

Johann Wolfgang Goethe Universität
Frankfurt am Main
Fachbereich Erziehungswissenschaften

Bericht
über das studienbegleitende Praktikum im Grundstudium
beim Sozialdienst des DRK-Seniorenzentrums in Dietzenbach
SoSe 2004

Zur Vorlage für:
Dr. Günter Burkart

Vorgelegt von:
Sabine Blüm
Diplomstudiengang in Pädagogik
Semesteranschrift: Offsteiner Ruh 9, 67551 Worms

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Beschreibung der Praktikumsstelle	4
2.1 Das DRK-Seniorenzentrum Dietzenbach	4
2.2 Der Sozialdienst	4
3. Die Angebote des Sozialdienstes	7
3.1 Meine Tätigkeiten im Rahmen des Sozialdienstes	9
4. Ein kleiner Exkurs: Demenz	13
5. Validation	15
6. Abschluss	16
7. Literaturverzeichnis	18

1. Einleitung

Der hauptsächlich Grund für die Wahl dieses Praktikums war mein Wunsch, etwas für ältere Menschen tun und den Kontakt zu ihnen zu suchen.

Zwar hatte ich schon Erfahrungen im Umgang mit älteren Menschen durch meine Arbeit in der Pflege eines Altenheimes in Worms gesammelt, doch waren diese nicht sehr erbaulich. In diesem Heim gab es weder einen Sozialdienst, der sich um die alten Menschen gekümmert hätte, noch sonst irgendein stimulierendes, auf die jeweiligen Fähigkeiten der älteren Menschen aufbauendes Angebot.

Leider hatte ich von meiner Arbeitszeit her keine Möglichkeit, mich intensiver um die Menschen zu kümmern oder mehr von ihrem Leben zu erfahren.

Dabei habe mich schon immer gefragt, wie es in diesen Menschen aussieht, die ihr Leben lang gearbeitet haben und dann im Alter oft in Pflegeheime abgeschoben werden oder alleine zuhause vereinsamen. Natürlich gibt es auch alte Menschen, die von einer Gemeinschaft (seien es die Verwandten oder die Gemeinde in der sie leben) liebevoll versorgt und getragen werden, doch scheint dies in unserer Gesellschaft immer mehr an Bedeutung zu verlieren .

Oft spürte ich die Traurigkeit der älteren Menschen, denen ich im Alltag begegnete und fühlte mich hilflos .Ich wollte ihnen so gerne helfen, doch wusste ich nicht wie. Als dann im Seminar „Quantitative Forschungsmethoden“ im Januar diesen Jahres Herr Dr. Burkard erzählte, dass er im Sozialdienst des DRK-Senioren-Wohnheimes in Dietzenbach arbeitet und Praktikanten suche, sah ich meine Stunde gekommen. Ich fuhr zu einem Vorstellungsgespräch in das Heim und hatte ein erstes Gespräch mit Dr. Burkard und den anderen Mitarbeitern des Sozialdienstes. Danach stand für mich fest, dass ich in diesem Senioren-Wohnheim die nächsten fünf Monate zweimal die Woche anzutreffen sein werde. Nach Praktikas im Behindertenbereich, in einem integrativen Kindergarten und dem Jugendzentrum in Mainz war dies für mich ein Bereich, über den ich mehr erfahren wollte.

Ich war gespannt einen Einblick in den Alltag der Menschen in einem Seniorenwohnheim zu bekommen, wie man sie unterstützen und fördern kann und welche Lebensgeschichte hinter diesen Menschen steht.

Meine anfängliche Vorstellung deprimierter alter Leute, die nur darauf warten, dass ich komme und ihnen den Tag verschönere musste ich doch sehr schnell ad acta legen, so dass bei mir eine völlig neue Sichtweise alter Menschen im Heim entstand.

2. Beschreibung der Praktikumsstelle

2.1 Das DRK-Senioren-Zentrum Dietzenbach

Das DRK-Seniorenzentrum ist eine stationäre Altenpflegeeinrichtung, deren Träger der DRK-Kreisverband Offenbach ist. Eröffnet wurde das Seniorenzentrum im November 1998.

Das Gebäude ist viergeschossig. Jedes Geschoss weist eine Y-Struktur mit drei Gebäudeflügeln auf. Im Erdgeschoss verfügt das Haus über eine Cafeteria, ein Bistro mit Außenterrasse, einen Friseur und die hauseigenen Großküche. Des Weiteren befindet sich hier die Räumlichkeiten für die Verwaltung sowie für die in das Haus integrierte Tagespflege, welche aber über einen separaten Eingang verfügt. Im Erdgeschoss sind auch die Gemeinschaftsräume zu finden, wie z.B. ein kleines Wohnzimmer, ein Musiktherapiezimmer, eine Bibliothek sowie der 160 qm große Saal, der für Veranstaltungen (z. B. für Angebote des Sozialdienstes) und Feste genutzt wird.

