

Oswald · Ackermann

# Biographieorientierte Aktivierung mit SimA<sup>®</sup>-P

Selbständig im Alter



mit CD-ROM





Wolf D. Oswald  
Andreas Ackermann

Biographieorientierte  
Aktivierung mit  
**SimA<sup>®</sup>-P**

Selbständig im Alter

unter Mitwirkung von  
Christine Fricke, Anita Gaffron,  
Thomas Gunzelmann, Peter Jaensch, Susann Kasperek,  
Ursula Knöpfler, Barbara Süß und Monika Wachter

SpringerWienNewYork

**Univ.-Prof. Dr. Wolf Dieter Oswald**  
**Dr. Andreas Ackermann**

Forschungsgruppe Prävention und Demenz am Institut für Psychogerontologie,  
Universität Erlangen-Nürnberg, Deutschland

*Das diesem Übungsband zugrunde liegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (Förderkennzeichen BMGS 524-58640) gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Projektleitung.*

SimA® ist ein eingetragenes Markenzeichen.

Das Werk (einschließlich beige packter CD-ROM) ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch/wissenschaftlichen Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Insbesondere Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

© 2009 Springer-Verlag/Wien  
Printed in Germany

SpringerWienNewYork ist ein Unternehmen von  
Springer Science + Business Media  
springer.at

Satz: Druckfertige Vorlage der Autoren  
Druck: Strauss GmbH, 69509 Mörlenbach, Deutschland

Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier  
SPIN 12264391

Mit zahlreichen Abbildungen

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

ISBN 978-3-211-79901-7 SpringerWienNewYork

## Vorwort

Prävention und Therapie von demenziellen Erkrankungen bekommen in einer alternden Gesellschaft einen immer größeren Stellenwert. Vor diesem Hintergrund wurde in einem vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung der Bundesrepublik Deutschland geförderten Projekt untersucht, ob geeignete theoriegeleitete Aktivierungsmaßnahmen auch noch bei bereits manifester Erkrankung zu einer Stabilisierung des Gesamtzustandes, in Einzelfunktionen vielleicht sogar zu dessen Verbesserung führen können. Dies ist mithilfe des SimA<sup>®</sup>-Programmes (Selbständig im Alter) nicht nur möglich, vielmehr in jeder Institution mit demenziellen Bewohnern dringend geboten. Die wichtigste Erkenntnis aus dem SimA<sup>®</sup>-Programm lautet, dass relevante Effekte nur dann zu erzielen sind, wenn geistige und körperliche Aktivierung gemeinsam erfolgen. Aus diesem Grunde setzt sich die vorliegende Reihe aus drei Bänden zusammen: „Kognitive Aktivierung mit SimA<sup>®</sup>-P“, „Psychomotorische Aktivierung mit SimA<sup>®</sup>-P“ und für Menschen mit bereits deutlich fortgeschrittener Demenz ein Band zur „Biographieorientierten Aktivierung mit SimA<sup>®</sup>-P“.

Da es nie zu spät ist, die Reserven des Gehirns zu nutzen und damit im Sinne der Demenzprävention aktiv zu werden, können die einzelnen Übungen auch von interessierten Senioren und Seniorengruppen genutzt werden.

Der präventive Charakter des SimA<sup>®</sup>-Programms gilt als wissenschaftlich erwiesen und lautet zusammengefasst: „Wer körperlich und geistig rastet, der rostet.“

Um die Anwendung der einzelnen Übungen zu erleichtern, liegt diesem Band eine CD mit Druckvorlagen für alle benötigten Arbeitsblätter bei.

Unser besonderer Dank gilt neben dem Verlag für die hervorragende Betreuung durch Frau Mag. Renate Eichhorn speziell Frau Dipl.-Psych. Monika Wachter, die alle drei Bände redaktionell mit großem Einsatz und Fachwissen überarbeitete. Dank gilt auch Frau Ria Ostermeyer für ihre engagierte Redaktionsassistenten. Ebenso bedanken wir uns bei Anita Gaffron, Susann Kasperek und Ursula Knöpfler, die wesentlich an der Gestaltung der Übungseinheiten beteiligt waren sowie bei allen, die darüber hinaus an der Entstehung dieser Bände mitgewirkt haben.

