist unsicherer  
geworden. Sie wird zu wenig angeregt zu laufen.  
Sie hat eine Windel an und wird dazu erzogen, in  
die Windel zu machen. Sie wird zur Inkontinenz  
erzogen. Sie hält meine Hand fest, sie hat Angst  
vor dem Verlassenwerden. Ich halte ihre Hand,

während sie schläft. Durch die Heimunterbringung verschlechtert sich ihr verwirrt sein. Ihr Enkel besucht sie regelmäßig. Es gibt im Heim keine Einzelförderung und keine Gruppe.

#### Erneuter Besuch im Heim:

Es scheint ihr etwas besser zu gehen. Sie macht einen klaren Eindruck. Ihr Mann kommt bald zurück. Sie freut sich, dass ich da bin. Wir gehen etwas spazieren. Sie ist sehr unruhig.

#### Besuch bei Frau St. zu Hause:

Herr St. hat es geschafft, seiner Frau wieder den Gang zur Toilette anzugewöhnen. Die im Heim angelegte Inkontinenz ist behoben. Frau St. wirkt aufmerksam und aktiv. Wir singen zusammen. Ihr fallen viele Liedertexte und Melodien ein. Wir laufen im Takt hin und her und tanzen dabei. Danach ruht sie sich wieder aus. Es ist wichtig, dass ich auf die Bedürfnisse von Frau St. eingehe. Von ihr gesummte Melodien summe ich mit. Ich halte einen für sie richtigen zeitlichen Ablauf von Aktivierung und Pausen ein. Musik und Bewegung fördert ihre Kreativität und lässt sie positive Momente erleben.

#### Gespräch mit Herrn St.:

Er ist sehr belastet durch das häufige Aufwachen von seiner Frau in der Nacht. Ihr Tag - Nacht - Rhythmus ist gestört. Er gibt ihr ein leichtes Schlafmittel. Trotzdem wacht sie oft auf. Ich überlege mit ihm, ob er vielleicht ein stärkeres Mittel geben soll und auch später mit ihr ins Bett gehen soll. Herr St. wirkt sehr erschöpft, er braucht unbedingt Schlaf.

Ein Hilfsangebot, das ich den Angehörigen anbiete ist, dass sie mich telefonisch bei Krisensituationen anrufen können.

#### Herr St. ruft mich an:

Seine Frau war 5 Wochen im Krankenhaus weil sie nicht mehr gehen konnte. Sie hätte eine gute Versorgung gehabt. Ihre Medikamente wären neu eingestellt worden. Sie kann wieder laufen, ist aber inkontinent. Herr St. hat sie wieder nach Hause geholt. Die Anmeldung im Seniorenheim will er weiterlaufen lassen, falls er es zu Hause nicht schaffen sollte. Ich spreche mit ihm lange über seine Situation. Er sagt, einerseits sei es ein Anreiz für ihn die Pflege zu schaffen und Lachen seiner Frau würde ihn froh machen andererseits ist er 78 Jahre alt und es fällt ihm immer schwerer, die Pflege zu bewältigen. Wir sprechen über seine Schuldgefühle, die er hat, sie ins Heim zu geben. Ich versuche, ihm seine Schuldgefühle zu verringern. Wenn er sie regelmäßig besuchen würde, würde es ihnen beiden besser gehen und er könne noch viel für seine Frau tun. Ich rate ihm aber ab, die Unterbringung zu überstürzen, sondern ein gutes Heim zu suchen. Sein Druck „die Pflege schaffen zu müssen“ wird geringer wenn er sich die Alternative Heim offen lässt. Die lange Zeit im

Krankenhaus hat ihm- etwas Distanz ermöglicht, er konnte aber nicht abschalten. Das Gespräch mit mir entlastet ihn.

