



Harald Blonski (Hrsg.)

Bindung und Demenz

Die besten Konzepte zur Beziehungsgestaltung



Harald Blonski (Hrsg.)

Bindung und Demenz

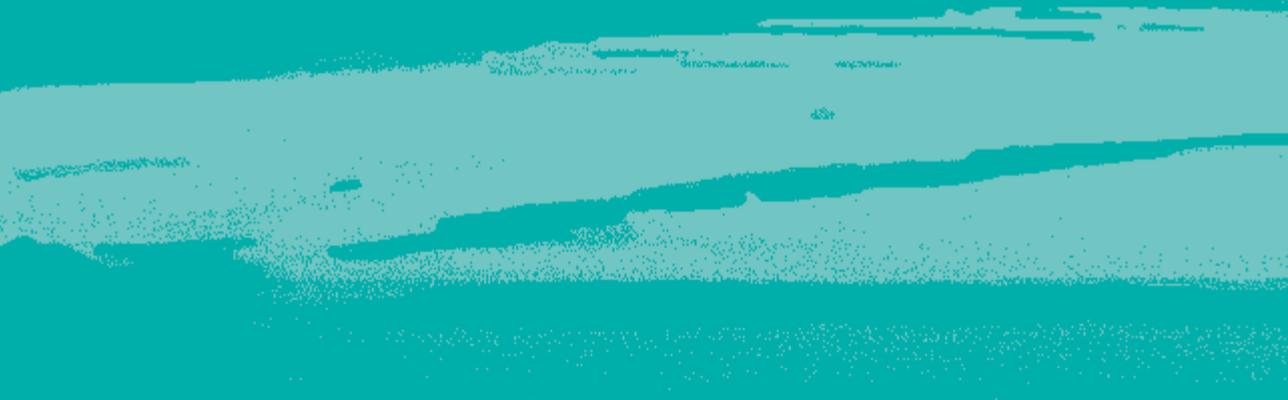
Die besten Konzepte zur Beziehungsgestaltung

schlütersche

Harald Blonski ist Pädagoge (M.A.), Diplom-Sozialpädagoge, Diplom-Psychogerontologe und Auditor für QM-Systeme. Er verfügt über langjährige Leitungserfahrung in der stationären Altenhilfe.

Mit Beiträgen von: Dr. Carmen Birkholz, cand. phil. Harald Blonski, Kristin Bruks, Maria Kammermeier, Prof. Dr. Leonina Kaestele, Jeanette Lösing, Natalie Ogel, Dr. Wilhelm Stuhlmann, Elke Strauß sowie einem Vorwort von Prof. Dr. Ruth Schwerdt.

Die Autoren- und Herausgeberhonorare, die sich aus dem Verkauf dieses Buches ergeben, kommen der Tagespflege im St. Josefs-Haus in Sendenhorst-Albersloh zugute.



**»Neben allem anderen ist die Pflege
von Menschen mit Demenz vor allem
eines: Beziehungsgestaltung!«**

HARALD BLONSKI



pflegebrief

- die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

ISBN 978-3-8426-0840-5 (Print)

ISBN 978-3-8426-9069-1 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9070-7 (EPUB)

© 2020 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für alle Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: Halfpoint - stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung	11
1 Bindung und Demenz – Grundlagen, Relevanzaspekte und Transferperspektiven	14
<i>Harald Blonski</i>	
1.1 Einführung	14
1.2 Ursprung und Entwicklung des Bindungsphänomens und des bindungstheoretischen Ansatzes	18
1.2.1 Kritik an der Bindungstheorie	21
1.3 Der Beitrag von Karin und Klaus E. Grossmann zur Bindungsforschung	23
1.4 Der Einfluss ethologischen Denkens auf die Bindungstheorie	24
1.5 Bindungsmuster und Bindungsverhalten	25
1.6 Alternative bindungstheoretische Konzepte	27
1.6.1 Der psychoanalytische Ansatz von Sigmund Freud	27
1.6.2 Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood	28
1.7 Als störend und belastend empfundene Auswirkungen des Bindungsverhaltens von Menschen mit Demenz im Pflegealltag	29
1.8 Beziehung und Bindung	32
1.8.1 Das Konzept der (Stimulierenden) Feinfühligkeit	34
1.8.2 Bindung, Beziehung und Demenz bei Bère M. L. Miesen	36
1.8.3 Beziehung und Bindung im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell nach Cora van der Kooij	37
1.8.4 Jakob Johann Müller: Bindung am Lebensende	38
1.9 Bindung und Milieu	39
1.10 Die neurobiologische Relevanz von Bindung	41
1.11 Bindung zwischen Mensch und Tier	42
1.12 Resümee und Ausblick	44
2 Bindung – Demenz – Biografiearbeit	54
<i>Wilhelm Stuhlmann</i>	
2.1 Einleitung	54
2.2 Die biografischen Erfahrungen	56
2.3 Die lebenslange Bedeutung von Bindung	57
2.4 Bindungsmuster bei Erwachsenen und ihre Auswirkungen bei Demenz	59

2.5	Beobachtungen zu den Bindungsmustern bei Demenz	65
2.6	Aktiviertes Bindungsverhalten bei Demenz	66
2.7	Arbeiten mit dem Bindungskonzept	67
2.8	Anbieten einer sicheren Basis unter Bindungsaspekten bei der Pflege von Menschen mit Demenz	69

3 Die Person im Mittelpunkt – Bindung und Beziehung in der person-zentrierten Pflege

72

Maria Kammermeier

3.1	Grundlagen der person-zentrierten Pflege	72
3.1.1	Das dialogische Prinzip	73
3.1.2	Humanistische Psychologie	74
3.2	Person-zentrierte Pflege	75
3.2.1	Selbstbestimmung und Lebensqualität von Personen mit Demenz	76
3.2.2	Personsein	77
3.3	Bedürfnisse in der person-zentrierten Pflege	78
3.3.1	Bedürfnis nach Bindung im Kontext der Beziehungsgestaltung	79
3.4	Biografische Prägungen und Bewältigungsstrategien	82
3.4.1	Phasenmodell der Persönlichkeitsentwicklung (Erik Erikson)	84
3.4.2	Transgenerationale Aspekte	85
3.5	Bindungserfahrungen der Pflegenden und deren Auswirkungen auf die Pflege und Betreuung von Personen mit Demenz	86
3.6	Personsein stärken – Bindung und Beziehung gestalten	88
3.6.1	Bindungs- und beziehungsfördernde Interaktionsformen und Interventionen	89
3.7	Fazit	93

