

Nickel, Julia

**Tiergestützte Intervention als Mittel der ressourcenorientierten Förderung für
demenzkranke Menschen.**

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2019

Nickel, Julia

**Tiergestützte Intervention als Mittel der ressourcenorientierten Förderung für
demenzkranke Menschen.**

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2019

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Babara Wedler

Zweitprüfer: Anna-Clara Gasch

Bibliographische Beschreibung:

Nickel, Julia:

Tiergestützte Intervention als Mittel der ressourcenorientierten Förderung für demenzerkrankte Menschen. Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2019

Kurzreferat:

Diese wissenschaftliche Arbeit befasst sich mit der Einbeziehung der tiergestützten Intervention in die Behandlung und Therapie von demenzerkrankten Menschen. Sie wurde auf die Krankheit Demenz präzisiert und informiert, wie Demenz entsteht, was im Gehirn passiert und was sich ändert. Sie befasst sich damit, wie vielfältig die Therapien und Behandlungsmöglichkeiten sind, wie die tiergestützte Intervention bei Demenz helfen kann und beschreibt die Möglichkeiten und Formen der tiergestützten Intervention mit demenzerkrankten Menschen. Diese Arbeit basiert auf der Grundlage einer umfassenden Literaturrecherche.

In der vorgelegten Arbeit wird die im Deutschen übliche Form zwecks eines besseren Leseflusses verwendet. Es werden jedoch immer alle Geschlechter im gleichen Maße angesprochen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
1 Einleitung	3
2 Begriffserklärungen	5
3 Grundlagenwissen über Demenz	6
3.1 <i>Geschichte über die Erforschung der Demenz</i>	7
4 Entstehung der Demenz	8
4.1 <i>Plaques und Neurofibrillen</i>	8
4.2 <i>Botenstoffe</i>	9
4.3 <i>Verlauf der Demenz</i>	9
4.4 <i>Symptome und Diagnose</i>	11
4.5 <i>Formen der Demenz</i>	13
5 Therapie und Behandlung von Demenz	16
5.1 <i>Medikamentöse Behandlung</i>	17
5.2 <i>Nicht medikamentöse Behandlung</i>	17
6 Zwischenfazit	20
7 Wirkungsweise von Tieren auf Menschen	21
7.1 <i>Physische Wirkung</i>	22
7.2 <i>Psychische Wirkung</i>	23
7.3 <i>Soziale Wirkung</i>	23
7.4 <i>Wirkung von Tieren auf demenzerkrankte Menschen</i>	24
8 Tiergestützte Intervention	26
8.1 <i>Geschichte und Entstehung der tiergestützten Intervention</i>	26
8.2 <i>Formen der tiergestützten Intervention (TGI)</i>	27
8.3 <i>Allgemeine Voraussetzungen für die tiergestützte Intervention</i>	29
9 Praxisbeispiele für die tiergestützte Intervention mit Demenzerkrankten	34
9.1 <i>Besuchsstunden</i>	34

9.2	<i>Begegnungsstätten für Mensch und Tier</i>	35
9.3	<i>Tiere im Pflegeheim</i>	36
10	Fazit	38
	Quellen- und Literaturverzeichnis	40
	Abbildungsverzeichnis	43
	Selbstständigkeitserklärung	44

1 Einleitung

„Jetzt stell dir mal vor, alle die Bücher hier sind das Gehirn von deinem Opa und da fällt jetzt, bedingt durch die Krankheit, immer wieder mal ein Buch um. In dem Moment hat dein Opa vergessen, was in dem Buch steht. Je nach Tagesform stellt sich aber das ein oder andere Buch wieder auf, dafür fallen dann andere um. Ja und im Verlauf der Krankheit werden das immer mehr und zuletzt, da kippen die Bücher ganz aus dem Regal. [...] Was dein Opa jetzt braucht, ist ganz viel Liebe von dir und Verständnis, auch wenn er Sachen sagt oder macht, die keinen Sinn machen, dann musst du ihm das Gefühl geben, dass du ihn verstehst und du musst ihm Aufgaben geben [...]. Damit er sich gebraucht fühlt.“¹ So erklärt Tilo Prückner, im Film *Dr. Ehlers, der kleinen Tilda*, Emma Schweiger, was denn eigentlich die Krankheit Demenz ist, und was sie für ihren Opa tun kann. Till Schweiger, Autor und selbst Inhaber einer Hauptrolle im Film, hat eigene Erfahrungen zum Thema Demenz gemacht. Er pflegte selbst seinen dementen Großvater und weiß genau, was die Krankheit für eine Gefühlsachterbahn mit sich bringt. Er machte mit seinem Film *„Honig im Kopf“* auf das ‚Tabuthema‘ Demenz aufmerksam. Er schaffte einen „gefühligen Blickwinkel auf die Krankheit“, so der Spiegel Online². Der Film zeigt, wie ein kleines Mädchen mit ihrem an Demenz erkrankten Opa umgeht und versucht seine Welt zu verstehen und zu begreifen.

Die Autorin selbst ist sehr gerührt gewesen von diesem Film. Ebenso faszinierte sie die Krankheit Demenz schon immer. In verschiedensten Praktika begegneten ihr Leute mit Demenzerkrankung und sie hat den Umgang mit ihnen schon immer als sehr spannend empfunden. Als dann ein Seminar im Studium in der psychiatrischen Klinik in Zschadraß folgte, wuchs auch die Herausforderung, die Krankheit zu verstehen. Doch sie wollte sie nicht nur versuchen zu verstehen, sie wollte wissen, wie man Menschen mit Demenz helfen kann. Das gesellschaftliche Bild von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, ist eher negativ behaftet und viele Menschen denken bei Demenz sofort an das Spätstadium, an Menschen, die nicht mehr die Person sind, die sie einst waren. Doch bevor dieses Endstadium erreicht ist, passiert viel mit demenzerkrankten Menschen und den Angehörigen. Jahre voller Gefühle wie Scham, Schmerz, Liebe und Freude. Eine Achterbahn der Ge-

¹ aus *„Honig im Kopf“*, Till Schweiger, 2014

²vgl. Thöne, Eva; 2014

fühle für Betroffene, Angehörige und Pflegende. Wie Dr. Ehlers im Zitat sagt, brauchen Menschen mit Demenz Verständnis, Liebe und Aufgaben. Doch wer kann diese Gefühle und Aufgaben, ohne voreingenommen zu sein, auffangen und bewältigen? Diese Empfindungen und Probleme, bei denen Angehörige und Pflegende meist überfordert sind. Wer kann mit demenzerkrankten Menschen auf einer Ebene kommunizieren, auf der es keine Vorurteile und Zuschriften gibt. Für die Autorin liegt die Antwort nahe, denn sie selbst ist mit ihnen aufgewachsen und kam mit vielen Arten von ihnen in Kontakt. Die Lebewesen die längst Teil unseres Lebens sind, die Rede ist von den Tieren! Sind es die stillen Tiere, die neben uns leben, oder auch das Tier als Gefährte, mit dem wir eine Beziehung pflegen. Tiere machen keine Zuschriften, haben keine Vorurteile, Tiere sehen den Menschen als Mensch, egal ob sie vergessen haben wo sie wohnen oder wie alt sie sind. Genau das veranlasste die Autorin, in dieser Thesis das Thema Demenz mit der tiergestützten Intervention zu verbinden und diese Arbeit zu verfassen. Des Weiteren hat sie sich für dieses Thema entschieden, weil sie sich vor kurzem selbst ein Bild über die Wirkung von Tieren auf Menschen mit Demenz machen konnte. Sie besuchte mit einer tiergestützten Interventionsfachkraft ein Pflegeheim, in dem an Demenz erkrankte Menschen leben. Dort durfte sie hospitieren und ihre Eindrücke auch anhand von Fotos festhalten. Diese Emotionen und Erlebnisse bestätigten ihre Literaturrecherche zum Thema. Tiergestützte Intervention ist kein Heilmittel für Demenz und soll deswegen auch kritisch betrachtet werden. Im Rahmen dieser Literaturarbeit sollen Fragen wie: ‚Können Tiere die Tür zur Welt eines an Demenz erkrankten Menschen öffnen?‘; ‚Welcher Rahmen muss für einen erfolgreichen Einsatz geschaffen werden?‘ und ‚Welche Wirkung wird damit bei Menschen mit Demenz erzielt?‘ geklärt werden.