Die 3 Wohnbereiche (1., 2., und 3. Stock) sind aufgeteilt in 8 Wohngruppen.

Das Seniorenzentrum weist eine Kapazität von 95 Pflegeplätzen auf, wobei jedes Geschoss einen Wohnbereich bildet für 35 Bewohner im ersten, 36 Bewohner im zweiten und 24 Bewohner im dritten Stock. Im 1. und 2. Obergeschoss beinhaltet jeder Flügel acht Einzel-/und zwei Doppelzimmer, welche alle mit Telefon-/und Rundfunkanschluss, Toilette und Dusche ausgestattet sind.

Jeder der drei Bereiche ist zur besseren Orientierung der Bewohner farblich unterteilt.

Hinter dem Haus befindet sich ein weitläufiger Garten mit einer Terrasse.

2.2 Der Sozialdienst

Die Aufgaben des Sozialdienstes sind vielfältig. Sie reichen von der Heimaufnahme, der Betreuung neuer Bewohner während des Einzuges, der Begleitung der Heimbewohner nach dem Einzug über die psychosoziale Betreuung während des gesamten Heimaufenthaltes bis hin zur Sterbebegleitung. Hinzu kommen

administrative Tätigkeiten im Rahmen des Heimeinzuges, Angebote der Beratung bei Fragen im Umgang mit Behörden, Pflegekassen, Krankenkassen und Klärung der Kostenfrage. Ebenso administrative Tätigkeiten in Bezug auf Hilfestellung der Bewohner bei der Erlangung von Hilfen, bei Behördenverkehr oder Anträgen und Ausfüllen von Formularen.

Der Einzug in ein Alten-/Pflegeheim stellt einen erheblichen Eingriff in den Lebenslauf eines Menschen dar. Verbunden damit ist der Verlust des gewohnten örtlichen und personellen Umfeldes und eine Einschränkung der bisherigen Autonomie. Die Aufgabe des Sozialdienstes ist es, dem Bewohner in dieser kritischen Lebenssituation helfend zur Seite zu stehen, psychische Belastungen zu vermeiden und Rückzugstendenzen zu mildern. Durch eine umfangreiche Sicherung der Lebenskontinuität soll bei der Heimübersiedlung eine krisenhafte Situation gemildert werden. Der Planung und Ausgestaltung der Wohnumwelt kommt, da sich durch den verringerten Aktionsradius eines älteren Menschen der Zusammenhang zwischen Wohn- und Lebenszufriedenheit verstärkt, besondere Beachtung zu. Der Sozialdienst unterstützt den neuen Bewohner bei der Gestaltung des Zimmers und der Auswahl der Gegenstände, die unter der Beachtung der Gestaltungsspielräume mitgenommen werden sollen.

Mit dem Einzug ins Heim verändern sich für den älteren Menschen seine sozialen Umweltbezüge radikal, was einen enormen psychologischen Stressfaktor darstellt. Es folgt oft eine Situation sozialer Isolation und Einsamkeit, die als Reaktion einen verstärkten Rückzug zeigt.

Ziel des Sozialdienstes ist es, diesen Kreislauf des immer weiteren Rückzuges zu durchbrechen und umzukehren, den Bewohner zunehmend in den Heimalltag zu integrieren. Wichtig hierbei ist das Eingehen auf die individuellen Gewohnheiten, Bedürfnisse und Sorgen. Eine gelungene Integration bedeutet, vorhandene Kompetenzen zu stärken und eingeschränkte Kompetenzen neu zu beleben.

In den Wochen nach dem Einzug wird entschieden, welche Angebote die Integration in das neue Lebensumfeld erleichtern können. Im Laufe der Eingewöhnungsphase wird der Bewohner regelmäßig durch den Sozialdienst besucht.

Der Unterstützungsbedarf ist veränderlich, daher sollen die Hilfsangebote an diesen angepasst, je nach Bedarf verändert, erhöht aber auch verringert werden.

Der Sozialdienst bietet allen Bewohnern ein umfangreiches Betreuungsangebot.

Die Angebote sind so strukturiert, dass die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner einbezogen werden, die vorhandenen Fähigkeiten erhalten und verloren gegangene Fähigkeiten wieder erlangt werden können.

Auf die Art der Betreuungsangebote werde ich in Punkt 2.3 näher eingehen.