4 (Ver-)Bindung schaffen – Die Grundlage der mäeutischen Arbeitsweise

96

Jeanette Lösing / Elke Strauß

4.1	Die mäeutische Methode	96
4.2	Das Menschenbild im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell	99
4.2.1	Sich-selbst-Erfahren	99
4.2.2	Selbstkonzept und Verletzlichkeit	100
4.2.3	Selbstkonzept und Diskontinuität	101
4.3	Positive Kontaktmomente bewusst als »Bindungsverstärker« erleben	102
4.4	Die Phasen des Ich-Erlebens in der Demenz	104
4.4.1	Die Phase des bedrohten Ich-Erlebens	104
4.4.2	Die Phase des verirrtten Ich-Erlebens	107

4.4.3	Die Phase des verborgenen Ich-Erlebens	108
4.4.4	Die Phase des versunkenen Ich-Erlebens	110
4.5	Herstellen von erlebensorientiertem Kontakt mit Hilfe der Methode »Suchend Reagieren«	111
4.5.1	Sich der eigenen Gefühle bewusst werden und Distanz dazu herstellen	111
4.5.2	Unvoreingenommenes Wahrnehmen	112
4.5.3	Bedeutung geben	112
4.5.4	Reagieren und alle zur Verfügung stehenden Mittel einsetzen (»Suchend Reagieren«)	112
4.5.5	Kontakt erfahren	113
4.5.6	Reflektieren	114
4.6	Schlussgedanken	115

5 Demenz und Bindung aus der Sicht der SET

Natalie Ogel

5.1	Einleitung	116
5.2	Demenz und Bindung	117
5.2.1	Bindung – ein Grundbedürfnis: Bindungstheorie nach Bowlby	117
5.2.2	Bindungsmuster und Demenz	118
5.3	Bindung in der Beziehung der Betroffenen und der Angehörigen	120
5.4	SET – Integration der Angehörigen	122
5.4.1	Das Konzept der Selbsterhaltungstherapie (SET)	122
5.4.2	Anpassung der Kommunikation und Umgangsformen	124
5.4.3	Aufbau von geeigneten Aktivitäten	125
5.5	SET im Praxisalltag	127
5.5.1	Anwendungsbereiche der SET	127
5.5.2	SET in der tagesklinischen Behandlung	128
5.6	Fazit: Welche Schlüsse lassen sich für die Praxis ziehen?	131

6 Tiergestützte Interventionen: der vierpotige Helfer in Aktion

Leonina Kaestle / Kristin Bruks

6.1	Einführung	137
6.2	Tiere als Helfer, Tröster und Motivatoren	138
6.3	Tiergestützte Interventionen bei demenziell erkrankten Menschen	138
6.4	Die gemeinsame Schatzkiste von Mensch und Tier: die analoge Kommunikation	139
6.5	Multiperspektivisches Denken und Handeln im systemischen Feld	139
6.6	Begegnung zu dritt: Fachkraft, Hund und Bewohner	140

6.6.1	Kompetenzen der Fachkraft	140
6.6.2	Kompetenzen des Hundes	141
6.6.3	Potenzial des Klienten	141
6.7	Systemisches Feld: Interaktionen mit der stationären Einrichtung	142
6.8	Weshalb wirken Tiere? Modelle der Tier-Mensch-Beziehung	142
6.8.1	Biophilie: ein soziobiologischer Zugang	143
6.8.2	Du-Evidenz: ein psychologischer Zugang	143
6.8.3	Bindungstheorie: ein unbewusster Zugang	144
6.8.4	Oxytocin-Reaktion: ein hormoneller Zugang	145
6.8.5	Spiegelneurone: ein neurobiologischer Zugang	145
6.9	Physische, psychische und soziale Wirkungen der Mensch-Tier-Interaktion	146
6.10	Praktische Grundlagen der Tiergestützten Interventionen ...	150
6.11	Die 5 Pfeiler der Tiergestützten Interventionen bei Menschen mit Demenz	150
6.12	Das Interaktionsdreieck	151
6.13	Methoden der tiergestützten Interaktion	152
6.13.1	Die Hort-Methode	152
6.13.2	Die Brücken-Methode	154
6.13.3	Die Präsenz-Methode	156
6.14	Abschluss	158

7 Ich werde geliebt, also bin ich – Spiritualität und Bindung bei Demenz ... 161

Carmen B. Birkholz

7.1	Demenz als Gefahr der Heimatlosigkeit und Entbindung	161
7.2	Spiritualität als soziale Dimension und als besonderer Moment in Beziehungen	165
7.3	Spiritueller Schmerz als Verlust von Bindung	169
7.4	Bindung und Beziehung als Grundmotive theistischer Religionen	170
7.5	Die »Sprache« für die Transzendenzerfahrung sind Symbole	172
7.6	Spiritualität und Bindung als Ressource für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz	174
7.7	Spiritualität ist eine Haltung, die Bindung ermöglicht	175

Die Autorinnen und Autoren 179

Register 180

Vorwort

In einer Zeit, in der es nicht genügend Pflegefachpersonen in Alten- und Pflegeheimen und in Krankenhäusern gibt, in der es nicht genügend spezifische Qualifikation für die Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Demenz durch familiär, ehrenamtlich und professionell Helfende gibt, und in der die gesetzlichen Bedingungen ohnehin nicht einen ausreichend großen Rahmen setzen, um eine personorientierte und die Person fördernde Pflegequalität zu erreichen, in einer Zeit, in der eine bedarfsgerechte Versorgung von Patienten, die auch eine Demenz oder ein »mild cognitive Impairment« aufweisen, in Krankenhäusern nicht erfolgt, in der schon die häufige vorübergehende Desorientierung in Form des Delirs nur wenig Aufmerksamkeit erfährt, obwohl bekannt ist, dass sie bei einem Drittel der Betroffenen zu bleibenden kognitiven Defiziten führt, in einer Zeit, in der Demenz in Patientenverfügungen als eine gefürchtete Lebenssituation aufgeführt wird, für die Vorabverfügungen getroffen werden sollen, in einer solchen Zeit kommt ein Buch wie dieses gerade recht.

Der Begriff Bindung verweist auf die Notwendigkeit aktiver sozialer Anbindung und Einbindung, Integration und Inklusion eines jeden menschlichen Individuums, und – deutlicher noch – ein direktes, Personhaftigkeit ermöglichendes Zugehen. Und Bindung ist freilich nicht nur in eine Richtung gemeint, sondern Bindung ist das Medium einer Gemeinschaft, das »Zwischen« im Sinne Martin Bubers, das den Dialog ermöglicht. Dies gilt für jede Gemeinschaft, auch die professionell unterstützte Gemeinschaft für die Mitglieder, die aufgrund kognitiver Einschränkungen selbst das Zugehen und Mitgehen nicht mehr planend gestalten können, das Zugehörigkeits-erleben nicht mehr aktiv erwirken können.