Zunächst möchte sie in dieser Arbeit einen Überblick über das Thema Demenz geben. Eine allgemeine Begriffserklärung leitet die Thesis ein. Darauf folgt die Geschichte der Erforschung der Demenz. Die Entstehung und damit der Verlauf und Symptome sowie ausgewählte Formen der Demenz werden kurz erläutert. Anschließend werden einige Therapie- und Behandlungsmethoden neben der tiergestützten Intervention aufgezeigt. Danach schließen sich ihr Zwischenfazit und gleichzeitig die Überleitung zur tiergestützten Intervention an. Überleitend möchte sie die faszinierende Wirkung von Tieren auf Menschen erläutern. Auch zur tiergestützten Intervention soll ein Überblick geschaffen werden. Abschließend wird die tiergestützte Intervention mit Demenzerkrankten erläutert, welche Voraussetzungen es gibt und welche Möglichkeiten und Formen der Intervention existieren, um sie erfolgreich umzusetzen. Die Bachelorarbeit schließt im letzten Kapitel mit einem Fazit ab.

2 Begriffserklärungen

Gedächtnis: „Als Gedächtnis bezeichnet man in der Psychologie das dauerhafte Fortbestehen von aufgenommenen Informationen über die Zeit, sodass es möglich ist, die Informationen später daraus wieder abzurufen. Das Gedächtnis bezeichnet somit eine Fähigkeit des Gehirns, bestimmte Informationen zu speichern, zu ordnen und bei Bedarf wieder abzurufen. Diese Informationen resultieren aus bewussten oder unbewussten Lernprozessen. Chronologisch wird das Gedächtnis in ein Arbeitsgedächtnis (auch Kurzzeit- oder Primärgedächtnis genannt) und ein Langzeitgedächtnis gegliedert.“ (Stangl, 2019)

Verhaltensstörung: „Unter einer Verhaltensstörung versteht man eine Regelübertretung, die vom Handelnden selbst oder von jemandem, der sich ihm gegenüber in einer Machtposition befindet, als störend und unangemessen beurteilt wird“ (Stangl, 2019)

kognitiv: „Der Begriff kognitiv stammt aus der Psychologie und bezeichnet jene Funktionen des Menschen, die mit Wahrnehmung, Lernen, Erinnern und Denken, also der menschlichen Erkenntnis- und Informationsverarbeitung in Zusammenhang stehen.“ (Stangl, 2019)

Degenerativ: „Degenerativ bedeutet ‚durch Verschleiß (Degeneration) bedingt‘ bzw. ‚durch Degeneration gekennzeichnet‘ oder übertragen ‚funktionsmindernd‘.“ (Antwerpes, 2012)

Progression: „Progression bedeutet, das Fortschreiten oder auch die Weiterentwicklung.“ (Duden, 2019)

DU-Evidenz: DU-Evidenz bedeutet, dass „einem Lebewesen ein zunächst beliebiges anderes Lebewesen durch intensive Begegnung zum individuellen, unverwechselbaren und insofern auch unersetzlichen Partner wird.“ (Erna-Graff-Stiftung)

3 Grundlagenwissen über Demenz

Der Begriff Demenz wurde aus dem lateinischen Wort ‚Dementia‘ abgeleitet, was so viel bedeutet wie Torheit, Verrücktheit oder Wahnsinn. (vgl. Völkel, Ehmann; 2016: 59) Die Zahl der in Deutschland erkrankten Menschen beträgt geschätzt 956000 Menschen. Aufgrund der verbesserten Lebenserwartung steigt auch die Zahl der demenzerkrankten Menschen in Deutschland stark an. (vgl. ebd.: 9f) Demenz ist ein Oberbegriff für viele verschiedene Erkrankungen, die dazu führen, dass die geistige Leistungsfähigkeit langsam, aber kontinuierlich abbaut. Ein erstes Anzeichen dafür ist oftmals die Vergesslichkeit. Viele deuten es als Altersvergesslichkeit und gehen bei den ersten Anzeichen für eine Demenz nicht zum Arzt. Dabei können spezialisierte Ärzte und Neurologen die Demenz gut von normalem Leistungsabfall im Alter unterscheiden. Von einer Demenz spricht man dann, wenn Symptome wie die Gedächtnisstörungen seit sechs Monaten andauern und sich langsam verschlechtern. Im Verlauf der Demenz wird die selbstständige Lebensführung beeinträchtigt. Der Unterschied zu den altersbedingten geistigen Defiziten ist, dass die Funktion der selbstständigen Lebensführung bei Letzteren erhalten bleibt. (vgl. Stechl et al., 2009: 17) Als Beispiel in der Grafik zu sehen ist, der Anteil der Demenzerkrankten je Altersgruppe.

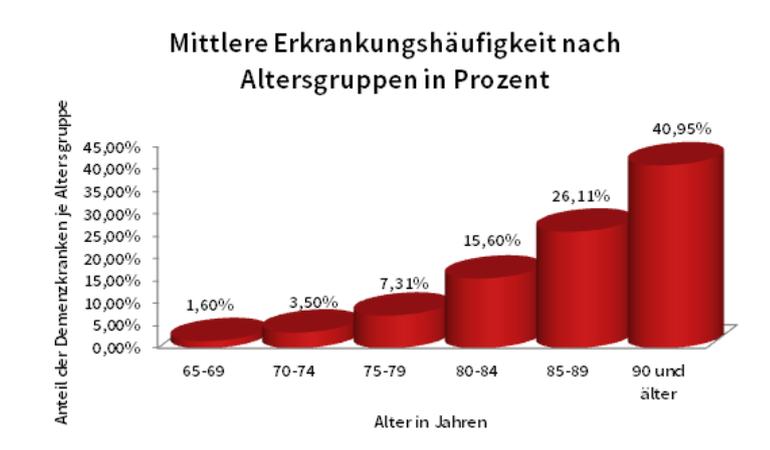


Abbildung 1: Anteil der Demenzerkrankten je Altersgruppe³

³ <https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/neues-informationsblatt-der-deutschen-alzheimer-gesellschaft-alle-100-sekunden-erkrankt-in-deutsch.html>, abgerufen am 25.11.19, 14:15

3.1 **Geschichte über die Erforschung der Demenz**

Erstmals wurde der Begriff ‚Demenz‘ 25 v. Chr. gebraucht und bedeutete zu diesem Zeitpunkt so viel wie „lat. des Verstandes beraubt“. (Kastner, Löbach, 2014: 1) 1798 prägte der Arzt Pinel den Begriff Demenz als eine chronische Erkrankung. Seit ca. 1900 ist die Alzheimer-Krankheit bekannt. Dennoch wurden erst in den 1970er Jahren erstmals wesentliche Erkenntnisse zu demenziellen Krankheiten entdeckt und entwickelt. Von Alzheimer Demenz und Vaskulärer Demenz kann erst seit den 1990er Jahren gesprochen werden. Davor bestanden erhebliche Diskrepanzen zwischen dem normalen Altern und den pathologischen Veränderungen. Nach dem Zweiten Weltkrieg ruhten diese Forschungen allerdings. Erst vor etwas mehr als 10 Jahren wurden erste Hypothesen zur Entwicklung der Alzheimer Krankheit aufgestellt. Dies führte zu ersten Therapieansätzen. „Letztlich gelangen der Medizin erst in jüngster Zeit die ersten Schritte, die zugrunde liegenden Ursachen demenzieller Erkrankungen zu verstehen und Symptome behandeln zu können“. (Kastner, Löbach, 2014: 1)

Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer Demenz, benannt nach ihrem Entdecker und Erstbeschreiber Alois Alzheimer. (vgl. Niklewski et al.,2013: 47) Alois Alzheimer, geboren am 14.06.1864 in Marktbreit, war ein deutscher Psychiater und Neuropathologe. Bekannt wurde er durch seine Patientin Auguste Deter, die er 1901 traf. Sie wurde mit 51 Jahren von ihrem Mann in die städtische Anstalt für Irre und Epileptische in Frankfurt am Main gebracht. Sie zeigte Auffälligkeiten wie Eifersuchtsideen, versteckte Dinge im Haus und konnte kleine Aufgaben nicht mehr selbstständig erledigen. Alzheimer erkannte, dass sie eine zeitliche und örtliche Störung sowie Stimmungswechsel und enthemmtes Verhalten aufzeigte. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 2) Am 08. April 1906 verstarb Auguste Deter, und der bereits in München wohnende Alois Alzheimer beantragte die Sektion, also eine medizinische Untersuchung des Leichnams. Bei der Sektion der Leiche stellte er Veränderungen im Gehirn fest. Er entdeckte mithilfe einer Einfärbemethode, wie klein das Gehirn im Verhältnis zu einem gesunden Menschengehirn geworden war. Des Weiteren fand Alzheimer in weiten Bereichen des Gehirns Eiweißablagerungen und abgestorbene Nervenzellen. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 2) Er entdeckte die Plaques und die Neurofibrillen und erzielte damit die ersten Erkenntnisse zu der Krankheit Demenz und ihrer Entstehung. (vgl. Niklewski, 2013: 48) Diese Veränderungen im Gehirn brachte er in nahen Zusammenhang mit denen zuvor beobachtbaren Wandlungen und Verhaltensweisen von Auguste Deter. 1906 äußerte er sich erstmal öffentlich zu seinen Erkenntnissen. Nur wenig später wurde er zum Namensgeber der Krankheit Alzheimer. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 2)

4 Entstehung der Demenz

Rund 80% der Demenzerkrankungen haben ihre Ursache im Abbau der Nervenzellen im Gehirn. Diese bezeichnet man als Neurodegenerative Krankheiten und ihre Ursachen sind zum Teil wissenschaftlich bekannt. Die Alzheimer Krankheit ist die wahrscheinlich häufigste Erkrankung der Neurodegenerativen Krankheiten, mit rund 60 - 70% aller Fälle. Darauf folgen gleich die vaskuläre, also die gefäßbedingte Demenz und die Frontotemporale Demenz. Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Formen der Demenz, die jedoch seltener sind. Dazu gehören Stoffwechselerkrankungen, Infektionen des Gehirns, Vergiftungserscheinungen, Medikamentenmissbrauch, Schädel-Hirn-Verletzungen und viele mehr.(vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.; Andere Demenzformen) Die verschiedenen weiteren Formen der Demenz bezeichnet die Autorin in ihrer Arbeit als Mischformen und möchte selbige am Ende dieses Unterpunktes kurz mit aufführen.

4.1 Plaques und Neurofibrillen

Das Erste was Alois Alzheimer bei seiner Sektion von Auguste Deter beschrieb, waren die senilen Plaques, welche die gesamte Hirnrinde und die Großhirnrinde übersäten. Dabei handelt es sich um Eiweißablagerungen, sogenannten Amyloide. (vgl. Niklewski et al.,2013: 48) Diese Eiweißablagerungen an den Nervenzellen im Gehirn nennt man amyloide Plaques. Sie führen dazu, dass die Funktion der Nervenzelle beeinträchtigt wird und nachfolgend die Nervenzelle ganz abstirbt. Die amyloiden Plaques, auch senile Plaques, breiten sich langsam beginnend im Hippocampus aus. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 36) Der Hippocampus ist ein Bestandteil unseres limbischen Systems. In ihm befinden sich unsere Affektsteuerung und vor allem unser Gedächtnis. (vgl. Wicht, Helmut; Hippocampus) Anschließend breiten sich die Plaques im Temporallappen aus. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 36) Der Temporallappen ist die zweitgrößte Region im Gehirn, in der unsere Sinne verankert sind. Er ist auch für unser Kurzzeitgedächtnis verantwortlich. (vgl. Wicht, Helmut; Temporallappen) Im weiteren Verlauf der Krankheit breiten sich die Plaques im gesamten Gehirn aus und verursachen das Absterben der Nervenzellen. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 36) Die zweite Auffälligkeit, die Alzheimer entdeckte, waren die Neurofibrillen. Neurofibrillen bestehen aus Ketten von ‚Tau-Proteinen‘. Tau-Proteine sind Eiweißstoffe, die im Inneren der Zelle vorkommen. Im Krankheitsverlauf der Alzheimer Demenz beginnen diese Proteine, sich aneinanderzuheften. (vgl. Niklewski et al.,2013: 49) Verglichen wird dieses Phänomen oft mit ‚verklebten Spaghetti‘. Diese verklebten

Proteine sogenannte Neurofibrillen, führen zum Funktionsverlust der Nervenzellen in den oben genannten Gehirnregionen. (vgl. ebd. 49)

4.2 Botenstoffe

Die Ursachen der Alzheimer Demenz geben den Menschen bis heute Fragen auf. Doch Forschungen zeigen, dass es eine weitere Besonderheit im Gehirn gibt, die Krankheitsursache sein kann. Als Folge des Absterbens der Nervenzellen in bestimmten Hirnregionen tritt ein Mangel an Botenstoffen auf, die in diesen Hirnregionen gebildet werden. (vgl. Faust, Volker; Psychiatrie Heute) Diese chemischen Substanzen übermitteln Informationen von einer Nervenzelle zur anderen. Wenn diese Botenstoffe fehlen, unterbricht unser neurales Netzwerk. Bei der Alzheimer Krankheit findet man schon frühzeitig eine Verarmung des Botenstoffes Azetylcholin. Dieser Botenstoff ist für die Aufmerksamkeit sowie für die Lern- und Gedächtnisleistung von großer Bedeutung. Der Grund, warum Azetylcholin nicht mehr zu finden ist, besteht darin, dass die Nervenzellen, die diesen Botenstoff herstellen, meist von den senilen Plaques oder den Neurofibrillen betroffen sind. Diese verursachen Veränderungen in der Herstellung der Botenstoffe. Folge dieser Abänderungen ist, dass der wichtige Botenstoff Azetylcholin nicht mehr hergestellt wird, und somit ein Mangel im Gehirn auftritt. Diese Veränderung macht sich früh bemerkbar. Betroffene können sich nicht an Sachen erinnern, die vor kurzem passiert sind. Das heißt, dass Kurzzeitgedächtnis ist betroffen. Die Wissenschaftler gehen also davon aus, dass Azetylcholin immer weniger hergestellt wird, aber auch, dass der Botenstoff Glutamat in den geschädigten Nervenzellen zu viel produziert wird. (vgl. Apotheken Umschau) Dies bedeutet für die Betroffenen, dass die Nervenzellen quasi dauererregt werden. Dadurch können Signale im Gehirn nicht mehr richtig erkannt und weitergeleitet werden. Schlussfolgernd ist die Nervenzelle dauererregt, kann der Überreizung auf Dauer nicht standhalten und verliert ihre Funktionsfähigkeit. Auch bekannt ist, dass aufgrund des Verlustes der Nervenzellenfunktion wichtige Botenstoffe, wie Noradrenalin und Serotonin, nicht mehr hergestellt werden. Beide Botenstoffe wirken sich auf die Stimmung und das Verhalten auf, was begünstigt, dass Betroffene an Depression, Angst und Unruhe leiden können. (vgl. Niklewski et al.,2013: 50f)