Weitere Schwerpunkte des Sozialdienstes sind:

- Die Dokumentation, die für eine umfassende Betreuung unabdingbar ist. Dazu gehört eine ausführliche Biographieanamnese. Die Dokumentation wird regelmäßig und fortlaufend geführt. Des Weiteren werden bei den Gruppenangeboten Teilnehmerlisten geführt, wie auch Ziele, Ergebnisse, Besonderheiten im Verhalten und Erleben dokumentiert.
- Die Angehörigenarbeit. Angehörige werden in vielfältiger Weise in die Betreuung und Pflege miteinbezogen. Sie sollen die Möglichkeit haben, den Heimalltag mitzugestalten.
- Die Öffentlichkeitsarbeit, denn durch die Öffnung des Hauses nach außen ist das Heim in die Gemeinde integriert.
- Die Unterstützung des Heimbeirates
- Die Sterbebegleitung

Die Sterbebegleitung ist eine ganzheitliche Fürsorge, die sich an den Wünschen und Bedürfnissen des Sterbenden orientiert. Sie beinhaltet die Befriedigung aller körperlichen, psychosozialen und geistigen Bedürfnisse. So ist sie dem Pflgeteam wie dem Sozialdienst zuzuordnen. Die Ziele der Sterbebegleitung sind die Beratung und Unterstützung des Bewohners bei den ihn beschäftigenden Fragen, um ihm zu helfen, im Rahmen seiner Möglichkeiten und Fähigkeiten den Sinn des Lebens und Sterbens zu entdecken. Wichtig ist auf die Wünsche und Bedürfnisse des Sterbenden individuell einzugehen und eine Bezugsperson zu finden. Man sollte auf geeignete und gewünschte Zimmergestaltung achten (meditative Texte, Musik, Kerzen, ätherische Öle usw.) und auf Wunsch das soziale Umfeld informieren und die Möglichkeit um Abschiednehmen anbieten.

Ich hoffe ich konnte einen Überblick über die Aufgaben des Sozialdienstes geben, wenngleich ich nicht auf alles ausführlich eingehen konnte. Mein Hauptaugenmerk werde ich auf die Angebote und weniger auf die administrativen Tätigkeiten des Sozialdienstes richten, da ich mit diesen die meiste Zeit meines Praktikums gestaltet habe.

Wobei ich auch mit der Dokumentation einige nette Stunden verbracht habe, da diese, wie oben schon angemerkt, für eine umfassende Betreuung einen wichtigen Faktor darstellt.

2.3 Die Angebote des Sozialdienstes

Wie im vorherigem Punkt schon erwähnt, sichern die Angebote des Sozialdienstes die psychosoziale Betreuung der Bewohner. Wünsche und Bedürfnisse werden einbezogen, die vorhandenen Fähigkeiten der Bewohner werden erhalten und es wird versucht, die verlorengegangenen Fähigkeiten wieder zu erlangen.

Um eine individuelle Betreuung zu gewährleisten ist es wichtig und erforderlich den Lebensweg und die Entwicklung des Bewohners zu kennen. Dies wird anhand eines erstellten Biografiebogens ermittelt und festgehalten. Die Betreuungsangebote sind aufgeteilt in:

a.) die Gruppenbetreuung

Die Gruppenbetreuung ist unterteilt in mehrerer Gruppenangebote wie die Musikgruppe (Singen und Musizieren mit Instrumenten), die kreative Gruppe (gemeinsame Kaffeerunde mit anschließendem Malen, Basteln, Handarbeiten), den Spielenachmittag (Kaffeerunde, Gesellschaftsspiele aller Art), den musischen Gesprächskreis (Erzählen, Singen, Gedichte und Geschichten lesen) und das Turnen (Musik und Bewegung mit Gymnastik) .

Die Gruppenangebote sind, um eine individuelle Betreuung zu gewährleisten, wiederum in Groß- und Kleingruppen unterteilt. Großgruppen sind die kreative Gruppe, der Spielenachmittag und das Turnen. Die großen Gruppenangebote werden von maximal 20 Bewohnern besucht und haben als Ziel das Gemeinschaftsgefühl zu heben, Kontakte und Beziehungen herzustellen, Persönlichkeit und Selbstvertrauen zu erfahren und die Selbstständigkeit zu erhalten und zu fördern.

Die kleinen Gruppenangebote (Musikgruppe und Gesprächskreis) haben die gleichen Ziele, erweitert aber durch Möglichkeiten, die in einer Großgruppe nicht in diesem Maße vorhanden sind. Hierzu gehört die Möglichkeit das körperliche und psychische Wohlbefinden zu verbessern, soziale Kompetenzen zu trainieren,

alltägliche Fähigkeiten wiederzuerlangen und das positive Erleben von Gemeinschaft in einer kleinen Gruppe.

Ablauf des großen Gruppenangebotes:

Am Anfang der Stunde werden die Bewohner begrüßt und neue Mitbewohner werden vorgestellt und in das Gruppengeschehen integriert. Der Mitarbeiter bereitet die Bewohner auf das Gruppengeschehen vor und unterstützt sie während des Angebotes. Am Ende werden sie vom Mitarbeiter verabschiedet.