Spätestens seit Tom Kitwoods empirischen Arbeiten wissen wir – und engagierte Pflegende (Angehörige wie Pflegefachpersonen) erleben es tagtäglich –, dass die respektvolle aktive Einbindung in ein subjektiv sinnhaftes Miteinander in einer bedarfsgerechten Umgebung ausschlaggebend ist für die Überlebensdauer und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz. Und spätestens seit Cora van der Kooijs Arbeiten über die Mäeutik und das Zeichnen des Personbilds wissen wir, dass das Wissen und Können dieser professionellen Methoden und Techniken eine Intuition berührt, mit der wir gewiss sind, dass der Schlüssel zum Erleben und Verhalten von Menschen mit Demenz das Einlassen auf die Zuwendung, die »Bindung« zwischen Personen, die Begegnung auf Augenhöhe ist. Diese Gewissheit gilt für das Miteinander unter Menschen überhaupt, zu Neugeborenen wie zu Angehörigen der verschiedenen Altersgruppen, in unterschiedlichen Lebenslagen, und eben auch für Menschen mit Demenz. Ohne Bindung zu anderen Menschen verkümmern wir als Person, also auch Menschen mit Demenz, die auf die Aufnahme und das Angebot einer Bindung besonders angewiesen sind, deren Bindungsangebote leichter ins Leere laufen

können, die besonders verletzt werden können, wenn Bindung nicht angeboten oder eingeschränkt wird oder fehlt.

In einer Zeit, in der der gebotene Infektionsschutz im Rahmen der Covid-19-Pandemieindämmung dazu führt, dass die oberflächlichen und schnellen Begegnungen, die flüchtigen Berührungen, die schrillen und lauten Wortwechsel unterbunden werden und die Bürgerinnen und Bürger auf ihr unmittelbares, engstes soziales Umfeld zurückgeworfen sind, tritt die Bedeutung der Bindung zu wichtigen und zu den nächsten Menschen sehr plastisch hervor. Wie tragfähig diese Bindung tatsächlich auch in Notlagen ist, welche Bedeutung und Integrität ihr auf essenzieller Ebene zukommt, wird jetzt – im Frühjahr/Sommer 2020 – unverkennbar offensichtlich. Menschen mit Demenz können diesen Prozess der Reduktion der sozialen Bezüge und Kommunikation nicht verstehen und nicht mittragen, und sie sind besonders gefährdet unter den Risikogruppen für einen tödlichen Verlauf der Infektion. Ihre Isolation zeigt ihre Angewiesenheit auf die Bindungsfähigkeit und -kompetenz der familiär und ehrenamtlich sowie professionell Helfenden unübersehbar deutlich. In dieser Zeit kommt ein Buch wie dieses sehr recht.

Ich wünsche dem Buch die Aufmerksamkeit, die dem Thema Bindung zu jeder Zeit und gerade in dieser Zeit gebührt. Ich wünsche dem Buch, dass es die Intuition darüber, welche existenzielle Bedeutung Bindung hat, laut werden lässt. Ich wünsche dem Buch, dass seine Beiträge die Essenz der Pflege, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Demenz beleuchten und möglichst viele Leserinnen und Leser darin bestärken, sie in den beschriebenen Facetten zu gestalten.

Prof. Dr. Ruth Schwerdt

Einleitung

Die demografische Entwicklung in den westlichen Industrienationen, die durch die Alterung der Bevölkerung und eine hohe, fortwährend wachsende Zahl von Menschen mit einer Demenz gekennzeichnet ist, stellt auch in unserem Land eine der großen und dauerhaften gesundheits- und sozialpolitischen Herausforderungen dar.

Gegenwärtige Expertenschätzungen gehen von weltweit 35,6 Mio. Betroffenen aus und ernst zu nehmende Prognosen lassen bis zum Jahr 2050 einen Anstieg auf 115 Mio. erwarten. In der Bundesrepublik Deutschland sind Erhebungen aus dem Jahr 2017 zufolge fast 1,6 Mio. Menschen von einer Demenz betroffen.

Neben diesen Herausforderungen ergeben sich aus den vorliegen statistischen Zahlen und Daten sowie aus den Entwicklungen und Voraussagen, die man daraus ableiten kann, auch für die Pflege wichtige Fragestellungen und zukünftige Aufgaben.

Ein Thema, das von gesamtgesellschaftlicher Reichweite und Bedeutung ist, mit dem sich jedoch insbesondere Pflegeorganisationen und die dort tätigen Fachpersonen sowie Pflegenden im privaten Umfeld wie in Familien verstärkt beschäftigen und auseinandersetzen müssen, ist der Erhalt und die nachhaltige Sicherstellung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz.

Im Zuge des fachlichen Diskurses und im Rahmen pflegewissenschaftlicher Erwägungen ist im Hinblick auf die benannte Thematik ein Umdenken bzw. eine Neuausrichtung auszumachen: Es sollen nicht länger die Beeinträchtigungen, die infolge einer Demenz bei den Betroffenen auftreten, oder die daraus resultierenden Herausforderungen bzw. problematische Situationen, die sich für die Pflegenden ergeben, im Vordergrund stehen. Vielmehr soll verstärkt die Lebensqualität des Menschen mit Demenz ins Zentrum der Bemühungen gerückt und zum Gegenstand der fachlichen Überlegungen und Reflexion gemacht werden.

Was bedeutet diese weitreichende, in Richtung eines Paradigmenwechsels weisende Umorientierung? Welche Aspekte, Fragen und Impulse ergeben sich insbesondere für die praktischen pflegerischen Tätigkeiten, für die Interaktionen, die intersubjektiven Prozesse, die Verhaltensweisen – kurz: für das Alltagshandeln und die Beziehungsgestaltung zwischen der Pflegeperson und dem Bewohner, dem Gast, dem Angehörigen, dem Menschen mit Demenz ganz allgemein, in der jeweiligen Situation jedoch stets gegenüber einem Individuum, einer Person?