4.3 Verlauf der Demenz

In Fachliteratur und Broschüren/Ratgebern wird Demenz oftmals in drei Stadien eingeteilt. (siehe Abbildung 2) (vgl. Stechl et al., 2009: 18) Zunächst das frühe Stadium, in dieser Phase treten erste Störungen im Kurzzeitgedächtnis auf, die Betroffenen können sich

keine Informationen, die vor kurzem aufgenommen wurden, merken. Sie haben große Schwierigkeiten, Gesprächen zu folgen, und es treten erste Defizite in der räumlichen und zeitlichen Orientierung auf. Einfache Alltagsaufgaben können sie jedoch noch allein bewältigen. Viele merken, dass etwas mit ihnen nicht stimmt, versuchen aber diese Einschränkungen zu vertuschen. (vgl. ebd. 18) Wie am Beispiel von Frau Margarethe A.: „Aber mir... gar nicht so klar, denn das geht ja schon eine ganze Weile länger mit dem Alzheimer. Das ist ja nicht von heute auf morgen. Wie viele Jahre? Drei Jahre bestimmt, als das so richtig, als es anfing. Wo ... zuerst konnte man das ja – einiges ja so, wie sagt man: tünchen? Oder so?“ (Stechl et al., 2009, 17) Deshalb sind Symptome oftmals nur schwer zu erkennen. Im zweiten und auch genannt mittleren Stadium wird die Krankheit offensichtlich. Neben dem Kurzzeitgedächtnis ist nun auch das Langzeitgedächtnis betroffen. Betroffene können sich nun lediglich an frühere Begebenheiten aus der Kindheit erinnern. Die räumliche und zeitliche Orientierung fällt den Betroffenen immer schwerer. Das räumliche Denken geht verloren, und dadurch erkennen sie oftmals ihre Angehörigen nicht wieder. Sie benötigen verstärkt Betreuung und Unterstützung im Alltag. Viele Betroffene spüren zudem innerliche Unruhe und Nervosität. Durch das beeinträchtigte Zeitgefühl besteht oft ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus. Das letzte Stadium ist das späte Stadium, in diesem bauen Betroffene körperlich immer mehr ab. Sie können kaum noch sprechen, das Kauen und Schlucken fällt oftmals schwer und das Atmen wird mühsamer. Hinzu kommt, dass viele ihren Schließmuskel nicht mehr beherrschen. Die Betroffenen werden im letzten Stadium unselbstständiger und benötigen rund um die Uhr Pflege und Betreuung. Durch die fehlende Mobilität und den Mangel an einem guten Immunsystem sind Betroffene oft anfälliger für Infektionskrankheiten, an denen die meisten Demenzbetroffenen letztendlich auch sterben. (vgl. Alzheimer Forschung Initiative e.V., 2016: 6f) Demenz führt unaufhaltsam zum Tod, wobei meist nicht die Erkrankung selbst die Todesursache ist, sondern Infektionserkrankungen der betroffenen Personen. (vgl. Völkel, Ehmann; 2016: 63)

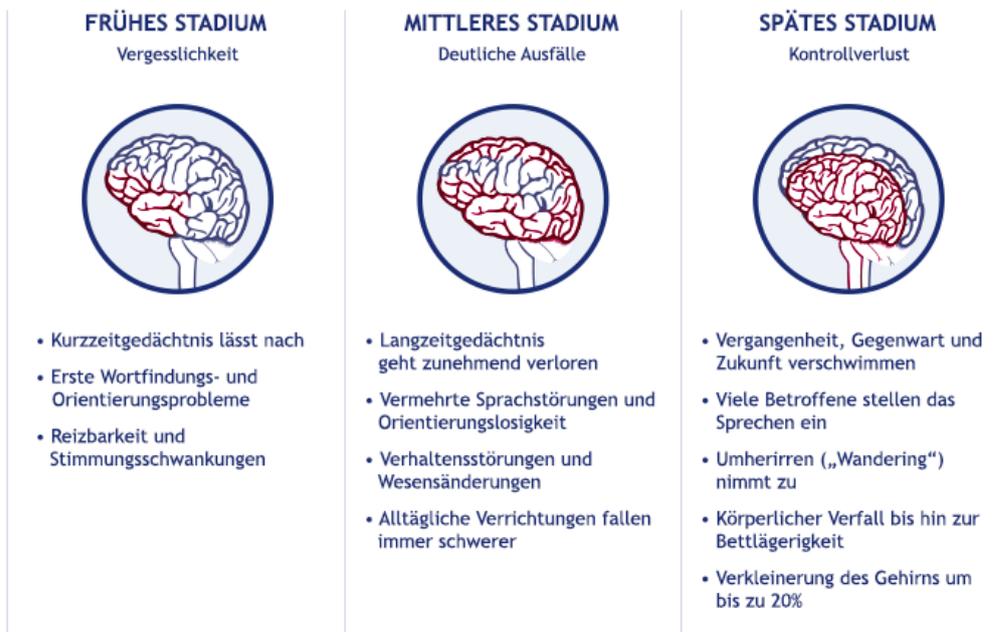


Abbildung 2: Stadien der Demenz⁴

4.4 Symptome und Diagnose

Eine demenzielle Erkrankung ist durch die Ansammlung von Symptomen geprägt. Die Ausprägung ist abhängig vom Grad der Demenz und wie weit fortgeschritten die Krankheit bereits ist. Es gibt Anzeichen wie:

- **„Gedächtnisstörungen:** Namen vergessen, Dinge verlegen, gestörte Orientierung, gestörtes Zeitgefühl, Sprachstörung, Angehörige und Freunde werden nicht mehr erkannt
- **Verhaltensveränderungen:** unruhig, aggressiv, misstrauisch, depressiv, gestörter Tag-Nacht- Rhythmus, Sinnestäuschungen, Halluzinationen
- Hinzu kommen die Pflegebedürftigkeit und die Einschränkung in der Selbstständigkeit.“

(Niklewski et al.,2013: 54)

Diese Gedächtnis- und Verhaltensstörungen lassen sich durch folgendes Zitat verdeutlichen: „Wirklich gemerkt habe ich erst etwas, als Mutter immer öfter mitten in der Nacht anrief, um mit mir zu ‚plaudern‘, wie sie sagte. Ich habe ihr dann einen Funkwe-

⁴ <https://demenz.behandeln.de/demenz-verlauf.html>, abgerufen am 20.11.2019, 22:00

cker gekauft, in der irrigen Ansicht, sie könne meinen Rat, vor dem Anruf erst auf die Uhr zu sehen, um nicht nach 22 Uhr anzurufen, umsetzen. Gott, wie war ich naiv! Erst als ihre Nachbarin mich bei Mutters Geburtstag beiseite nahm und mir erzählte, dass sie meine Mutter schon zweimal um 23 Uhr, wenn sie gerade von Spätschicht kam, auf der Straße angetroffen hatte, wo Mutter mit der Einkaufstasche unterwegs war, habe ich begriffen.“ (Niklewski et al., 2013, 56; zitiert von Dieter S.)

Zudem lassen sich die Symptome in die 3 Stadien der Demenz einteilen. Der Schweregrad der Demenz ist hier von Bedeutung. Hier unterscheidet die ISPG (Ersteller der Tabelle) zwischen normaler Altersvergesslichkeit, leichter kognitive Beeinträchtigung und der Demenz. (vgl. ISPG, Basisinformation)

Normale Altersvergesslichkeit	Leichte kognitive Beeinträchtigung	Demenz
<ul style="list-style-type: none"> • leichte altersbedingte Abnahme der Gedächtnisleistung • nicht auffällig im Vergleich zu anderen Personen gleichen Alters und gleicher Bildung • Alltagsfertigkeiten nicht eingeschränkt 	<ul style="list-style-type: none"> • geringfügige, aber nachweisbare Störung des Gedächtnisses • auffällig im Vergleich zu anderen Personen gleichen Alters und gleicher Bildung • intakte allgemeine intellektuelle Fähigkeiten • Alltagsfertigkeiten nicht eingeschränkt 	<ul style="list-style-type: none"> • krankheitsbedingte Störung des Gedächtnisses und anderer kognitiver Funktionen • Dauer von mind. 6 Monaten • Alltagsfertigkeiten eingeschränkt • je nach Ursache und Verlauf werden verschiedene Demenzformen unterschieden (z.B. Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz, frontotemporale Demenz)

Abbildung 3: ISPG, Gedächtnisstörungen⁵

Die meisten Menschen, die eine Veränderung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit feststellen, gehen zu ihrem Hausarzt. Der Hausarzt kennt die Betroffenen meist am besten und die dementen Menschen haben eine niedrigere Hemmschwelle gegenüber dem Mediziner, ihren Gedächtnisverlust zuzugeben. Der Hausarzt führt dann eine sogenannte Exploration durch, was so viel bedeutet wie Auskundschaften. Es werden die Dementen und deren Angehörige befragt, wo die Beschwerden liegen, um eine Grundlage für die Diagnose zu schaffen. Ein wichtiger Bestandteil ist dabei das Erstgespräch, dabei erzählen Angehörige und Betroffene von ihren Sorgen und Befürchtungen. Oft sind es oben ge-