Ablauf des kleinen Gruppenangebotes:

Der Rahmen ist ähnlich wie bei den Großgruppen, allerdings wird hier sehr darauf geachtet, dass der Bewohner vor Überforderung und Überanstrengung geschützt wird. Die Ergebnisse werden verbal wert geschätzt und auftretende Störungen und Konflikte werden im Gruppengeschehen unverzüglich bearbeitet.

b.) Ausflüge

Bei den Ausflügen hat der Sozialdienst-Mitarbeiter die Möglichkeit der intensiven Betreuung einer Kleingruppe. Bei allen Ausflügen verfolgt der Mitarbeiter das Ziel, dass die Bewohner ein Stück von ihrer Individualität entfalten können. Sie können ihre verborgene Fähigkeiten und Ressourcen wieder entdecken und beleben.

c.) Abendangebot

Das Abendangebot ist so strukturiert, dass zum einen die Wünsche und zum anderen die Interessen mit einbezogen werden können.

d.) Aufsuchende Betreuung

Diese ist für diejenigen Bewohner gedacht, die an keinem Gruppenangebot teilnehmen können, wollen oder nur ein Gespräch suchen.

Auch hier geht der Sozialdienstmitarbeiter individuell auf die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner ein. Dies kann zum Beispiel durch Gespräche, Beschäftigungstherapie, Basale Stimulation oder Spaziergänge geschehen. Hierbei ist es wichtig, auf verbale und nonverbale Signale zu achten und aktiv zuzuhören. Die Struktur der aufsuchenden Betreuung richtet sich entsprechend nach dem Bewohner. Um eine aufsuchende Betreuung zu gewährleisten ist auch hier eine Biographieanamnese unumgänglich.

e.) Betreuung von bettlägerigen Bewohnern

Da bettlägerige Bewohner oft einer sozialen Isolation und einer Gefühlsverarmung ausgesetzt sind (besonders wenn die sprachliche Kommunikation eingeschränkt ist), versucht der Sozialdienstmitarbeiter durch erste Beobachtungen und Biographiearbeit mittels der Basalen Stimulation (nach Hr. Prof. Andreas Fröhlich) mit dem Bewohner Kontakt aufzunehmen. Diese ist als passive Stimulation anzusehen. Durch das gezielte Setzen von Reizen werden dem Bewohner individuelle Wahrnehmungssituationen angeboten. Die Basale Stimulation orientiert sich an den physiologischen Entwicklungsstufen des Menschen. Dies bedeutet das gezielte Setzen von Reizen, vor allem über die Haut, die Ohren und die Nase. Die Wahrnehmung lässt sich in verschiedene Wahrnehmungsbereiche differenzieren. In die somatische Wahrnehmung, die orale Wahrnehmung, die auditive Wahrnehmung und die visuelle Wahrnehmung, um einige zu nennen. Die Stimulationsangebote kann der Bewohner aufnehmen (z.B. Düfte, Geräusche, Farben, Druckveränderung usw.) und sie in Wahrnehmung umsetzen. Dies bietet dem Bewohner die Möglichkeit, auch mit extremen Einschränkungen eine neue Erfahrungswelt zu erfahren. Es ist wichtig, eine einheitliche Struktur einzuhalten. Dadurch, dass die Handlungen klar strukturiert und sprachlich ausgedrückt werden, kann der Bewohner die dabei erfahrbaren Erlebnisse und Empfindungen besser wahrnehmen und verarbeiten. Durch das geplante, individuelle strukturierte Basale Stimulationsangebot kann der Sozialarbeiter mit dem Bewohner in Kontakt treten.

3. Meine Tätigkeit im Rahmen des Sozialdienstes

Zu Beginn des Praktikums war es meine Aufgabe, mich erst einmal an die Bewohner und die Aufgaben des Sozialdienstes zu gewöhnen. Dies geschah in einer für mich und ich denke auch für die Bewohner sehr angenehmen Art und Weise. Herr Dr. Burkard setzte mich in seinem Kreativgruppenangebot ein und ermöglichte es mir somit, einen Einblick in die Arbeitsweise eines Sozialdienstmitarbeiters bei einem großen Gruppenangebot zu nehmen und erste Gespräche mit den an dem Angebot beteiligten Bewohnern zu führen. Ich stellte fest, dass meine anfänglichen Bedenken

völlig überflüssig waren, denn der Zugang zu den Bewohnern gelang mir nach kurzer Zeit. Da ich zu Beginn noch keine festen Personen hatte, die ich einzeln betreuen sollte, bewegte ich mich im Haus mit seinen drei Stockwerken frei und kam mit vielen Bewohnern ins Gespräch. Wie schon in der Einleitung erwähnt, war ich völlig überrascht von der im Heim herrschenden positiven Atmosphäre. Wo ich überwiegend Resignation und Traurigkeit erwartet hatte fand ich lebensbejahende, aufgeschlossene Menschen, die mir bereitwillig interessante Geschichten über ihr Leben erzählten. Ich musste feststellen, dass mit dem Gang ins Heim, aus welchen Gründen auch immer, das Leben nicht zu Ende war. Natürlich gab es auch hier Bewohner, die an ihr Bett gefesselt waren und mit einer Magensonde und einem Beutel Flüssignahrung neben sich den ganzen Tag hauptsächlich die Decke fixierten. Oder Bewohner in Rollstühlen die darunter litten auf andere angewiesen zu sein und Bewohner mit depressiven Tendenzen oder Schmerzen.