Einige der wichtigsten Punkte, um die es bei den Bemühungen um eine nachhaltige Sicherstellung der Lebensqualität von Personen mit Demenz gehen muss, sind – von

notwendigen sozial- und gesundheitspolitischen Maßnahmen abgesehen, die nicht Gegenstand dieses Buches sind – folgende:

- die gemeinsame Ausarbeitung einer Organisationskultur, welche die Lebensqualität der Person / des Menschen mit Demenz ins Zentrum rückt;
- die Kommunikation, Vermittlung und vorbildhafte Umsetzung von Leitsätzen und Prinzipien, über die diese Kultur für die Personen mit Demenz stets spürbar wird;
- Konzepte, Mittel und Wege, Methoden, Verfahren und Interventionen, die dem Erhalt und der Förderung der sozialen und personalen Identität dienen und sie stärken;
- über individuelle Interaktionsrituale, Gesten, Kommunikationsangebote etc. einen Beziehungsrahmen und eine Bindungsbasis schaffen, festigen und vertiefen, die dem Menschen mit Demenz Sicherheit und Vertrauen bieten;
- die Wachsamkeit, Feinfühligkeit und Kreativität der Pflegenden anregen, fördern und stärken, Veränderungen, Erfolge und Anzeichen von Lebensqualität zu erkennen, einander mitzuteilen und daran gemeinsam verstärkt anzuknüpfen;
- das Arbeiten in multiprofessionellen Teams.

Die in dem vorliegenden Buch präsentierten Beiträge sollen dazu anregen, durch Beziehungsgestaltung und Bindungsförderung unter ständiger Berücksichtigung und Orientierung an den Bedürfnissen und Bedarfen von Personen mit Demenz, deren Lebensqualität zu verbessern.

Im Einzelnen erwarten die Leserinnen und Leser folgende Themen und Inhalte:

Harald Blonski als Herausgeber widmet sich im ersten Beitrag der Geschichte und Entwicklung des Bindungsbegriffs. Im Zuge seiner Ausführungen geht er auf wesentliche theoretische Inhalte und grundlegende Konzepte der von John Bowlby und Mary Ainsworth entwickelten Bindungstheorie ein.

Die zentrale Bedeutung des Grundbedürfnisses nach Bindung und – damit auf das Engste verbunden – der Biografiearbeit für das Erkennen von Signalen durch Feinfühligkeit sowie das Verstehen und Erfüllen von Bedürfnissen arbeitet **Wilhelm Stuhlmann** in dem anschließenden Beitrag heraus. Darüber hinaus stellt er grundlegende Bindungstypen sowie die Arbeit mit dem Konzept der Bindungsressourcen vor.

Die Konzepte der Biografieorientierung und der person-zentrierte Ansatz nach Tom Kitwood weisen nicht nur inhaltliche Gemeinsamkeiten in etlichen Aspekten auf, sondern zeigen auch hinsichtlich ihrer Zielsetzungen einen beachtlichen Grad an Übereinstimmung. Was der Kitwood'sche Ansatz bedeutet, worauf genau er abzielt und inwiefern er die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz – insbesondere die Bindung zu ihnen – unterstützen, fördern und positiv beeinflussen kann, zeigt **Maria Kammermeier** in ihrem Beitrag auf.

Was kann die auf Cora van der Kooij zurückgehende mäeutische Methode bzw. der erlebensorientierte Ansatz in der Pflege und Betreuung von Personen mit Demenz bewirken? Auf diese Frage geben **Jeanette Lösing** und **Elke Strauß** vor dem Hintergrund ihrer langjährigen Erfahrung Antworten und verdeutlichen anschaulich, worauf genau es bei der Anwendung und Umsetzung dieses Ansatzes geht bzw. ankommt.

Natalie Ogel erweitert mit ihren Ausführungen zur Selbsterhaltungstherapie (SET) nach Barbara Romero den Kanon an probaten und pragmatischen bindungsstärkenden Verfahren, wobei sie die Vorgehensweise bei der Anwendung der SET beispielhaft erläutert und vermittelt.

Welchen Beitrag Ansätze und Konzepte tiergestützter Therapie im Rahmen der Beziehungs- und Bindungsarbeit bei Menschen mit Demenz leisten können und wie sie in der Betreuung und Begleitung dieser Zielgruppe zur Anwendung kommen, stellen **Leonina Kaestle** und **Kristin Bruks** in ihrem Beitrag anschaulich dar.

Dass Spiritualität als eine »Haltung« angesehen werden kann, »die Bindung ermöglicht«, dass sie ferner als soziale Dimension und besonderes Moment in Beziehungen zum Ausdruck kommt und anzusehen ist, erläutert und begründet **Carmen B. Birkholz** im siebten Beitrag des vorliegenden Buches.

Abschließend will es der Herausgeber nicht versäumen, folgenden Personen, die auf verschiedene Weise zur Realisierung dieses Projekts und zum Erscheinen des Buches beigetragen haben, seinen herzlichen Dank auszusprechen: der Lektorin der Schlüterschen Verlagsgesellschaft, Frau Petra Heyde, die sich während der gesamten Projektphase stets freundlich, geduldig und kompetent mit kreativen Ideen, sachdienlichen Hinweisen und hilfreichen Vorschlägen eingab und engagierte; den Co-Autoren, die trotz zahlreicher und intensiver beruflicher und privater Verpflichtungen sowie z. T. unvorhergesehener Ereignisse ihre Arbeiten mit großem Engagement verfasst haben. Ein lobendes und anerkennendes Wort des Dankes gebührt zudem Frau Ulrike Müller-Haarmann für ihre Geduld und Beharrlichkeit, Ausdauer, Freundlichkeit und Akribie, mit der sie die Aufsätze im Kontakt mit allen Projektbeteiligten lektoriert hat.

Herzlich danken möchte der Herausgeber auch Prof. Dr. Ruth Schwerdt für ihre spontane Bereitschaft, ein Vorwort für das vorliegende Buch zu schreiben.

Ein Wort des Dankes richtet der Herausgeber schließlich an die Leser und Leserinnen, die dieses Buch erworben haben. Ihnen ist zu wünschen, dass der Erwerb und die Lektüre dieses Buches bzw. ausgewählter Passagen oder Beiträge daraus den Nutzen und das Wissen bringen, das sie sich mit dem Kauf erhofft haben.

Harald Blonski, Sendenhorst

1 Bindung und Demenz – Grundlagen, Relevanzaspekte und Transferperspektiven

Harald Blonski

*»Die Bindungstheorie begreift das Streben nach engen emotionalen Beziehungen
als spezifisch menschliches, schon beim Neugeborenen angelegtes,
bis ins hohe Alter vorhandenes Grundelement.«¹*

1.1 Einführung

Die Bindungstheorie des Psychoanalytikers John Bowlby (1907–1990), an deren Entwicklung seine Schülerin Mary Ainsworth (1913–1999) sowie der Schotte James Robertson (1911–1988) maßgeblichen Anteil hatten, befasste sich ursprünglich mit den Auswirkungen insbesondere frühkindlicher Beziehungserfahrungen auf die Persönlichkeitsentwicklung. Der Erforschung der frühen Mutter/Vater–Kind-Beziehung² folgten jedoch später auch eingehende Untersuchungen zu Aufbau und Veränderung enger Beziehungen über die gesamte Lebensspanne des Individuums hinweg.