⁵ <http://www.ispg-mannheim.de/gedaechtnisstuerungen/basisinformation>, abgerufen am 27.10.19, 17:46

nannte Auffälligkeiten, die zur Kenntnis genommen wurden, aber nicht zu deuten sind. Der Arzt orientiert sich dabei an einem bestimmten Leitfaden von Symptomen. Bei Demenz ist es die nachlassende Merkfähigkeit. Der Arzt gestaltet das Gespräch so, dass er bei der betroffenen Person darauf achten kann, wie sie dem Gespräch folgt, ob es ihr schwer fällt, bei der Sache zu bleiben, ob sie wesentliche Dinge von unwesentlichen trennen kann, ob sie beim Reden Schwierigkeiten hat, ihre Sätze zu formulieren und ob sie dazu neigt, Umschreibungen zu verdeutlichen, weil sie nicht auf das gesuchte Wort kommt. „Der Arzt registriert auch, ob sein Patient im Gespräch leicht ermüdet und insgesamt abgeschlagen, interesse- und antriebslos wirkt.“ (Niklewski et al., 2013: 12f) Aber auch die Angehörigen werden zu dem Betroffenen befragt, denn oft schätzen die von Demenz betroffenen Personen ihr Können besser ein, als es tatsächlich ist. Die Daten, die der Arzt bei der Anamnese, also bei den Vorgesprächen, erhebt sowie der allgemeine Zustand des betroffenen Patienten fließen in die Beurteilung des Arztes ein. (vgl. Niklewski et al., 2013: 13 f, 17) Anschließend werden psychologische Tests angeordnet, bei denen das Erinnerungs-, Sprach- und Reaktionsvermögen getestet wird. Untersucht wird auch, ob die Krankheitszeichen einen organischen Ursprung haben. Bei Verdacht auf eine vaskuläre Demenz werden Elektrokardiogramm (EKG), Elektroenzephalogramm (EEG) sowie Ultraschall durchgeführt. Weitere Verfahren sind die Untersuchungen des Gehirns mit Computertomografie (CT) und Kernspintomografie (MRT). Dabei kann eine Veränderung der Gehirnstruktur oder eine Durchblutungsstörung festgestellt werden. Die Diagnostik erfasst Einschränkungen und Fähigkeiten in den Bereichen Denkvermögen, Alltagskompetenz und Begleitsymptome. (vgl. Völkel, Ehmann; 2016: 69) Anhand der Diagnostik kann entschieden werden, welche Behandlungsmethode und Therapie für die Form der Demenz sinnvoll wäre.

4.5 Formen der Demenz

Bei den Demenzerkrankungen wird in Primär- und Sekundärformen unterschieden. Bei den primären Formen der Demenzerkrankung liegt die Ursache direkt im Abbau und Veränderung im Gehirn. Hierzu zählen die degenerativen Erkrankungsformen, wie Alzheimer, vaskuläre Demenz und Frontotemporale Demenz. Bei der nicht-degenerativen Demenz zählt man zum Beispiel einen Hirntumor oder ein Schädel-Hirn-Trauma mit dazu. Zu den sekundären Demenzformen wiederum zählen nur Erkrankungen, die nicht vom Gehirn hervorgerufen werden, wie zum Beispiel Stoffwechselerkrankungen, neurologische Erkrankungen oder Vergiftungen aller Art. (vgl. Völkel, Ehmann, 2016: 63) Die Autorin möchte in diesem Unterpunkt gezielt auf die Alzheimer Demenz, die vaskuläre und die Frontotemporale Demenz sowie verschiedene Mischformen Bezug nehmen.

Kennzeichnend für die **Alzheimer Demenz** sind der langsam schleichende Krankheitsverlauf, der Krankheitsbeginn mit Merkfähigkeits- und Wortfindungsstörungen, Verhaltensstörungen, psychischen Veränderungen und körperliche Symptome wie eine Gangstörung. Ein großer Risikofaktor der Alzheimer Demenz ist das Alter. Früher dachte man, dass die Alzheimer Demenz eine Krankheit ist, die im Alter von 65 Jahren auftritt und einen schnellen Verlauf von nur 5-7 Jahren aufweist. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 36) Man war auch der Annahme, dass die Alzheimer Demenz eine Art Viruserkrankung sei, die jeder Mensch bekommen kann, wenn man von infizierten Tieren das Fleisch aß. (vgl. Reisberg, 1987: 50) Heute weiß man jedoch, dass die Alzheimerkrankheit in einer Form mit frühem Beginn, also unter 65 Jahren und einem späten Beginn, also über 65 Jahren auftritt. Veränderungen im Gehirn wurden ebenfalls schon früh entdeckt von Alois Alzheimer, der als erster Mediziner die senilen Plaques und die Neurofibrillen fand. Was im Gehirn passiert wurde im oberen Teil der Arbeit bereits beschrieben. Bewiesen ist auch, dass das Risiko an Alzheimer zu erkranken mit zunehmendem Alter steigt. Bei der Entstehung der Alzheimer Krankheit sind sich Forscher jedoch uneinig. Es wird diskutiert, welche Risikofaktoren und Ursachen der Krankheit zugrunde liegen. Bis auf die allgemeine Prophylaxe konnte jedoch bislang keine Therapie und Behandlung entwickelt werden, die die Krankheit im Vorfeld verhindern könnte. (vgl. Kastner, Löbach; 2014: 37f)

Die **vaskuläre Demenz** ist die zweithäufigste Demenzform im Alter. (vgl. Völkel, Ehmann; 2016: 65) Kennzeichnend für die vaskuläre Demenz sind der plötzliche Beginn, der stufenhafte Verlauf und meist ein zeitlicher Zusammenhang mit einem Schlaganfall. Ursache der vaskulären Demenz ist nicht wie bei der Alzheimer Demenz die Proteinablagerungen im Gehirn, sondern es kommt zu einer Unterversorgung des Gehirns aufgrund von mangelnder Blutzufuhr. Diese tritt bei einem Infarkt oder Schlaganfall auf. Der Krankheitsbeginn ist also plötzlich und kennzeichnet sich durch die permanente Verschlechterung. Häufig kommt es zu weiteren Schlaganfällen und damit verbundenen Verschlechterungen. Die vaskuläre Demenz ist von der Alzheimer Demenz in den psychischen Symptomen kaum zu unterscheiden. Die einzige Unterscheidung ist, dass die neurologischen Symptome, wie Gangstörung, schneller auftreten als bei der Alzheimer Demenz. Die Diagnostik bei der vaskulären Demenz beruht vor allem auf einer Cranialen Computertomographie (CCT) des Gehirns, bei der der Schlaganfall dann meist sichtbar wird. Im Verlauf der Krankheit lassen sich die Symptome nicht mehr von der Alzheimer Demenz unterscheiden. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 38f)

Kennzeichnend für die **Frontotemporale Demenz** sind neben deutlichen Verhaltensänderungen, die Frontalhirnveränderung in der Computertomographie (CT) und das Verhalten,

wie Enthemmung auch Aggressivität und psychische Störungen. Die Ursache der frontotemporalen Demenz liegt im Vorderhirnbereich und wird verursacht von zum Beispiel Durchblutungsstörungen, Hirntumoren oder Entzündungen im Gehirn. Betroffene fallen meist durch unangemessenes Verhalten und Distanzlosigkeit auf. Viele Mediziner neigen bei den Symptomen zu einer Fehldiagnose. Man ist oft der Annahme, dass die Betroffenen unter Depression, Psychosen oder Schizophrenie leiden. Der Schwerpunkt bei der Therapie liegt bei der Behandlung der psychischen Symptome. (vgl. Kastner, Löbach; 2014: 41f)