Nach etwa drei Wochen begann ich mich auf die Bewohner des ersten Stockwerkes zu konzentrieren, da Herr Burkard dort zuständig und mein Praktikumsanleiter war, somit der Austausch auch gewährleistet war. Im ersten Stockwerk befanden sich die „fitteren“ Bewohner, wohingegen im zweiten und dritten Stockwerk mehr die dementeren Bewohner anzutreffen waren. Von Vorteil war, dass ich die meisten Bewohner aus der Kreativgruppe schon kannte und daher einen leichteren Einstieg in die Einzelbetreuung hatte. Ich begann mit Spaziergängen zusammen mit einzelnen Bewohnern, die im Rollstuhl saßen, und erfuhr so relativ rasch mehr aus ihrem Leben und über ihre Vorlieben. Ich versuchte ihre Aufmerksamkeit auf die Natur zu lenken und positive und aufbauende Gespräche mit ihnen zu führen. Auch gewöhnte ich es mir an, Blumen zu pflücken und sie den Bewohnern mit auf ihr Zimmer zu nehmen, so dass sie eine Erinnerung hatten und ich beim nächsten Besuch daran anknüpfen konnte. Zu Anfang dachte ich, dass die Bewohner, die im Rollstuhl sitzen, sich darum reißen würden, mit mir in den an das Heim angrenzenden Park zu gehen.

Um so erstaunter war ich, als ich dann doch des öfteren ein nein vernahm. Mir wurde klar, dass manche der Bewohner eben einfach verängstigt waren und lieber in den ihnen vertrauten Räumen bleiben wollten. Zumal einige außer vom Sozialdienst fast keinen Besuch bekamen. Ich lernte, diesen Menschen immer wieder das Angebot zu machen, ohne jedoch auf ein ja zu pochen.

Mit der Zeit bekam ich zu einigen Bewohnern einen sehr guten Kontakt , der sich auch darin äußerte, dass sie mir ihre Ängste und Probleme erzählten oder einfach wacher und aufmerksamer wurden. Wohingegen es auch Bewohner gab, zu denen ich keinen Zugang bekam. Ich lernte, dass es, wie im „normalen Leben „ auch einfach typbedingt ist, wem man sich öffnet und wem nicht.

Ich möchte nun auf zwei Bewohner näher eingehen, deren Betreuung mir doch sehr viel Freude bereitet hat und zu denen ich einen guten Kontakt bekam. Es ist schade, dass ich nicht auf mehrere eingehen kann, denn viele dieser alten Menschen haben mir etwas anderes gezeigt und mich persönlich und mein Praktikum auf die eine oder andere Art und Weise bereichert.

Ich erinnere mich noch, als ich am ersten Tag in das Seniorenzentrum kam. Vor der Tür auf einer Bank saß eine alte Frau, die Mutter Teresa zum Verwechseln ähnlich sah. Wie sich herausstellte war sie eine Bewohnerin des ersten Stocks, kam aus dem Iran und war tief religiös. Wir unterhielten uns oft über ihre Heimat, den Grund für ihre Flucht aus dem Iran und über Gott. Sie sprach mich des öfteren auf Kirchen an, und ich nahm an, dass sie einen Besuch bei dem Gottesdienst wünschte, der im Heim alle zwei Wochen abgehalten wurde. Ich ließ das also vermerken.

Bei einem Ausflug mit einer Mitarbeiterin des Sozialdienstes und drei Bewohnern nach Seligenstadt war auch besagte Frau dabei. Wir besuchten eine alte Klosteranlage und da ich wusste dass die Bewohnerin sehr religiös war wollte ich mit ihr in die alte Kirche. Kaum waren wir am Klostersgarten angekommen sagte sie auch schon aufgeregt, dass sie in die Kirche wolle. Ich ging also mit ihr hinein und ließ sie in Ruhe beten. Nachdem wir die Kirche wieder verlassen hatten sagte sie mir, dass wir ihr einen schon lange gehegten Wunsch erfüllt hatten. Die nächsten Tage sah ich sie strahlend über den Flur laufen.