Im Zuge dieser Erweiterung des Forschungsinteresses und -gegenstands wurde die Bindungstheorie über die Gebiete der Entwicklungspsychologie und Kleinkind-Pädagogik hinaus auch seitens anderer Disziplinen und für spätere Lebensphasen in ihrem Nutzen erkannt und aufgegriffen – ganz im Sinne des eingangs angeführten Bowlby-Zitats.³

So wird sie seit geraumer Zeit auch in Sparten und Praxisfeldern rezipiert und diskutiert, deren Klientel ein höheres oder gar sehr hohes Lebensalter erreicht hat, wie in der Gerontologie, der Altenhilfe/-pflege und in den Pflegewissenschaften.

¹ Bowlby 2018b: 98.

² Jeremy Holmes schreibt in seinem Geleitwort zu Bowlbys Buch, Bowlby habe »immer betont, dass Mütter und Väter dafür zuständig sind, dem Kind eine sichere Basis zu bieten« (ebd.: VIII).

³ Zum Beispiel Howe 2015.

Schließlich findet das Bindungsphänomen auch zunehmend und verstärkt Berücksichtigung im klinisch-therapeutischen und palliativen Bereich, z. B. in der Gerontopsychiatrie, in der (bindungsbasierten) Psychotherapie oder in Zusammenhang mit der Pflege, Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz sowie von Palliativpatienten. Bezeichnenderweise betitelt Wilhelm Stuhlmann sein aktuell in dritter Auflage vorliegendes Buch zum Einsatz der Biografiearbeit in der Altenpflege »Demenz braucht Bindung«,⁴ und Jakob Johann Müller stellt seine – auch als Sachbuch erschienene – Dissertation unter das Thema »Bindung am Lebensende.«⁵

Nicht zuletzt sei an dieser Stelle auf den vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) herausgegebenen »Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« hingewiesen, der auf die Bedeutung der »Bindungstheorie im Kontext Beziehungsgestaltung« eingeht und sie als ein »Konstrukt (...) von Relevanz« bezeichnet, weil in ihr »die Fähigkeit, Bindungen zu anderen Personen aufzubauen und damit einhergehend, Beziehungen zu gestalten, als Merkmal einer funktionierenden Persönlichkeit gesehen« wird.⁶

Zunächst aber gilt es, den Terminus Bindung sowie Ursprung und Entwicklung der Bindungstheorie eingehender zu betrachten und zu erläutern.

Mit Tanja Jungmann und Christina Reichenbach kann unter Bindung ganz allgemein »die enge soziale Beziehung zu bestimmten Personen, die Schutz oder Unterstützung bieten«,⁷ verstanden werden. Die sichere Bindung an die Eltern oder an eine andere Bezugsperson wurde bereits von Ainsworth als »verlässliche Basis« verstanden, als »eine unverzichtbare Voraussetzung, um das Leben optimal bewältigen und psychisch gesund bleiben zu können«.⁸

Nach Bowlby »wird Bindung durch mehrere verschiedene Verhaltensweisen vermittelt, deren offensichtlichschte Schreien und Rufen, Babbeln und Lächeln, Sich-Anklammern, nicht nährendes Saugen und Fortbewegung zwecks Annähern, Nachfolgen und Suchen sind. (...) Die spezifischeren Verhaltensweisen, die Bindung ausmachen, lassen sich in zwei Hauptklassen gruppieren:

1. Signalverhalten, das bewirkt, dass die Mutter zum Kind kommt;
2. Annäherungsverhalten, das bewirkt, dass das Kind zur Mutter kommt.«⁹

⁴ Stuhlmann 2018.

⁵ Müller 2018.

⁶ DNQP 2018: 21.

⁷ Jungmann; Reichenbach 2009: 15.

⁸ Bowlby 2018b: 99. Bowlby bezieht sich dabei auf Ainsworth 1967.

⁹ Bowlby 2006a: 236f.

2 Bindung – Demenz – Biografiearbeit

Wilhelm Stuhlmann

2.1 Einleitung

Zur gelingenden Begleitung eines Menschen mit Demenz gehören die Anerkennung und Berücksichtigung seiner wesentlichen Grundbedürfnisse. Neben dem Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle über das eigene Leben zum Erhalt von Autonomie und Selbstbestimmung steht das umfassende Bindungsbedürfnis als Suche nach Geborgenheit, Schutz, Nähe, Wärme und Genährtwerden ganz oben an. Das Grundbedürfnis nach Bindung sichert damit das Überleben – gleichzeitig wird durch ein System von gegenseitigen Signalen ein Erkennen, Verstehen und Erfüllen der Bedürfnisse entwickelt. Aus einer biologisch determinierten Überlebensstrategie entsteht ein System der sozialen Interaktion. Dies ist die Grundlage zur Ausbildung von Vertrauen und Selbstvertrauen, Wahrnehmen und Gestalten von Beziehungen nach den Mustern verinnerlichter Bindungsmodelle und von Fähigkeiten zur Bewältigung von Lebenskrisen. Dabei ist das biografische Gedächtnis, in Abhängigkeit von Bindungsmustern, ein wesentlicher Grundstein der lebenslangen Identität.

Auf der Grundlage von gegenseitigem Vertrauen kann Stress (Anspannung) reduziert werden. Dadurch können insbesondere angenehme emotionsgebundene Gedächtnisinhalte besser abgerufen werden und die Orientierung und Bewältigung in der aktuellen Situation stützen. Die notwendigen Gedächtnisinhalte werden über alte biografische Verbindungen zur Orientierung in der Gegenwart neuronal vernetzt. Sie beruhen auf verschiedenen neuronalen Verknüpfungen (Kodierungen) der Emotionen mit örtlichen Bedingungen, Aktivierung bzw. Wachheit (Vigilanz) und den verschiedenen Qualitäten aller Sinneswahrnehmungen und Empfindungen.¹³⁰ Im Gehirn sind die verschiedenen Gedächtnisinhalte breit verteilt, in verschiedenen Hirnstrukturen gespeichert und werden vom Hippokampus koordiniert, abgerufen und aktuell neu verknüpft.