Unter einer **Mischform** versteht man, wenn Alzheimer Befunde sowie eine Durchblutungsstörung im Gehirn gleichzeitig auftreten. Etwa 10 bis 20% aller demenzerkrankten Menschen leiden unter einer solchen Mischform. (vgl. Völkel, Ehmann, 2016: 66) Zusätzlich zu den bekannten Formen der Demenz existieren natürlich viele weitere Demenzerkrankungen, wie die sekundären Demenzformen. Ursache dieser sind meist weitere Erkrankungen der betroffenen Personen, wie zum Beispiel Vergiftung, Vitaminmangel, neurologische Krankheitsbilder, Alkoholmissbrauch, Medikamentenmissbrauch und Epilepsie. All diese zusätzlichen Erkrankungen können Durchblutungsstörungen oder Eiweißablagerungen im Gehirn hervorrufen. Diese zählen in Verbindung mit der Alzheimer Demenz oder der vaskulären Demenz mit als Mischformen. (vgl. Völkel, Ehmann, 2016: 66)

Die Kenntnis der Zusammenhänge von den Symptomen bis hin zur Diagnose der unterschiedlichen Demenzerkrankungen erleichtert das Verständnis für das Verhalten demenzerkrankter Menschen. Für ihre Verhaltensauffälligkeiten können demente Menschen nichts. Umso mehr Empathie müssen Angehörige, Bekannte und Pflegepersonen aufbringen. (vgl. Völkel, Ehmann, 2016: 63) Die kognitive Ebene bei demenzerkrankten Menschen baut zwar immer mehr ab, aber die Gefühlsebene bleibt gleich. Das bedeutet, der an Demenz erkrankte Mensch spürt und empfindet die Gefühle immer noch sehr bewusst und deshalb sollte die Therapie und Behandlung an der Gefühlsebene der Betroffenen angepasst sein. (vgl. Leser, 2008: 57)

5 Therapie und Behandlung von Demenz

Nach aktuellem wissenschaftlichem Stand kann eine Demenz nicht geheilt werden. Daher richtet sich die Therapie und Behandlung demenzerkrankter Menschen auf folgende Ziele aus. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 69)

- die Verzögerung der Progression, also dem Fortschreiten der Krankheit,
- die Reduzierung der Beschwerden,
- die Reduzierung von Krankheitsauswirkungen, wie der Umzug in ein Pflegeheim,
- die Prävention der Demenz,
- das subjektive Wohlbefinden, also das sich Betroffene wieder wohlfühlen in ihrem Leben,
- die Steigerung des Selbstwertgefühls,
- die Abwehr einer Fremdgefährdung,
- der Schutz vor der Eigengefährdung,
- der Schutz vor körperlicher und psychischer Überbelastung der Angehörigen oder pflegenden Personen,
- die Kostenreduzierung des Pflegeaufwandes und
- die Verzögerung der Heimaufnahme.

(vgl. Kastner, Löbach, 2014: 69)

Diese aufgezeigten Ziele sind für die Betroffenen sowie deren Angehörigen von großer Bedeutung. „Da viele Behandlungskonzepte aus dem praktischen Alltag heraus entstehen, fehlen häufig wissenschaftlich überprüfbare Studien hinsichtlich ihrer Wirksamkeit.“ (Kastner, Löbach; 2014: 69) Es ist wichtig, die drei Stadien der Demenz zu betrachten, wenn man von Therapie und Behandlung spricht. Beim ersten Stadium der leichten Demenz, erfolgt die Diagnostik und die Beratung. Hinzu kommt die Progressionsverhinderung, also die Verhinderung des Fortschreitens der Krankheit. Die Progression dauert bis ins mittlere Stadium der Demenz an. Die Therapie der Verhaltensänderungen beginnt im späten ersten Stadium und dauert ebenfalls bis ins mittlere Stadium an. Die nicht medikamentöse Therapie sowie der Aufbau eines Hilfesystems dauern vom ersten Stadium der leichten Demenz bis hin zum letzten Stadium der schweren Demenz an. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 70) Es ist wichtig für die Betroffenen und für die Angehörigen, ein gutes Hilfesystem zu erstellen und zu schauen, in welcher Lage sich der Demente befindet. An-

hand dieser Beobachtungen und Diagnosen kann für den Betroffenen ein möglicher Behandlungs- und Therapieplan erstellt werden. (vgl. ebd.: 70) Die Autorin möchte in diesem Unterpunkt einen Überblick geben, welche Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten es gibt. Was für den einzelnen an Demenz erkrankten Menschen die richtige Behandlungs- und Therapiemöglichkeit ist, muss individuell für jede Person entschieden werden.

5.1 *Medikamentöse Behandlung*

Nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand gibt es keine Medikamente, die eine Demenzerkrankung heilen können. Die Medikamente sind immer darauf ausgelegt die Symptome zu lindern. Je früher man die Krankheit diagnostiziert, desto besser kann der Verlauf durch die Medikamente verzögert werden. (vgl. Stechl et al., 2009:31) Als Medikamente werden unter anderem Antidementiva eingesetzt, es wirkt sich positiv auf nichtkognitive Begleitsymptome aus. Ebenso wird mit Antipsychotika, Antidepressiva oder Anxiolytika (angstlösende Arzneimittel) behandelt, sie wirken sich ebenfalls positiv auf die psychischen Begleitsymptome aus und wirken beruhigend oder sind gar angstlösend. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 79)

Die medikamentöse Behandlung hat viele Vorteile, die man in der Linderung der Symptome sieht, wie zum Beispiel die der Unruhe und Schlaflosigkeit, die Milderung der Depressivität oder der Aggressionen und Halluzinationen. (vgl. Kastner, Löbach; 2014: 83) Diese Wirkungen können für den Betroffenen sowie für die Angehörigen positiv sein. Dennoch ist eine rein medikamentöse Behandlung kritisch zu betrachten. Die Forschung entwickelt sich rasch weiter und dabei entstehen neue Behandlungs- und Therapieformen, die eine alleinige medikamentöse Behandlung nicht notwendig erscheinen lassen. Betroffene, Angehörige, Ärzte und Pflegepersonen können meist schon selbst eine Menge an Lebensqualität beitragen. (vgl. Stechl et al., 2009:34) Besonders die ersten beiden Gruppen haben damit die Möglichkeit, sich selbst wieder als handlungskompetent zu erleben.

5.2 *Nicht medikamentöse Behandlung*

Im Vergleich zur überschaubaren medikamentösen Behandlung finden sich in der nicht medikamentösen Behandlung eine Vielzahl an Möglichkeiten, welche auch nur zum Teil wissenschaftlich überprüft wurden. Viele der vorhandenen Therapieformen überschneiden sich. Trotzdem möchte die Autorin ausgewählte Therapie- und Behandlungsmethoden vorstellen. Ausgewählt wurden sie nicht nach wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern

nach Relevanz zum Thema der Arbeit. Nicht alle Therapie- und Behandlungsformen sind für jeden Betroffenen geeignet. Im Voraus muss gut beobachtet, analysiert und diagnostiziert werden. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 71)

Mit Zunahme des Alters kommt es zu einer typischen Abnahme der kognitiven Leistungsfähigkeit. Diese Entwicklung zeigt sich bei den Betroffenen in bestimmten Funktionen, wie dem Lernen, Aufmerksamkeit, Konzentration, Sprache und dem visuellen-räumlichen Denken. Genau hier setzt das **kognitive Training** ein. Defizite können zwar nicht ausgeglichen werden, aber es kann zu einem möglichst langen Erhalt der kognitiven Leistungsfähigkeit beitragen werden. (vgl. Wahl et al., 2012: 286) Kognitive Trainingsprogramme sind umfangreich kontrolliert und evaluiert worden. Doch was sind nun kognitive Trainingsprogramme? „Neben dem gezielten Training, das heißt dem Einüben durch mehrfache Wiederholung, umfassen Gedächtnistrainingsprogramme kompensatorische Strategien“. (Gutzmann, Zank; 2005: 126) Beispielsweise, wenn der Betroffene vergisst den Herd abzustellen nach dem Kochen, helfen Karteikarten, auf denen eine kurze Notiz steht, sich daran zu erinnern. Ein weiteres Beispiel wäre der Weg zum Bad, wenn der Betroffene nicht selbstständig den Weg zum Bad findet. Dabei kann der Betroffene mit einer Hilfsperson den Weg mehrfach abgehen und sich zum Beispiel merken, an welchen Räumen er vorbei muss, um ins Bad zu gelangen. Wichtig beim kognitiven Training ist, dass es auf die betroffene Person, deren Umfeld und Alltag angepasst ist. Ein isoliertes kognitives Training, wie etwa ‚Gehirnjogging‘ bringt nicht den gewünschten Erfolg. Im Gegenteil: meist werden die Betroffenen dadurch schmerzlich an ihre Defizite erinnert. (vgl. Gutzmann, Zank, 2005: 127)