Nürnberg, im Herbst 2008

Univ.-Prof. Dr. Wolf D. Oswald

Dr. Andreas Ackermann

# Inhaltsverzeichnis

EINFÜHRUNG.....	1
<b>I THEORETISCHE GRUNDLAGEN.....</b>	<b>5</b>
1.1 ZIELE DER BIOGRAPHIEORIENTIERTEN AKTIVIERUNG .....	6
1.2 SYMPTOME EINER DEMENZ .....	8
1.3 PSYCHOSOZIALE ASPEKTE DER DEMENZ.....	9
1.4 KONSEQUENZEN FÜR DIE BIOGRAPHIEORIENTIERTE AKTIVIERUNG .....	14
1.5 ZUSAMMENFASSUNG .....	16
1.6 ERGEBNISSE DER SIMA®-P-STUDIE.....	17
<b>II HINWEISE ZUR DURCHFÜHRUNG .....</b>	<b>21</b>
2.1 ALLGEMEINE ERKLÄRUNGEN ZUM AUFBAU.....	22
2.2 AUFBAU UND ABLAUF DER THERAPIEEINHEITEN .....	23
2.3 ORGANISATORISCHE HINWEISE.....	24
2.4 BESONDERE AUFGABEN DES GRUPPENLEITERS .....	26
2.5 TIPPS AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS.....	28
<b>III DARSTELLUNG DER THERAPIEEINHEITEN .....</b>	<b>31</b>
THERAPIEEINHEIT 1 „TIERE“ .....	33
THERAPIEEINHEIT 2 „OBST“.....	43
THERAPIEEINHEIT 3 „SCHULE“.....	53
THERAPIEEINHEIT 4 „ARBEIT“ .....	65
THERAPIEEINHEIT 5 „KÖRPER“.....	77
THERAPIEEINHEIT 6 „GETRÄNKE“.....	87
THERAPIEEINHEIT 7 „FRÜCHTE“ .....	97
THERAPIEEINHEIT 8 „KLEIDUNG“ .....	109
THERAPIEEINHEIT 9 „SPORT“ .....	119
THERAPIEEINHEIT 10 „HAUSHALT“.....	129
THERAPIEEINHEIT 11 „STADT, LAND, FLUSS“ .....	141
THERAPIEEINHEIT 12 „FARBEN“ .....	147
THERAPIEEINHEIT 13 „WALD“ .....	157
THERAPIEEINHEIT 14 „NAMEN“ .....	169
THERAPIEEINHEIT 15 „LIEBE UND FREUNDSCHAFT“ .....	181
THERAPIEEINHEIT 16 „KÖRPERPFLEGE“ .....	191
THERAPIEEINHEIT 17 „KINDER“ .....	199
THERAPIEEINHEIT 18 „BLUMEN“ .....	211
THERAPIEEINHEIT 19 „LEBENSMITTEL“ .....	223
THERAPIEEINHEIT 20 „GEMÜSE“ .....	231
THERAPIEEINHEIT 21 „GEWÜRZE“ .....	241
THERAPIEEINHEIT 22 „FREIZEIT“ .....	255
THERAPIEEINHEIT 23 „FAHRZEUGE“ .....	263
THERAPIEEINHEIT 24 „WASSER“.....	273
THERAPIEEINHEIT 25 „FRÜHLING“ .....	283
THERAPIEEINHEIT 26 „SOMMER“ .....	293
THERAPIEEINHEIT 27 „HERBST“ .....	305
THERAPIEEINHEIT 28 „WINTER“ .....	317
LITERATUREMPFEHLUNGEN FÜR WEITERE ÜBUNGEN .....	329
SIMA®-AKADEMIE E.V. ....	330
LITERATUR.....	331
ÜBUNGSVERZEICHNIS .....	339