#### Hausbesuch bei Frau St. Trauerarbeit:

Frau St. sitzt zusammengesunken in ihrem Sessel. Sie sieht sehr blass und traurig aus. Sie sagt immer wieder „was ist?“ Ich sage ihr „sie sind aus dem Krankenhaus wieder zu Hause. Sie wirkt verwirrt. Herr St. geht etwas erledigen und ich bleibe bei ihr. Frau St. sagt „Ich kann nicht mehr, ich will sterben“. Ich sage „Sind sie traurig, dass es schlechter geworden ist?“ Sie sieht sehr traurig aus. Ich streichele ihre Hand und bin empathisch mit ihr in ihrer Traurigkeit. Ich muntere sie nicht auf, sondern bestätige, dass sie traurig ist. Nach dem gestalttherapeutischen Ansatz gehe ich mit ihrem Gefühl mit, nehme sie in ihrer Traurigkeit an. Ihre Trauer beinhaltet Folgendes: den Verlust der Mobilität (Laufen), die Inkontinenz und das Nachlassen ihrer Kräfte. Das Zulassen der Trauer macht es möglich, sich von etwas zu verabschieden und noch verbleibende Möglichkeiten zu finden. Nach einiger Zeit nimmt Frau St. einen Ball und wirft ihn mir zu. Ich singe ein Lied „Berliner Pflanze“ und sie erzählt, dass sie eine echte Berliner ist. Es ist für sie schwer, sich an die neue Situation zu gewöhnen. Stimulation durch Hautkontakt: Ich streichele ihre Hand, sie bewegt die Finger und erwidert den Druck. Es gibt ihr Geborgenheit.

#### Inkontinenz, Windeln:

Herr St. erzählt, dass er nachts Probleme mit dem Windeln habe. Er gibt seiner Frau um 20<sup>00</sup> Uhr ein Beruhigungsmittel, danach schlafe sie. Um 2<sup>00</sup> wecke er sie, um sie auf den Toilettenstuhl zu setzen. Ich rate ihm, sie durchschlafen zu lassen (mit einer Gummiunterlage). Er sei unruhig und wache jede Stunde auf.

Er macht einen sehr erschöpften Eindruck und ist traurig. Die Situation überfordert ihn. Ich gebe ihm die Möglichkeit, über seine Belastung zu sprechen. Ich entlaste ihn durch Zuhören und Aufzeigen von Möglichkeiten zur Aktivierung seiner Frau.

#### Kontinenztraining:

Frau St. rutscht unruhig in ihrem Sessel hin und her. Ich frage, ob sie auf die Toilette muss? Sie sagt ja. Ich gehe mühsam mit ihr vorwärts. Ich sage immer wieder „aushalten“. Ich setze sie auf die Toilette. Sie will wieder aufstehen. Ich drücke sie sanft runter. Danach lobe ich sie, dass es gut geklappt hat.

Mein Lob ist ein Verstärker, damit sie dieses Verhalten wieder lernt.

## Endergebnis:

Ich habe das Ehepaar St. 5 Monate intensiv begleitet.

Durch Krankenhausaufenthalte und Urlaubsunterbringung im Seniorenheim wurde Frau St. immer wieder aus ihrer gewohnten Umgebung herausgerissen. Dies hatte zur Folge, dass ihr verwirrt sein erheblich zunahm.

Der Gesundheitszustand von Herrn St. hat sich in dieser Zeit auch verschlechtert. Durch das ständige nächtliche Aufstehen kam er an den Rand seiner Belastbarkeit. Er merkte, dass seine Kräfte nicht mehr ausreichten.

Deshalb entschloss er sich im Dezember, seine Frau in einem Heim unterzubringen. Von der Anzahl meiner Betreuungsstunden (relativ gering) war es mir nicht möglich, diesen Verschlechterungsprozess aufzuhalten.

Es muss befürchtet werden, dass der Zustand von Frau St. sich weiter verschlechtern wird. Momentan ist sie wieder im Krankenhaus.

Bei den 3 Familien, die ich betreut habe, kam es zu einer Heimunterbringung.

Die beiden anderen Familien konnte ich durch meine sozialtherapeutische Arbeit soweit stabilisieren, dass sie den Pflegealltag weiterhin bewältigen können.

Sie wurden durch meine Betreuung der Kranken entlastet und bekamen wertvolle Pflegehinweise von mir.

Insgesamt stelle ich fest, dass das Projekt durch meine Arbeit erfolgreich war und eine wesentliche Unterstützung der Angehörigen erreichte.

Es wäre wünschenswert gewesen, dass mehr Stunden zur Verfügung gestanden hätten. Weitere Projekte in diese Richtung wären zu begrüßen.

Nachfolgend füge ich zwei Übersichtsblätter bei über meine geleistete Arbeit in folgenden Bereichen:

- Betreuung der/des Kranken und
- Hilfsangebote für die Angehörigen

## Betreuung der/des Kranken

Aktivieren von Erinnerungen z.B. wichtige Lebensereignisse.