Zu einer anderen Bewohnerin bekam ich über die Spaziergänge guten Zugang. Als ich sie kennen lernte war sie doch recht abwesend und nicht sehr zugänglich. Was noch erschwerend hinzukam war ihre Schwerhörigkeit. Ich fing an mit ihr Spaziergänge zu unternehmen und für sie Blumen zu pflücken, um sie daran riechen zu lassen. Ich merkte, dass sie einen guten Bezug zur Natur hatte und anfang, über die Blumen, Bäume und Tiere zu reden, die sie auf den Spaziergängen sah. Mit der Zeit merkte ich richtig, wie sie wacher wurde, lächelte, wenn sie mich kommen sah und von sich aus die Spaziergänge ansprach.

Die Betreuung bettlägeriger Bewohner war ebenfalls ein Bestandteil meiner einzelbetreuerischen Tätigkeit. Hier kann ich sagen, dass ich doch an meine Grenzen stieß. Es gab Bewohner, die kaum ansprechbar waren und auch solche, die keinen Kontakt wollten. Von einer Frau bekam ich nur zu hören: „lassen sie mich doch noch etwas in Ruhe“. Ich bekam keinen Zugang zu ihr und sooft ich auch kam vernahm ich den gleichen Satz. Es gab natürlich auch bettlägerige Bewohner, die sich mir mehr öffneten. Eine stark demente bettlägerige Frau ließ sich gerne den Rücken massieren und war neugierig auf Dinge, die sie ertasten konnte. Ihre Tochter erzählte mir, dass sie früher oft im Wald war und ich schlug ihr vor, doch etwas aus dem Wald mitzubringen, das die Bewohnerin ertasten kann, an dem sie riechen kann und das ihr Freude macht es anzuschauen. Auch hier merkte ich mit der Zeit wie die Bewohnerin doch etwas wacher zu werden schien.

Neben der Einzelbetreuung nahm ich die ganze Praktikumszeit über weiter an der Kreativgruppe teil. Wir malten mit den Leuten, sie konnten stricken oder basteln. Auch hier hatte ich die Möglichkeit, näher auf Einzelne einzugehen. Ich gab ihnen Tipps beim Malen, versuchte sie auch zu motivieren, etwas Neues zu machen und sich mehr zuzutrauen. Einige, die bevorzugt Mandalas malten konnte ich dazu bringen, frei nach einer Vorlage zu arbeiten. Sie interpretierten die Vorlagen nach ihrem Gefühl und ihren Möglichkeiten und waren fast immer erfreut von dem Ergebnis. Auch hier ergab sich immer die Möglichkeit zu einem Gespräch, und ich war bei diesem Angebot sehr gerne dabei.

Ein weiterer Bestandteil meines Praktikums war die Dokumentation der durchgeführten Betreuung, mit der ich so manche Stunde verbracht habe, die mir aber auch half die Fortschritte der einzelnen Bewohner, die ich betreute, deutlich zu machen. Da ich viel mit verwirrten älteren Menschen zu tun hatte, möchte ich in den nächsten zwei Punkten näher auf dieses Thema eingehen und kurz etwas zu der Methode der Validation sagen.

4. Demenz und ihre Auswirkungen

Die französischen Forscher Pinel (1745-1826) und Esquirol (1772-1840) verwendeten als erste den Begriff der Demenz zur Beschreibung von durch Gehirnschäden hervorgerufenen mentalen Beeinträchtigungen und Idiotie.

Die Demenz ist eine Erkrankung, die typischerweise im Alter auftritt und ein Überbegriff ist für eine Vielzahl von Erkrankungen. Es gibt 55 Unterformen und alle führen zu einem Verlust der Geistes- und Verstandesfähigkeit.

Typisch ist eine Verschlechterung der Gedächtnisleistung, des Denkvermögens und der Sprache, jedoch keine Trübung des Bewusstseins.

Rund 1 Million Menschen leiden allein in Deutschland an einer Demenzerkrankung, 700.000 davon sind an Alzheimer erkrankt, bei der in bestimmten Bereichen des Gehirns allmählich Nervenzellen zugrunde gehen. Bei etwa 200.000 Demenzkranken wird das Gehirn durch Durchblutungsschäden dauerhaft geschädigt (vaskuläre Demenz). Misch- und Sonderformen machen den verbleibenden Anteil aus.

Die genaue Ursache der Alzheimer Demenz ist nicht bekannt. Wenn Alzheimer-Patienten erstmals durch massive Vergesslichkeit auffallen, dann hat das Gehirn meist schon eine über Jahre währende, schleichende Veränderung hinter sich.

Unbemerkt sterben im Gehirn die Nervenzellen und ihre Verbindungen ab. Durch den Verlust an Nervenzellen und Botenstoffen können die eintreffenden neuen Sinneseindrücke nicht mehr richtig verarbeitet und mit dem bereits erlernten nicht mehr sinnvoll verknüpft werden.