## **Abkürzungsverzeichnis**

<b>A</b>	Aufmerksamkeit
<b>K</b>	Konzentration
<b>KZG</b>	Kurzzeitgedächtnis
<b>ÜLZG</b>	Übergang in das Langzeitgedächtnis
<b>LZG</b>	Langzeitgedächtnis
<b>SG</b>	Sekundärgedächtnis
<b>SD</b>	Schlussfolgerndes Denken
<b>AW</b>	Akustische Wahrnehmung
<b>GW</b>	Gustatorische Wahrnehmung
<b>OW</b>	Olfaktorische Wahrnehmung
<b>TW</b>	Taktile Wahrnehmung
<b>VW</b>	Visuelle Wahrnehmung
<b>KW</b>	Körperwahrnehmung
<b>SE</b>	Soziales Erleben
<b>EE</b>	Emotionales Erleben

*Fructus autem senectutis est, ut saepe dixi,  
ante partorum bonorum memoria et copia.<sup>1</sup>*

*(Cicero, Cato maior de senectute)*

## Einführung

Der vorliegende Band wendet sich an betreuende Angehörige, Ergotherapeuten<sup>2</sup>, Sozialarbeiter und Pädagogen, Psychogerontologen, Altenpflegekräfte und all diejenigen, die beruflich oder ehrenamtlich im Bereich der Altenhilfe tätig sind sowie an ältere Senioren, die ihren alterstypischen Problemen entgegenwirken wollen. Er stellt einen in der Praxis erprobten Leitfaden für die Durchführung einer Gedächtnisaktivierung bei Pflegeheimbewohnern mit schwerer demenzieller Erkrankung dar. Ziel ist es, verbliebene Gedächtnisinhalte zu aktivieren und somit deren weiteren Abbau entgegenzuwirken.

Bei dieser Bewohnerklientel sind kognitive Übungen, wie sie z.B. in der gleichen Reihe erschienenen „Kognitiven Aktivierung mit SimA®-P“ enthalten sind, kontraindiziert. Aufgrund der bereits vorhandenen schweren kognitiven Einbußen ist ein Übungseffekt nicht mehr zu erwarten. Vielmehr muss hier zum Ziel gesetzt werden, die verbliebenen Wissensinhalte möglichst lange zu erhalten und so dem Verlust von Identität und Selbstwissen entgegenzuwirken. Dies geschieht sinnvollerweise mit persönlich bedeutsamen Wissens- und Erlebnisinhalten aus der Vergangenheit des Betroffenen.

Die Biographieorientierte Aktivierung setzt sich in spezifischen Themen mit dem Erfahrungshintergrund der Teilnehmer auseinander und versucht so, persönlich bedeutsame Themen aus der eigenen Vergangenheit aktiv zu halten oder wieder zu wecken.

Dieser Band ist Bestandteil einer kombinierten Gedächtnis- und Psychomotorikaktivierung mit dem Ziel des Erhalts und der Förderung von Selbständigkeit und Wohlbefinden bei Pflegeheimbewohnern. Für die „Psychomotorische Aktivierung mit SimA®-P“ steht ein gesonderter Band zur Verfügung. Zielgruppe für dieses Programm sind Senioren, die in Einrichtungen der stationären Altenhilfe leben und fortgeschrittene funktionelle sowie kognitive Beeinträchtigungen aufweisen.

Der vorliegende Band enthält detaillierte und praxisnahe Ablaufpläne und Materialien speziell für die Gruppenarbeit mit Pflegeheimbewohnern.

---

<sup>1</sup> *Die Frucht des Alters aber ist, wie ich oft sagte, der Schatz der Erinnerung an das früher erworbene Gute (Cicero, Cato der Ältere über das Alter).*

<sup>2</sup> Zugunsten der besseren Lesbarkeit entschieden sich die Autoren, bei Begriffen wie „Teilnehmer“, „Gruppenleiter“ oder „Bewohner“ die männliche Form zu verwenden; selbstverständlich sind dabei Menschen beiderlei Geschlechts gemeint.