Vorarbeit: Biographiearbeit mit den Angehörigen.

Wiederholen von Worten z. B. Baum, um dieses Wort wieder in Erinnerung zu bringen. Zeigen von Bildern, erleichtert die Erinnerung über die bildliche Ebene.

Validation: Dem Kranken auf seiner Gefühlsebene begegnen. Ihn mit seinen Gefühlen annehmen

(z.B. Begleiten bei Trauer.) Beruhigen bei Unruhe und wenn Angst machende Bilder aus der Vergangenheit auftauchen.

Toiletentraining: Immer wieder daran erinnern, welche Tätigkeit notwendig ist. Noch vorhandene Fähigkeiten aktivieren, dabei das Schamgefühl beachten.

Musiktherapie: Singen von Liedern, Begleiten mit Musikinstrumenten, Mitsummen von Melodien. Hören von Lieblingsmusik und dabei bewegen im Takt der Musik. Bewegung ist wichtig, um die Muskulatur zu stärken. Erinnern helfen an die Namen von Sängern/Liedern.

Begegnung über Hautkontakt: Streicheln, massieren, Hand halten – vermitteln ein Gefühl von Geborgenheit.

Mobilisierung: Spazieren gehen, Tanzen und Ball spielen. Dadurch werden die Muskeln aktiviert.

## Hilfsangebote für Angehörige

Informationen geben über die Krankheit und Pflege. Dadurch gewinnt der/die Angehörigen mehr Sicherheit im Umgang mit der/dem Kranken. Die Schuldgefühle verringern sich.

Intensive Betreuung des Kranken, dadurch hat der Angehörige die Zeit, um sich zu regenerieren, eigene Bedürfnisse wahrnehmen zu können und eventuelle zu erfüllen.

Wahrnehmen des eigenen Körpers bei Schmerzen. Ermutigung unbedingt einen eigenen Arzttermin zu vereinbaren (während dieser Zeit Betreuung des Kranken durch mich).

Begleitung bei Trauerarbeit: der Mensch, den sie kennen und lieben geht langsam verloren. Hilfe beim Annehmen des langsamen Abschiedes und vieler Verluste. Das Weinen zulassen( es erleichtert).

Hilfe durch mich, damit der Angehörige sich in dieser Situation nicht ganz allein gelassen fühlt.

Telefonische Erreichbarkeit (Beratung ) auch abends, wenn Krisensituationen auftreten.

Ständiges Besprechen des sich ständig ändernden Zustandes des/der Kranken.

Verarbeitung von Kränkungen z. B. „du bist nicht meine Frau“.

Aufzeigen des noch Möglichen z. B. gemeinsam Singen, Lieblingsmusik hören, vorlesen von Gedichten, Berühren und massieren, Begegnung auf der Gefühlsebene.

Hilfsangebote aufzeigen z. B. Tagesstätte, Telebus, Unterbringung bei Urlaub usw.

Hilfe bei der Verarbeitung von Schuldgefühlen.

## Anhang

### Erklärung *der* Fachbegriffe

#### Validation

Ein von Naomi Feil verwendeter Begriff für eine von ihr angewendete Methode, Demenzkranken auf einer gefühlsmäßigen Ebene zu begegnen. Jemand zu validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen. Der Validationsanwender fängt die Signale des Patienten auf und versucht, sie in Worte zu kleiden.

Ziel der Validation ist eine Stärkung des Selbstwertgefühls zu erreichen und einen Rückzug ins Vegetieren zu verhindern.

#### Musiktherapie

In Verbindung mit der integrativen Gestalttherapie (H. Petzold) Musik ist ein gutes Mittel, dem/der Demenzkranken gefühlsmäßig zu begegnen. Durch die Musik ist es dem/der Kranken möglich, sich kreativ auszudrücken und in der Bewegung seinen/ihren Körper positiv zu erleben. Es wird ein positives Körpergefühl ermöglicht. Die Einschränkung „Verwirrtheit“ tritt in den Hintergrund und das Erleben der Musik, Tanzen und Singen tritt in der Vordergrund. Texte der Lieblingslieder werden nicht vergessen und gerne gesungen. Durch das positive Erlebnis wird das Selbstwertgefühl gestärkt. Musik ist bis zum späten Stadium der Demenz ein gut anwendbares therapeutisches Mittel.