¹³⁰ Vgl. Stuhlmann 2016.

3 Die Person im Mittelpunkt – Bindung und Beziehung in der person-zentrierten Pflege

Maria Kammermeier

3.1 Grundlagen der person-zentrierten Pflege

Wenn es um die Pflege und Betreuung von Personen mit Demenz geht, ist die person-zentrierte Pflege nicht mehr wegzudenken.¹⁴² Der englische Sozialpsychologe und Psychogerontologe Tom Kitwood (1937–1998) entwickelte von 1987 bis 1995 an der Bradford University das Modell des person-zentrierten Ansatzes im Umgang mit Personen mit Demenz. Er bezog sich dabei auf die Erkenntnisse der klientenzentrierten Psychotherapie von Carl Rogers (1902–1987) und dem dialogischen Prinzip von Martin Buber (1878–1965). Im Jahr 1992 gründete Kitwood die Bradford Dementia Group, die seither daran arbeitet, die Lebenssituation von Personen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu verbessern. Dank dieser Arbeit hat sich weltweit eine andere Sichtweise hinsichtlich der Lebensqualität von Personen mit Demenz und den Anforderungen an gelingendes Zusammenleben mit den Erkrankten entwickelt.

Was nun im Einzelnen unter person-zentrierter Pflege zu verstehen ist, beschreibt Dawn Brooker anhand dieser vier wesentlichen Merkmale:

- *»Den Wert von Menschen mit Demenz und derer, die sie begleiten, anerkennen. Für ihre Rechte und Ansprüche als Bürgerinnen und Bürger ungeachtet ihres Alters oder ihrer kognitiven Beeinträchtigung eintreten.*
- *Menschen als Individuen behandeln. Die Tatsache anerkennen, dass jeder Mensch mit einer demenziellen Erkrankung hinsichtlich seiner Geschichte und Persönlichkeit, seiner körperlichen und geistigen Gesundheit sowie seiner sozialen und ökonomischen Ressourcen einzigartig ist und dass diese unverwechselbaren Züge die Reaktionen dieses Menschen auf die neurologische Beeinträchtigung beeinflussen.*
- *Die Welt aus dem Blickwinkel der Person mit Demenz betrachten. Die Erkenntnis zu Grunde legen, dass die Erfahrungen jeder Person ihre eigene psychische Gültigkeit ha-*

¹⁴² Vgl. z. B. Welling 2004.

4 (Ver-)Bindung schaffen – Die Grundlage der mäeutischen Arbeitsweise

Jeanette Lösing / Elke Strauß

Erlebensorientierte Pflege und Betreuung bedeutet, die Intentionen, die Persönlichkeit und das Erleben eines erkrankten Menschen zu verstehen, zu berücksichtigen und zu begreifen, wie er seine Situation erlebt und verarbeitet. Erlebensorientierte Pflege und Betreuung ermöglicht dem Menschen mit Demenz, das Erleben von Nähe, Zusammengehörigkeit, Freude, Sinn, Spaß so viel wie möglich und gewünscht ist und schafft dadurch Verbindung und Bindung unter Menschen mit und ohne Demenz.¹⁸¹

4.1 Die mäeutische Methode

Das mäeutische Modell der erlebensorientierten Pflege- und Betreuung wurde von Dr. Cora van der Kooij (1946–2018) entwickelt. Der Begriff »mäeutisch« stammt von Sokrates. »Mäeutisch« bedeutet »befreiend« und »erlösend«, nicht zuletzt im Sinne einer Entbindung. Die Mäeutik hebt die Erfahrungswelt von Pflegenden und Betreuenden auf eine bewusste Ebene, indem sie ihnen Worte und Begriffe zur Verfügung stellt und diese mit Erfahrungsinhalten füllt. Die mäeutische Methode entspricht der Befreiungspädagogik des Brasilianers Paulo Freire (1921–1997): Der Lernstoff wird durch die Arbeits- und Lebenserfahrung des »Lehrlings« geformt. Gelernt wird durch einen Dialog und durch die Übung in der Praxis, die beide reflektiert werden.

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell bezieht sich auf drei Erlebenswelten, die von Mitarbeitern, die von zu Betreuenden und die von deren Angehörigen. Die Mitarbeiter lernen, die Prozesse in diesen Erlebenswelten wahrzunehmen, zu berücksichtigen und zu begleiten.

¹⁸¹ van der Kooij 2017: 55.

5 Demenz und Bindung aus der Sicht der SET

Natalie Ogel

5.1 Einleitung

Mit dem Thema Demenz bin ich rückblickend bereits im Grundschulalter in Berührung gekommen, als der Großvater einer Freundin daran erkrankte. Damals wunderte ich mich, warum er so »komisch« sprach oder immer auf die Straße hinausrannte. Am wenigsten verstand ich, warum er »auf einmal« bei meiner Freundin wohnte und ich über das ganze Thema Stillschweigen bewahren sollte. Heutzutage wird glücklicherweise zunehmend über das Tabuthema Demenz gesprochen und Erkrankte und deren pflegende Angehörige werden aus der gesellschaftlichen Isolation geholt. Als in Mainz 2014 bundesweit die erste Tagesklinik für demenziell Erkrankte von der »Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit« (GPS) eröffnet wurde, gehörte ich als Psychologische Psychotherapeutin zum interdisziplinären Behandlerteam. Das Konzept der Tagesklinik mit dem Schwerpunkt demenzielle Erkrankungen ist die Selbsterhaltungstherapie (SET) nach Frau Dr. Barbara Romero. Ein wichtiger Bestandteil der Behandlung stellt die aktive Einbeziehung der Angehörigen und professionellen Helfer (zusammenfassend nachfolgend als »Kümmerer« bezeichnet) dar, die einerseits im richtigen Umgang mit dem Erkrankten beraten werden, andererseits selbst psychosoziale Unterstützung erfahren. Durch die Einbeziehung aller Kümmerer soll die Nachhaltigkeit der Behandlungserfolge gesichert werden. Die präventive Wirkung psychosozialer Beratung auf das subjektive Belastungserleben wurde erprobt und erwies sich als effektiv.¹⁹³ Die S3-Leitlinie Demenzen¹⁹⁴ schließt aus der heterogenen Studienlage zur Wirkung von Angehörigentraining zum Umgang mit psychischen und Verhaltenssymptomen bei Demenz auf beobachtbare Effekte auf diese Symptome beim Erkrankten und empfiehlt den Einsatz dieser.

Im regen Austausch mit den Angehörigen wurde immer wieder deutlich, dass die Versorgung Demenzkranker in der häuslichen Umgebung mit einer sehr hohen Belastung

¹⁹³ Laux et al. 2010.