Das SimA®-P-Programm wurde im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung der Bundesrepublik Deutschland geförderten Forschungsprojektes „Rehabilitation im Altenpflegeheim“ entwickelt und erprobt. Dabei wurde mit einer Gruppe von 294 Teilnehmern aus unterschiedlichen Pflegeheimen ein kombiniertes Interventions-Programm aus kognitiver und psychomotorischer Aktivierung durchgeführt und auf seine Wirksamkeit überprüft.

Wie bereits ausgeführt, ist das vorliegende Programm für Heimbewohner mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen im Sinne einer fortgeschrittenen Demenz geeignet, für Heimbewohner mit leichten bis mittelschweren kognitiven Beeinträchtigungen wurde speziell der eher übungsorientierte Band „Kognitive Aktivierung mit SimA®-P“ entwickelt. Auch der biographieorientierte Therapieansatz soll mit der „Psychomotorischen Aktivierung“ kombiniert werden.

Alle drei Interventions-Bände sind im Springer-Verlag Wien erschienen.

Das kombinierte psychomotorische und biographieorientierte Therapiekonzept wurde im Rahmen einer 12-monatigen Interventionsstudie auf Durchführbarkeit und Wirkung überprüft. Dabei konnte durch Fremdbeobachtungen eine Stabilisierung, in Einzelfällen sogar eine Verbesserung der körperlichen und geistigen Befindlichkeit der stark dementen Teilnehmer festgestellt werden.

Darüberhinaus führte das Programm auch zu einer signifikanten Entlastung der Pflegekräfte aufgrund verbesserter Mitarbeit der Bewohner bei den Grundpflegetätigkeiten und damit zu mehr Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals.

### **Durchführung der Biographieorientierten Aktivierung**

Der Übungsband umfasst 28 Stundeneinheiten mit einer durchschnittlichen Dauer von jeweils circa 30 Minuten. Die Gruppengröße sollte eine Teilnehmerzahl von acht Personen nicht überschreiten, wobei schwächere Gruppen mehr individuelle Betreuung benötigen und somit eher noch kleiner gehalten werden sollten.

Die Therapieeinheiten sind im Aufbau immer gleich strukturiert und enthalten gezielte Übungen für verschiedene Funktionsbereiche des Gehirns.

Die einzelnen Stundeneinheiten beinhalten jeweils

- eine Stundenübersicht mit Materialliste,
- Übungsanweisungen für den Gruppenleiter,
- Kopiervorlagen für die Gruppe.

Eine geringe Vorbereitungszeit und gute Durchführbarkeit der Übungsstunde soll dadurch gewährleistet werden.

## Aufbau des Bandes

In **Teil 1** werden theoretische Grundlagen zum Gedächtnis im Alter sowie demenziellen Erkrankungen und deren Ausdrucksformen vermittelt.

Inhalte sind:

- Bedeutung und Ziele der biographieorientierten Aktivierung
- Demenzielle Symptomatik und Konsequenzen für den Erkrankten
- Theoretischer Aufbau der SimA®-P-Biographieorientierten Aktivierung
- Ergebnisse des Forschungsprojektes in Bezug auf das Aktivierungsprogramm

In **Teil 2** werden wichtige Informationen zu Aufbau und Ablauf der Einheiten dargestellt.

- Stundenleitfaden und Durchführungshinweise
- Wiederkehrende Basisinhalte
- Hinweise zu einzelnen Übungen
- Besonderheiten bei der Durchführung von Gruppenaktivitäten mit dementen Pflegeheimbewohnern

In **Teil 3** werden die einzelnen Einheiten mit Übersicht, Durchführungsleitfaden für den Gruppenleiter und Kopiervorlagen dargelegt. Die Therapieeinheiten sind jeweils nach Themen geordnet, wobei sich die letzten vier Einheiten auf die Jahreszeiten beziehen und beliebig in den Ablauf eingefügt werden können.