Für jede Behandlungs- und Therapieeinheit ist die individuelle Biographie des Betroffenen von großer Bedeutung. Allein durch die **Biographiearbeit** mit der demenzerkrankten Person wird es ermöglicht, einen Zugang zu ihr zu schaffen, indem sie durch die Erkundung der individuellen Lebensgeschichte ein Verständnis für das gibt, wie der Mensch geworden ist, wie er jetzt ist. Dabei stößt man auf die Ressourcen, Eigenheiten, Defizite, Normen und Wertvorstellungen des Betroffenen. Anhand dieser gewonnenen Erkenntnisse lassen sich aktivierende Ansätze und Angebote erstellen, die auf die Biografie des Einzelnen angepasst sind. Wenn der Betroffene zum Beispiel eine Vorliebe für handwerkliche Arbeiten hatte, weil er einst Tischler war, kann es sein, dass man ihn mit handwerklichen Arbeiten wie Schnitzen begeistern und somit einen Zugang zu ihm schaffen kann. (vgl. Gutzmann, Zank, 2005: 131) Die Biographiearbeit ist keine Therapie, sie soll ein Mittel zum besseren Verstehen, zur Kommunikation, zur Stärkung der Identität und zur geistigen Aktivierung sein. Auch hier gibt es Gefahren und Probleme, wenn beispielsweise schlech-

te Erfahrungen oder Geschehnisse der betroffenen Personen wieder auftauchen. Deswegen sollte sich die Biographiearbeit auf die Informationen beziehen, die der Betroffene freiwillig erzählt. Für Therapie und Behandlung ist die Biographiearbeit und die daraus gewonnenen Informationen sehr hilfreich. Es können weitere Ansätze zur Behandlung in Betracht gezogen werden. (vgl. Kastner, Löbach, 2014: 73)

Musik, Kunst und Sprache gelten als die Kommunikationsinstrumente des Menschen. Umso wichtiger ist es, dass der Erhalt dieser Fähigkeiten durch therapeutische Verfahren und Techniken der **Musik- und Kunsttherapie** gesichert wird. „Gerade der Musiktherapie kommt zugute, dass offensichtlich die kognitiven Ressourcen hinsichtlich musikalischer Fähigkeiten deutlich länger erhalten bleiben, als die der Sprache.“ (Kastner, Löbach;2014:76) So können auch stumme und stark sprachverarmte Betroffene an der Therapie aktiv teilnehmen. Viele der Betroffenen erinnern sich an alte Lieder aus Schulzeiten oder an bestimmte Lieder aus Festen. Dabei ist das Mittel Musik eine gute Förderung für das Selbsterleben und für die Anregung der Erinnerungen. Im Gegensatz dazu verfolgt man in der Kunsttherapie folgende Ziele: Stress abzubauen, die Selbstsicherheit gewinnen, Konzentrationsfähigkeit verbessern und eine andere Art der Kommunikation zu erfahren. Hier können sich zum Beispiel demenzerkrankte Menschen, die einen Gedächtnisverlust im verbalen Bereich erlitten haben, über ihre Kunst ausdrücken. Vielen fällt es schwer selbstständig zu malen, deshalb ist die Kunsttherapie meist geleitet und die Betroffenen gewinnen an Selbstsicherheit im Laufe der Therapie. (vgl. Kastner, Löbach; 2014: 76) Abbildung 4 zeigt eine Zeichnung aus dem Buch „Demensch“ von Thomas Klie und Peter Gaymann, zum Thema Kunsttherapie.



Abbildung 4: "DEMENSCH" Kunsttherapie⁶

⁶<https://www.regio-kult.eu/event/ausstellung-demensch-vom-14-september-bis-20-oktober-2018-im-rathaus-in-bad-rappenau/2018-10-15/>, abgerufen am 25.11.19, 15:30

6 *Zwischenfazit*

Die Erkrankung hat zur Folge, dass häufig ein Heimaufenthalt und die Pflege im Laufe der Krankheit eintreten. Die Konsequenz daraus ist, dass die damit verbundenen alltäglichen Anforderungen nicht mehr allein bewältigt werden können und dass damit die Pflegeheime die Herausforderung annehmen müssen. Sie sind verpflichtet, die Bedürfnisse der an demenzerkrankten Menschen wahrzunehmen, und gleichzeitig auch die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Menschen zu sichern. Dies ist eine große und verantwortungsvolle Aufgabe für Pflegende und Angehörige. (vgl. Leser, 2008: 57) Wie im ersten Teil der Arbeit bereits festgestellt wurde, ist Demenz eine progressive Krankheit. Sie beeinträchtigt den kognitiven Bereich, zerstört langfristig das Gedächtnis und das Wissen über die eigene Identität und Biographie. Verloren geht auch im Verlaufe der Krankheit der verbale Bereich und Betroffene verlieren das Sprechen. Was aber nicht verloren geht, ist der emotionale, affektive Bereich, dieser bleibt von den degenerativen Prozessen einer Demenz weitestgehend verschont. „Heutige Erkenntnisse zeigen, dass das gefühlsmäßige, emotionale Erleben bei Demenzkranken bis ans Lebensende vorhanden ist.“ (Leser, 2008: 57) Das bedeutet, dass Bedürfnisse, wie sich geliebt zu fühlen, Nähe zu anderen erleben zu können und gebraucht zu werden, auch selbst produktiv sein zu können, bestehen bleiben. (vgl. ebd.: 57) Wer also Menschen mit Demenz im Alltag aktiv begleiten möchte, braucht Wissen und vor allem Verständnis für ihre eigene spezielle Welt. Was das Ganze erschwert, ist das Fortschreiten der Krankheit und der damit verbundene Verlust weiterer kognitiver Fähigkeiten, wie zum Beispiel die Sprache. Wiederum führt der Verlust der Sprache dazu, dass es wichtiger für die Menschen ist, über Sinneserfahrungen und Emotionen zu kommunizieren. Um dem vorzubeugen, gibt es zahlreiche Therapien und Behandlungsmethoden, wie bereits im Punkt 4 aufgeführt wurde. Diese versuchen Kontaktprozesse aufrechtzuerhalten, um Teil der Welt des an Demenz erkrankten Menschen sein zu können. Damit ist das Ziel der Therapie und Behandlung definiert. (vgl. Leser, 2008: 57) „...doch wie findet man die Tür zu einer Welt, die man zu verstehen versucht und trotzdem nicht vollständig begreifen kann?“ (Leser, 2008: 57) Es liegt für die Autorin nahe, bei dieser Frage die Möglichkeit bei den Tieren zu suchen. Sie möchte im nächsten Abschnitt der Arbeit näher beleuchten, welchen Beitrag die tiergestützte Intervention im Krankheitsverlauf der Demenz leisten kann und die Frage stellen, ob tiergestützte Intervention eine Möglichkeit sein kann, diese ‚verschlossene Tür‘ zu den Menschen mit Demenz zu öffnen. Dabei bezieht sich die Autorin auf Tiere, die für die tiergestützte Intervention mit an Demenz erkrankten Menschen geeignet sind.