¹⁹⁴ Deuschl et al. 2016.

6 Tiergestützte Interventionen: der vierpfotige Helfer in Aktion

Leonina Kaestele / Kristin Bruks

Tiergestützte Interventionen werden in Seniorenheimen eingesetzt, um das psychosoziale Wohlbefinden von demenziell erkrankten Menschen zu fördern, den Alltag zu strukturieren, die Motorik zu verbessern und die Kommunikation anzuregen. Der Einsatz von Tieren in einem stationären Setting erfordert ein multiperspektivisches Vorgehen, das sich an den Bedürfnissen der Institution (dem Umfeld), den Kompetenzen des Anleiters und der Befindlichkeit des Bewohners ausrichtet. Der Prozess einer heilsamen Begegnung zwischen Mensch und Tier wird hier sowohl theoretisch als auch praktisch anhand von Übungen und Beispielen dargestellt.

6.1 Einführung

Seit vielen Jahren bieten Fachkräfte in stationären Settings, Pflege- und Seniorenheimen tiergestützte Aktivitäten mit Hunden und anderen Tierarten an. Beobachtungen, Fallberichte aus der Praxis und wissenschaftliche Studien bestätigen die positiven Wirkeffekte von Tiergestützten Interventionen (TGI) im Einsatz bei Menschen, die von Demenz betroffen sind.

Die Anwesenheit von Tieren weckt positive Gefühle und steigert – trotz objektiv vorhandener Belastungen – das Wohlbefinden. Tiere wirken wie »Türöffner«. Sie tragen in Alten- und Seniorenheimen zu einer Steigerung der Lebensqualität bei und erleichtern den Kontakt zwischen Betroffenen und Pflegekräften. In einem Seniorenheim werden TGI im Allgemeinen von Fachkräften, die in Bereichen der tiergestützten Therapie und Pädagogik tätig sind, angeboten.

Darüber hinaus werden tiergestützte Aktivitäten von Ehrenamtlichen, die im Rahmen von Besuchsdiensten tätig werden, durchgeführt. In unterschiedlichen Phasen der Demenz können die TGI Wirkungen entfalten, die die Betroffenen in vielfältiger Weise positiv prägen und die Pflege erleichtern. Katzen, Hunde, Kleintiere und andere

7 Ich werde geliebt, also bin ich³⁰¹ – Spiritualität und Bindung bei Demenz

Carmen B. Birkholz

Menschen sind soziale Wesen und von der Geburt bis zum Tod auf Bindung angewiesen. Die Qualität, Kontinuität und Verlässlichkeit der Bindungen haben Auswirkungen auf die Gesundheit, das Selbstvertrauen und die Resilienz.³⁰²

Je verlässlicher und stabiler die Bindung ist, desto selbstbewusster und befreiter können Menschen ihr Leben leben und desto sicherer können sie Krisen bestehen. Das Bindungsverhalten, das eine Person erlernen konnte, spielt auch eine Rolle bei ihrer Bewältigung der belastenden Erfahrungen, die mit einer Demenz einhergehen können. Neben sozialen Bindungen kann eine spirituelle Verbundenheit das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit stärken und als Ressource im Leben und in Krisen zur Verfügung stehen.

In diesem Artikel soll es daher um die spirituelle Dimension von Bindung und die verbindende Qualität von Spiritualität gehen. Was ist Spiritualität? Wie kann sie erkannt und unterstützt werden und wie kann sie Stabilität in ein Leben mit Demenz für Betroffene und Angehörige bringen?

7.1 Demenz als Gefahr der Heimatlosigkeit und Entbindung

Demenz bedeutet zunächst, dass sich das gewohnte Leben verändert und fragiler wird, weil der Verlust von Fähigkeiten die Kommunikation erschwert und die Selbstständigkeit in der Lebensführung bedroht. Eine beginnende Demenz wird daher vielfach als Krise erfahren.

³⁰¹ Der Titel geht zurück auf ein Gedicht von Kurt Marti (Marti 2010: 11).

³⁰² Vgl. Bowlby 2006; Stuhlmann 2018.

Register

- Abhängigkeit 33, 58, 60, 61, 63, 64, 65, 67, 75, 79, 84, 85, 99, 100, 126
 Abhängigkeitsverhältnis 120
 Affektregulation 41
 Alltagsstrukturierung 126, 130
 Apathie 32, 40, 75
 Autonomie 54, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 84, 106, 131

 Bedürfnisbefriedigung 29
 Bewältigungsstrategien 57, 61, 82, 83, 84, 117, 119
 Beziehungsarbeit 33, 85
 Beziehungsgestaltung 11, 12, 15, 17, 33, 45, 57, 58, 74, 79, 89, 106, 107, 108, 115
 Beziehungsqualität 127, 132
 Bezugsperson 15, 18, 19, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 89, 107, 117, 118, 124, 131, 132, 144
 Bezugspersonen 56
 Bindungsbedürfnis 54, 69, 70, 80, 144
 Bindungserfahrungen 46, 56, 57, 60, 63, 67, 81, 85, 86, 117, 118, 119, 120, 131, 144
 Bindungskonzept 67
 Bindungslosigkeit 169
 Bindungsmodell 23, 33, 54
 Bindungsmuster 25, 30, 54, 56, 58, 59, 60, 64, 65, 67, 70, 86, 117, 118, 119, 120, 131
 Bindungsperson 23, 25, 26, 32, 58, 61, 67, 70, 118, 119, 170
 Bindungsqualität 19, 20, 21, 34
 Bindungsrepräsentation 19, 37
 Bindungsrepräsentationen 38
 Bindungssicherheit 60, 61, 64, 89, 93, 119, 131
 Bindungssignale 67, 131, 132
 Bindungssuche 66, 70
 Bindungstypen 12, 25, 59, 131
 Bindungsverhalten 16, 18, 19, 20, 25, 26, 29, 32, 33, 37, 65, 66, 70, 79, 81, 84, 118, 119, 161

 Coping 83, 118

 Demenzkonstruktionen 163
 Depersonalisierung 165

 Empathie 41, 57, 65, 73, 74, 92, 98, 108
 Entwicklungspsychologie 14, 79

 Feinfühligkeit 12, 19, 21, 34, 35, 36, 40, 58, 69

 Gerontologie 14, 42
 Grundvertrauen 57, 59, 60, 124

 Herausforderndes Verhalten 16, 17, 31, 40, 70, 98, 132, 141, 145
 Hilfslosigkeit 61, 62, 64, 65, 66, 80, 83, 87, 104, 118, 119, 154