## Regelhafter Ablauf der Therapieeinheiten

In der SimA®-Studie (Oswald et al. 2002) konnte die Überlegenheit einer Kombination von kognitiver **und** körperlicher Aktivierung im Vergleich zu Einzelmaßnahmen deutlich gezeigt werden. Auf der Basis dieser Erkenntnisse wurde das hier vorliegende Konzept für Bewohner von Einrichtungen der stationären Altenhilfe entwickelt.

Die Wirksamkeit der kognitiven bzw. biographieorientierten Aktivierung beruht im Wesentlichen auf der Kombination mit der psychomotorischen Aktivierung. Es wird davon ausgegangen, dass sich durch die Herz-Kreislauf-Stimulierung bei körperlicher Aktivität der Hirnstoffwechsel verbessert. Die darauf folgende kognitive Aktivierung regt Prozesse im Gehirn an, die wiederum von der verbesserten Stoffwechsellage profitieren können.

Es wird demnach durch die psychomotorische Aktivierung zunächst ein Angebot hergestellt, danach durch die kognitive Aktivierung die Nachfrage angeregt. Weder ein Angebot ohne Nachfrage noch eine erhöhte Nachfrage ohne ausreichendes Angebot können hier gewinnbringend sein.

Vor diesem Hintergrund beginnt jede Therapieeinheit mit einer etwa 20-30minütigen psychomotorischen Aktivierung, gefolgt von wiederum 20-30 Minuten kognitiver bzw. biographieorientierter Aktivierung. Zum Abschluss der Therapie wird jeweils eine kurze Entspannung durchgeführt, die beispielsweise eine Phantasiereise, eine Kurzgeschichte oder ein Gedicht sein kann.

Insgesamt dauert jede Therapieeinheit etwa 60 Minuten. Die einzelnen Stundenleitfäden sind so angelegt, dass der zeitliche Verlauf auch an die Leistungsfähigkeit der Teilnehmer angepasst werden kann. So finden sich zu jeder Einheit auch Alternativaufgaben, die entweder als Alternative zu bestimmten Übungen oder zusätzlich durchgeführt werden können.

# I Theoretische Grundlagen

## 1.1 Ziele der biographieorientierten Aktivierung

Demenzielle Erkrankungen führen aufgrund der zunehmenden Unfähigkeit des Betroffenen aktuelle, neue Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten unter anderem dazu, dass der Bezug zur gegenwärtigen äußeren Realität aufgrund der Gedächtnis- und Orientierungsstörungen verloren geht. Zeitlich kürzer zurückliegende Gedächtnisinhalte und Ereignisse werden zusehends schlechter erinnert und können immer weniger in einen sinnvollen Zusammenhang gebracht und auf die eigene Person bezogen werden. Die im Langzeitgedächtnis gespeicherten Lebenserfahrungen und Gewohnheiten bleiben dagegen noch relativ lange erhalten (Schröder et al. 2004; Förstl und Wallesch 2005; Gutzmann und Zank 2005).

Da bei einer fortgeschrittenen Demenz keine Lerngewinne durch Training mehr zu erreichen sind (Baier und Romero 2001; Davis et al. 2001; McGilton et al. 2003; Gutzmann und Zank 2005), ist es sinnvoller, den erkrankten Menschen innerhalb seiner noch bestehenden Wissensinhalte und Fähigkeiten anzusprechen (Gutzmann und Zank 2005). Insbesondere Wissen und Erfahrungen, die in der Lebensgeschichte persönlich oder insgesamt in der jeweiligen Generation bedeutsam oder prägend gewesen sind, sind dabei besonders gut zu aktivieren. Dies betrifft etwa Themen wie Familie, Partnerschaft, Schule, Beruf oder Alltagsleben.