Die Beeinträchtigungen durch diese Krankheit manifestieren sich rapide, und je früher sie auftritt, desto ernster ist ihr Verlauf. Butler und Lewis beschrieben den Verlauf folgendermaßen. „Zuerst tritt der Verlust des Erkennungsvermögens auf, dann Aphasie, emotionale Labilität, Parkinson'scher Gang und plötzliche, krampfartige Anfälle mit erhöhten Schwierigkeiten beim Schlucken. Schließlich überwiegt eine völlige Hilflosigkeit, begleitet von Inkontinenz und Kräfteverfall.“

Die vaskuläre Demenz dagegen wird durch viele kleine, zum Teil unbemerkte Schlaganfälle verursacht. So kommt es zu einer Unterbrechung der Durchblutung der Hirnbereiche, die besonders für die Kontrolle des Gedächtnisses, der Sprache und der Lernfähigkeit verantwortlich sind. Bei den meisten Betroffenen treten Sprachprobleme, Stimmungsschwankungen, epileptische Anfälle und Halbseitenlähmung oder Lähmung der Arme und Beine auf.

3 von 10 Demenzkranken leiden unter steifen Bewegungen, wie wir sie von der Parkinsonkrankheit kennen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass bei den Betroffenen zusätzlich eine Parkinsonkrankheit aufgetreten ist. Bei der Parkinsonkrankheit treten die steifen Bewegungen gemeinsam mit einem unwillkürlichen, rhythmischen Zittern der Hände und einer allgemeinen Bewegungsstarre auf, was für Demenzkranke eher untypisch ist. Eine Parkinsonkrankheit mit schwerem Verlauf kann das Gehirn so verändern, dass bei Betroffenen demenzartige Krankheitszeichen auftreten. Wie bei anderen Krankheiten auch gibt es Warnhinweise für eine möglicherweise beginnende Demenz:

Vergesslichkeit mit Auswirkungen auf die Arbeit, Schwierigkeiten mit gewohnten Handlungen, Sprachprobleme, räumliche und zeitliche Orientierungsprobleme, Liegenlassen von Gegenständen, Persönlichkeitsänderungen...

Im späten Stadium der Alzheimer Demenz beschränkt sich die Sprache auf wenige Worte, trotzdem können eigene Gefühle noch wahrgenommen und über nicht-sprachliche Ausdrucksmöglichkeiten geäußert werden. Die Schädigung des Gehirns ist soweit fortgeschritten, dass der Körper nicht mehr richtig kontrolliert werden kann. Krampfanfälle, Verlust der Kontrolle über die Körperhaltung und über die Blasen -und Darmfunktion führen dazu, dass die Betroffenen insgesamt anfälliger für Krankheiten sind. Die meisten Menschen, die an Alzheimer erkranken, versterben im Spätstadium an einer Lungenentzündung.

Falls Warnzeichen beobachtet wurden ist es wichtig, so früh wie möglich festzustellen ob es sich um eine Demenz handelt, da einige seltene Demenzformen geheilt werden können.

Zum Beispiel Demenzen, die durch Depression, Medikamente, Schilddrüsenerkrankung oder Vitamin-Unterversorgung bedingt sind.

Da bei Demenzkranken das Neulernen und das Erinnern besonders in Mitleidenschaft gezogen sind, sollten sie nicht durch ein zu ehrgeiziges Training überfordert werden. Es sollte versucht werden, die begrenzten Bewältigungsmöglichkeiten der Betroffenen zu berücksichtigen, ohne sie zu unterfordern. Man sollte versuchen, die Seiten zum klingen zu bringen, die bei dem Betroffenen am wenigsten eingeschränkt sind. Praktische Tätigkeiten, gemeinsames Singen und Musizieren, Basteln oder Spaziergänge vermitteln Freude und lassen so den Betroffenen am Leben teilhaben.

4.Validation

Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen

Naomi Feil ist die Begründerin der Validations-Methode. Nach ihrem Abschluss in Sozialarbeit an der Columbia University begann sie ihre Arbeit mit alten Menschen. Frau Feil empfand die traditionellen Arbeitsmethoden mit ernstlich desorientierten alten Menschen unbefriedigend und entwickelte aus diesem Grund zwischen 1963-1980 die Validations- Methode.

Validation ist eine Methode, um mit desorientierten, sehr alten Menschen zu kommunizieren.

Diese Methode hilft Stress abzubauen und ermöglicht dem betroffenen Personenkreis, Würde und Glück wiederzuerlangen. Validation basiert auf dem empathischen Ansatz und einer ganzheitlichen Erfassung des Individuums. Indem man sozusagen in die Schuhe eines anderen Menschen schlüpft und mit seinen Augen sieht, kann man in die Welt der sehr alten desorientierten Menschen vordringen und die Gründe für ihr manchmal seltsames Verhalten enträtseln.