 Identität 12, 47, 54, 55, 56, 69, 78, 79, 83, 84, 85, 90, 91, 93, 99, 100, 101, 102, 104, 108, 171, 173
 Infantilisierung 164

 Kommunikation 12, 74, 77, 78, 83, 87, 89, 90, 93, 124, 130, 137, 139, 157, 161
 Kontinuitätsannahme 21
 Kontrollverlust 62, 80, 154
 Kriegserfahrungen 86

- Lebensgeschichte 29, 55, 56, 57, 60, 64, 77, 81, 82, 83, 85, 98, 100, 108, 109
- Lebensperspektive 99, 102
- Lebensqualität 11, 12, 17, 43, 44, 45, 57, 72, 75, 76, 77, 88, 115, 121, 124, 137, 138, 151, 156, 164, 165
- Orientierung 12, 54, 69, 83, 90, 107, 108, 117, 123, 141
- Oxytocin 42, 145, 146, 147, 157
- Persönlichkeitsmerkmale 75, 82, 83
- Personsein 77
- Pflegebeziehungen 37
- Pflegenotstand 17
- Psychoanalyse 21, 27
- Religion 61, 162, 170
- Resonanz Erfahrung 168
- Resonanzphänomen 41
- Respekt 64, 74, 75, 83, 89, 93, 166, 176
- Selbstbestimmung 54, 64, 74, 76, 77, 87, 117, 154
- Selbstsicherheit 58, 65, 172
- Selbstständigkeit 59, 117, 122, 161
- Sicherheit 12, 20, 23, 35, 37, 58, 59, 64, 65, 67, 68, 69, 80, 84, 85, 87, 88, 89, 106, 108, 110, 139, 144, 148, 150, 155, 157, 161, 174
- Spiegelneurone 19, 35, 41, 142, 145, 146
- Spiegelneuronen 35
- Symbole 99, 170, 171, 172, 173, 174
- Tagesgestaltung 125
- Toleranz 76, 83, 141
- Trauer 18, 25, 27, 30, 32, 35, 43, 60, 106, 108, 152
- Trauma-Reaktivierung 58, 63, 65
- Traumatisierung 60, 63, 64
- Trennungsangst 25, 27
- Trost 30, 55, 78, 143, 148
- Validation 59, 69, 70, 83, 90, 92
- Verängstigung 131
- Vereinsamung 44, 149
- Verhaltensmuster 19, 26, 33, 81, 83, 119
- Verhaltensstrategie 119
- Verlust 27, 32, 35, 43, 55, 62, 64, 66, 76, 81, 106, 117, 120, 123, 131, 152, 156, 161, 169
- Vertrauen 12, 44, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 67, 73, 75, 81, 84, 85, 91, 102, 131, 147
- Verunsicherung 75, 162
- Wertschätzung 44, 65, 67, 73, 75, 76, 78, 83, 86, 89, 90, 92, 94, 139, 143, 148
- Wohlbefinden 23, 31, 43, 57, 60, 65, 67, 76, 125, 126, 132, 137, 138, 142, 148, 150, 157, 172
- Würde 75, 81, 94, 119, 138

Wohlbefinden fördern – Qualität sichern



Jutta König

Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz

50 Tipps für die Pflege und Betreuung

116 Seiten, Softcover
ISBN 978-3-8426-0842-9
€ 24,95 [D] · € 25,70 [A]

Auch als E-Book erhältlich

- Das Basiswissen zum Expertenstandard Beziehungsgestaltung für alle Pflegekräfte
- Typisch Jutta König: Die Bestseller-Autorin erklärt knapp und verständlich die Qualitätsebenen und deren schnelle Umsetzung in der Praxis

**»Der Expertenstandard gehört zur
Qualitätsprüfung und stellt Einrichtungen
vor ganz neue Herausforderungen.«**

Jutta König

Änderungen vorbehalten.

buecher.schlutersche.de



pflegen-online.de

Rechtsfragen rund ums Thema Demenz



Thorsten Ohlmann

Demenzkrank – welche Rechte bleiben

**Das müssen Sie tun –
so sichern Sie sich ab**

96 Seiten, Softcover
ISBN 978-3-89993-369-7
€ 19,95

Auch als E-Book erhältlich

- Mehr Rechtssicherheit für Menschen mit Demenz
- Kompakter Ratgeber für Betroffene, Angehörige, Betreuer und Pflegekräfte
- Ideal für den Einsatz in der Pflegeberatung

»Das Buch gibt in knapper und gut verständlicher Form Auskunft und eignet sich sowohl für Betroffene und Angehörige, als auch für professionelle Helfer.«

Demenz, das Magazin.

Änderungen vorbehalten.

buecher.schluetersche.de



pflegen-online.de

Der interdisziplinäre »Rundumblick«



Harald Blonski (Hrsg.)

Risikomanagement in der stationären Altenhilfe

Anforderungen, Methoden, Erfahrungen

156 Seiten, Hardcover
ISBN 978-3-89993-334-5
€ 29,95

Auch als E-Book erhältlich

- Methoden, Wege und Konzepte, die die Sicherheit von Patienten und Bewohnern nachhaltig sichern
- Lesenswert und leicht verständlich
- Absolut praxistaugliche Darstellung

Änderungen vorbehalten.



Beziehungen: der Schlüssel zur Lebensqualität

»Beziehungsgestaltung« ist eine der wichtigsten Aufgaben, wenn es um die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz geht. Doch bevor eine Beziehung gestaltet werden kann, muss sie erst einmal angebahnt werden. Erst wer Bindung spürt, wird auch Beziehung erleben und gestalten wollen.

Mit diesem Buch haben Pflege- und Betreuungskräfte jetzt einen kompakten Überblick zum Thema »Bindung und Demenz« aus unterschiedlichen Perspektiven. Die Autoren erläutern die wichtigsten Konzepte (von der Person-Zentrierung über die Selbsterhaltungstherapie bis zur Mäeutik) und skizzieren die wichtigsten Aspekte.

Dabei wird deutlich: Lebensqualität entsteht da, wo Menschen mit Demenz respektvoll und aktiv in eine Gemeinschaft eingebunden werden, wo sie wirkliche Beziehungen gestalten können, weil sie sich als eingebunden erleben.

Der Herausgeber

Harald Blonski ist Pädagoge (M.A.), Diplom-Sozialpädagoge, Diplom-Psychogerontologe und Auditor für QM-Systeme. Er verfügt über langjährige Leitungserfahrung in der stationären Altenhilfe.

ISBN 978-3-8426-0840-5



9 783842 608405