Vor diesem Hintergrund wurde mit der Biographieorientierten Aktivierung ein Interventionsansatz gewählt, in dem die Aktivierung mittels biographisch relevanter Erinnerungen, Kenntnisse und Fertigkeiten erfolgt und durch körperliche Aktivierung (psychomotorische Übungen) ergänzt wird.

Als theoretische Grundlage für die Entwicklung des Programms dienten Konzepte der Dementenbetreuung, die sich im Feld der nicht-medikamentösen Interventionsansätze durchgesetzt haben und die in unterschiedlicher Form auch eine kognitive Aktivierung durch die Beschäftigung mit biographischen Themen beinhalten.

Aus der Literatur geht hervor, dass sich eine multisensorische Aktivierung von Demenzpatienten im Pflegeheim als wirksam erweist (Heyn 2003). Durch ein Übungsprogramm mit der Anregung aller Sinne bei demenziell erkrankten Pflegeheimbewohnern konnte dort die psychische Befindlichkeit verbessert und die allgemeine Aktivität erhöht werden. Auch andere Autoren zitieren in einem Literaturreview eine Reihe von Studien, in denen positive Effekte (beispielsweise auf aggressives Verhalten, Unruhe) durch stimulierende und aktivierende Therapiemethoden erzielt werden konnten (vgl. Snowden et al. 2003). Im Folgenden soll auf einige dem Konzept zugrundeliegenden Therapieansätze eingegangen werden:

Bei der Erinnerungs- oder Reminiszenztherapie (Gräbel et al. 2002) wird durch Materialien wie Fotos, Musik, persönliche Gegenstände oder Geschichten die Erinnerung an Ereignisse im Leben des demenziell erkrankten Menschen aktiviert. Ziel ist die Stützung des Selbstwertgefühls, da Stärken betont werden und

die Konfrontation mit Schwächen vermieden wird. Gleichzeitig soll eine Stabilisierung der Identität erreicht werden, indem durch die Beschäftigung mit individuell bedeutsamen Ereignissen und Erlebnissen aus der Vergangenheit des Menschen seine Einzigartigkeit hervorgehoben und gewürdigt wird.

Die Selbst-Erhaltungs-Therapie (SET, vgl. Romero und Wenz 2002) versucht noch stärker durch das systematische Üben von selbstbezogenem Wissen (z.B. durch die Einbeziehung von persönlich bedeutsamen Fotos, Gegenständen, Erinnerungen) die personale Identität des erkrankten Menschen möglichst lange zu erhalten. Dem demenzkranken Menschen wird in einer empathischen, validierenden Grundhaltung begegnet. Zusätzlich wird milieuthérapeutisch seine Lebenswelt durch persönlich bedeutsame Gegenstände angereichert und der Alltag durch aktivierende und kunsttherapeutische Ansätze anregend gestaltet. Die SET findet in der Regel als Einzeltherapie statt.

Als therapeutischer Zugangsweg kann der personenzentrierte Ansatz nach Kitwood (2000) angesehen werden. Dieser auf einem humanistischen Menschenbild beruhende Umgang mit erkrankten Menschen fordert ebenfalls neben einer validierenden und annehmenden Grundhaltung die eingehende Beschäftigung mit der Biographie des Patienten.

Im Rahmen der Reminiszenztherapie wurde vereinzelt tendenzielle Verbesserung kognitiver Leistungen wie der Aufmerksamkeit und Wahrnehmung festgestellt. Zusätzlich erhöhten sich die sozialen Interaktionen der demenziell erkrankten Bewohner. Auch konnte eine Steigerung der allgemeinen Aktiviertheit, eine Reduzierung von aggressivem Verhalten und Unruhe sowie eine signifikante Verbesserung der emotionalen Befindlichkeit beobachtet werden (Tabourne 1995).