Die Validations-Theorie hilft uns zu verstehen, dass sich viele Menschen mit der Diagnose Demenz vom Typus Alzheimer im Endstadium ihres Lebens befinden und danach streben, unerledigte Aufgaben aus einem früheren Stadium ihres Lebens (z.B. das Säuglingsalter, das Spielalter, die Adoleszenz –nach der Theorie der Entwicklungsstadien und –aufgaben des Lebens des Psychologen Erik Erikson) zu erledigen um in Frieden zu sterben.

Desorientierte sehr alte Menschen bewegen sich also nach Feil durch ihre Vergangenheit und erledigen ungelöste Aufgaben. Sie drücken ihre unkontrollierbaren Gefühle durch Bewegungen und eigenständige Wortschöpfungen aus.

Mittels der Validations-Techniken wird diesen Menschen die Möglichkeit geboten, sich verbal oder nonverbal auszudrücken. Validations-Anwender sind fürsorglich, sie urteilen nicht und stehen den geäußerten Gefühlen neutral gegenüber. Der ältere Mensch braucht einen Zuhörer, der seine Gefühle respektiert und weiß, dass jedes Gefühl echt ist. Verdrängte Emotionen müssen ans Licht kommen, sie müssen auf der Suche nach Lösungen in diesem letzten Lebensstadium (dem Alter) befreit werden. Der alte Mensch fühlt sich besser, wenn seine Gefühle bestätigt und

ernstgenommen werden. Der Stress wird vermindert und zuhören steigert nicht die Phantasie -es verringert die Beklemmung.

Wenn ältere, desorientierte Menschen Gefühle ausdrücken können, die sie oft jahrelang unterdrückt haben, nimmt die Intensität dieser Gefühle ab, sie kommunizieren besser und werden weniger häufig in ein Stadium der Desorientierung abgleiten.

Weitere Validationsziele sind:

Wiederherstellen des Selbstwertgefühls, Rechtfertigung des gelebten Lebens, Reduktion chemischer und physischer Zwangsmittel, Verbesserung der verbalen und nonverbalen Kommunikation, Verbesserung des Gehvermögens und des körperlichen Wohlbefindens.

6. Abschluss

Ich habe in diesen vier Monaten einen guten Einblick erhalten in die Tätigkeiten eines Mitarbeiters des Sozialdienstes in einem Seniorenwohnheim. Ich fühlte mich schon nach kurzer Zeit komplett in den Heimalltag integriert, was ich meinen netten Kollegen und den Bewohnern zu verdanken habe. Meine Kollegen waren immer bereit, mir helfend zur Seite zu stehen oder Fragen zu beantworten.

Diese Zeit hat mich sehr bereichert, im Hinblick auf mein privates Leben als auch mein Studium.

Ich denke, dass ich gerade in Sachen Handlungskompetenz einiges dazugelernt habe. Auch hat mich dieses Praktikum wieder daran erinnert, dass die Arbeit mit Menschen wirklich das ist, was ich später machen will. Man hat doch ab und zu so seine Zweifel.

Meine Sichtweise der alten Menschen im Heim hat sich grundlegend verändert.

Wenn ich jetzt an Seniorenwohnheime denke steht dies nicht mehr gleichbedeutend mit Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit. Dennoch denke ich, dass es wesentliche Unterschiede gibt zwischen den Heimen. Und ich bin froh ein positives Beispiel erlebt zu haben, dass mir gezeigt hat, dass auch im Alter Freude, Zuversicht und Lachen keine Seltenheit sind.

Meine Erfahrungen, die ich in der praktischen Arbeit mit alten Menschen gesammelt habe, möchte ich auf jeden Fall weiter ausbauen. Ich denke, in diesen vier Monaten habe ich zwar eine Menge gesehen, habe aber noch lange kein vollständiges Bild dieser Arbeit. Zum einen werde ich mich im Rahmen der Universität weiterbilden und nächstes Semester ein Seminar über die pädagogischen Ansätze der Arbeit mit alten Menschen belegen, zum anderen werde ich weiterhin versuchen, in diesem Praxisfeld tätig zu sein.

Ich denke, dass ich jetzt recht gut auch aus persönlicher Erfahrung sprechen kann, wenn über einen pädagogischen Ansatz in der Arbeit mit älteren Menschen im Rahmen eines Seminars diskutiert wird. Es ist wichtig, den theoretischen Rahmen zu besitzen, aber in der Praxis ist es doch teilweise etwas anderes, da hier unvorhergesehene Probleme auftreten können, die in der Theorie noch nicht behandelt wurden. Und es hat mir Spaß gemacht, diese Praxiserfahrung machen zu können.

Literaturverzeichnis

- **Feil, Naomi (2000) : Validation. Ein Weg zum Verständnis Verwirrter alter Menschen**
- **Furtmayr-Schuh, A. (1990): Das große Vergessen - die Alzheimer Krankheit**
- **Oerter, R./Montada, L. (Hrsg.) (1995): Entwicklungspsychologie**