Spector und Kollegen (2000) kommen auf der Grundlage eines umfangreichen Literaturreviews zu dem Schluss, dass v.a. unspezifische Effekte der Gruppenaktivierung zum Tragen kommen. Für die Selbst-Erhaltungs-Therapie konnte gezeigt werden, dass im stationären Setting unter Einbeziehung der Angehörigen positive Wirkungen im Hinblick auf Depressivität und psychopathologische Symptome bei den Patienten sowie auf Depressivität und Erschöpfung bei den Angehörigen erzielt werden konnten (Romero und Wenz 2002).

Das hier vorliegende Programm wurde für die Gruppenarbeit mit demenziell erkrankten Pflegeheimbewohnern entwickelt und greift Themen auf, die für viele der derzeit in Einrichtungen der stationären Altenhilfe lebenden Menschen bedeutsam sind und somit eine hohe Identifikation ermöglichen.

**Ziele der biographieorientierten Aktivierung sind:**

- ohne Leistungsorientierung kognitive Grundfunktionen wie Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Konzentration sowie das Altgedächtnis zu aktivieren. Damit sollen noch vorhandene kognitive Ressourcen möglichst stabilisiert werden und einer „Reizverarmung“ entgegengewirkt werden;
- das biographische, selbst-bezogene Wissen zu aktivieren; damit soll eine Stabilisierung des Selbstwertgefühls und der Identität erreicht werden.

Eine demenzielle Erkrankung führt zu einer Bedrohung des Selbstwertgefühls des betroffenen Menschen, da er zunehmend zentrale Kompetenzen verliert (Clare 2002a). Diese wurden (bisher) als selbstverständlich erlebt (z.B. sich erinnern, selbständig handeln, sich mit anderen Menschen sinnvoll verständigen) und sind für die Selbständigkeit und eine selbstbestimmte Lebensführung von höchster Bedeutung.

Zum besseren Verständnis für die Situation eines demenzkranken Menschen werden im Folgenden zunächst die wesentlichen Symptome einer Demenz aufgeführt. Im Anschluss daran werden psychologische Aspekte des Selbsterlebens demenzkranker Menschen vor dem Hintergrund der Krankheitssymptomatik dargestellt.

## 1.2 Symptome einer Demenz

Demenzielle Syndrome können Ursache unterschiedlicher Erkrankungen sein. Am häufigsten ist die Alzheimer Krankheit (AD) als degenerative Form einer Demenz. Hier kommt es zu einem Verlust von Nervenzellen und -verbindungen im Gehirn. Die zweithäufigste Form stellen vaskuläre Formen einer Demenz dar, bei denen die Symptomatik als Folge von Erkrankungen der Hirngefäße und von Durchblutungsstörungen des Gehirns entsteht (auch Multi-Infarkt-Demenz). Letztere treten zumeist als Mischformen aus AD und vaskulärer Demenz auf. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl weiterer Erkrankungen und körperlicher Funktionsstörungen, die zu einem demenziellen Syndrom führen können (vgl. Zaudig und Möller 2005; Gutzmann und Zank 2005).

Im Vordergrund einer demenziellen Erkrankung steht der Verlust der kognitiven Fähigkeiten. Diese sind als erste Symptome erkennbar. Auch die so genannten exekutiven Fähigkeiten, d.h. diejenigen Funktionen, die für die Handlungsplanung, Problemlösung und Zielverfolgung notwendig sind, sind früh gestört. Hierdurch wird die selbständige Erfüllung von Alltagsaktivitäten zunehmend beeinträchtigt. Der zunehmende Kontrollverlust und das Bewusstwerden der eigenen Leistungseinbußen lösen in vielen Fällen Gefühle der Angst aus (vgl. Trilling et al. 2001). Gleichzeitig kommt es zu Versuchen die Defizite abzutun, zu verleugnen oder andere für Fehler verantwortlich zu machen. Erinnerungslücken werden versucht, durch Floskeln oder allgemein gültige Aussagen zu verschleiern. Man spricht hier auch von „Fassadenbildung“.