7 *Wirkungsweise von Tieren auf Menschen*

Die Basis einer jeden Beziehung ist die Kommunikation. Doch zwischen Mensch und Tier gibt es keine verbale, gleiche Sprache. Wenn sich nun der Mensch aber auf eine nonverbale Ebene einlässt, also die der Körpersprache, so können Tier und Mensch kommunizieren. (vgl. Wilde, 2011: 33) Es ist also möglich, dass zwischen Menschen und Tieren eine Beziehung entsteht. Diese wird auch als DU-Evidenz bezeichnet. Meist geht bei dieser Art von Beziehung die Initiative vom Menschen aus, doch vereinzelt auch von den Tieren. Eine Form der DU-Evidenz kann sein, dass das Tier als Genosse und als Gefährte gesehen wird. Es werden ihm personelle Eigenschaften zugeschrieben. Das Tier bekommt einen Namen, so wird es von dem Menschen von seinen Artgenossen abgehoben. Seit Jahrhunderten lässt sich dieses Phänomen der DU-Evidenz zwischen Menschen und Tieren beobachten, und es zeigt, dass die Beziehung zwischen Mensch und Tier genauso partnerschaftlich und freundschaftlich möglich ist, wie die zwischen Menschen selbst. (vgl. Greiffenhagen, Buck Werner, 2012: 25f)

Tiere leben im Hier und Jetzt, dies macht es gerade für demente Menschen einfach, sich nicht um das Vergangene zu kümmern, sich keine Gedanken über ihre Krankheit zu machen und was sie nicht können. Der Mensch kann so sein wie er ist und dadurch entwickelt sich eine Beziehung zwischen Mensch und Tier, aber auch zwischen dem Mensch als Klient und dem Therapeuten/Sozialarbeiter. Das Tier übernimmt bei dieser Art von Kommunikation und Begegnung eine Art Brückenfunktion. (vgl. ebd.: 25f)

„Gerade Demenzpatienten sprechen meist auf eine bestimmte Sinnesebene besonders an. Die Interaktion mit dem Tier bietet nach VERNOOIJ/SCHNEIDER Begegnungen auf diesen unterschiedlichen Ebenen:

- **Visuell** (Genaueres beobachten des Tieres)
- **Auditiv** (Welche Geräusche gibt das Tier von sich?)
- **Taktil** (Wie fühlt sich das Tier an?; An welchen Stellen ist das Fell am weichsten?)
- **Kinästhetisch** (Wie nehme ich meinen Körper dabei wahr?)
- **Olfaktorisch** (Welchen Geruch hat das Tier?)“

(Wilde, 2011: 35f)

Diese Begegnung mit Tieren wirkt sich auf verschiedene Bereiche des menschlichen Organismus aus, unterteilt in physische, psychische und soziale Auswirkung auf den Menschen.

7.1 *Physische Wirkung*

Es gibt eine ganze Reihe durch Tiere hervorgerufene Effekte, die sich positiv auf das körperliche Wohlbefinden von Menschen auswirken können. Unter anderem kann das Tier dazu beitragen, dass sich das Herzkreislaufsystem stabilisiert. Der Puls des Menschen senkt sich beim Streicheln eines Tieres ebenso wie der Cholesterinspiegel. Weitere positive Wirkungen sind die sichtbar verbesserten Blutwerte sowie ein geringerer Bedarf an Medikamenten, wenn das Tier da ist. Tiere wirken auf die Menschen aktivierender und gleichzeitig können sie aber auch zur Entspannung beitragen. Die Haltung eines Tieres kann die allgemeine Verbesserung der Gesundheit bewirken, durch etwa die vermehrte Bewegung an der frischen Luft oder dem geregelten Tagesablauf, den ein Hund zum Beispiel braucht. (vgl. Wilde, 2011: 36; vgl. Leser, 2008: 25) Darüber hinaus können Tiere viele weitere positive physiologische und physische Wirkungen haben. (siehe Tabelle)

Ein biopsychosoziales Wirkungspanorama hilfreicher Tiereffekte		
A. Physische/physiologische Wirkungen		
1. Reduzierung kardiovaskulärer Risikofaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Senkung des Blutdrucks - Senkung der Atemfrequenz - Regulierung von Herzfrequenz und Puls - Verbesserung von Cholesterin- und Triglyceridspiegel - Kreislaufstabilisierung (z.B. über reine Präsenz, Streicheln, Interaktion) 	2. Biochemische Veränderungen und neuro-endokrinale Wirkungen <ul style="list-style-type: none"> - Schmerzverringering - Beruhigung und euphorische Effekte über Freisetzung von Betaendorphin, Erhöhung von Dopamin und Phenylethylaminkataboliten - Stabilisierung des Immunsystems (z.B. über vertraute Interaktion, erregungsregulierendes Spiel, anregendes Lachen, Freude, Wechsel von Interesse, Spannung und Gelassenheit, Entspannung) 	3. Muskuläre Entspannung <ul style="list-style-type: none"> - Muskelrelaxation, Atmungsregulierung und Atmungstiefe - Entspannung von Mimik, Gestik und Stimme, Schmerzablenkung und Reduktion von Medikamentenkonsum (z.B. über Körperkontakt, Spiel, beruhigende Vertrautheit und Verhaltensvorhersagbarkeit)
4. Verbesserung der Motorik <ul style="list-style-type: none"> - Generelle motorische Aktivierung (Bewegung, Bett verlassen, Aufstehen, Laufen) - Bewegung an frischer Luft/ Spiel - Appetitanregung durch Bewegung - Verhinderung von Darmträgheit und bessere Verdauung - Muskulaturtraining und Bewegungskoordination - Verbesserung von Fein- und Grobmotorik - Gleichgewichtsregulierung (z.B. durch Spiel, Spazieren führen, Versorgen und Pflegen) 	5. Verbesserung des Gesundheitsverhaltens <ul style="list-style-type: none"> - Anregung zu eigener besserer Selbstverpflegung - Anregung zu eigener besserer Körperpflege - Reduzierung von Übergewicht - Reduzierung von Alkohol- und Nikotingenuss - Förderung von Regelmässigkeit und Tagesstrukturierung (z.B. durch die Versorgungs- und Pflegeleistung für das Tier) 	6. Generelle Effekte <ul style="list-style-type: none"> - Förderung der Vitalfunktionen - Förderung der Genesung und schnellere Heilung - Förderung der Rehabilitation - Steigerung der Überlebensrate/Lebenserwartung nach Krankheit - Verbesserung der Krankheitsprävention - Verbesserung des Lebens mit nicht veränderbaren, chronischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und Behinderungen

Abbildung 5: Leser, Mensch-Tier-Beziehungen⁷

⁷ vgl. Leser; Mensch-Tier-Beziehungen; 2008: 28

7.2 Psychische Wirkung

Im Vordergrund der psychischen Wirkung von Tieren auf den Menschen steht vor allem:

- das emotionale Wohlbefinden,
- ein positives Selbstbild,
- Förderung von Sicherheit,
- die Kontrolle über die eigene Person,
- die Verminderung von Ängsten und
- ein verbessertes Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein.

Dazu kommt es, wenn der Mensch die bedingungslose und konstante Akzeptanz und das Geliebtwerden durch das Tier erfahren kann. (vgl. Wilde, 2011: 37) Hervorzuheben ist, dass Tiere zur kognitiven Anregung und Aktivierung beitragen. Durch die Haltung eines Tieres wird das Gedächtnis angeregt, dieses Gedächtnistraining wird aber nicht als anstrengend von den Betroffenen empfunden. Es ergibt sich dadurch die Möglichkeit, die Tiere in das kognitive Training mit einzubeziehen. (vgl. Leser, 2008: 25)

7.3 Soziale Wirkung

Besonders auf demente Menschen haben Tiere eine immense Wirkung, sie wirken als sogenannter Eisbrecher zwischen Mensch, Tier und Therapeut/Sozialarbeiter.

Weitere positive Effekte sind:

- Tiere helfen den älteren, dementen Menschen gegen die Einsamkeit,
- sie helfen gegen das Isolationsgefühl,
- sie fördern die Kontaktaufnahme zu Anderen,
- sie helfen den alten, dementen Menschen wieder einen Sinn im Leben zu spüren und zu sehen,
- sie helfen den Menschen ihren Tagesablauf zu strukturieren,
- sie helfen den alten, dementen Menschen die Liebe zu erhalten und zu geben,
- sie helfen den Menschen sich wertvoll und geliebt zu fühlen und
- sie helfen die Erinnerungen aufzufrischen.

(vgl. Leser, 2008: 27)

„Ein Tier fungiert nicht selten als sozialer Katalysator und ist Anlass für ein Gespräch unter Fremden, welches mit der Kontaktaufnahme zu dem Tier beginnt. Durch Nähe und Körperkontakt zu dem Tier, wird Beziehung und Verbundenheit erlebt. Ein Tier vermittelt

positive soziale Attribute, wie Sympathie, Offenheit und Unverkramptheit.“ (Wilde, 2011: 38)

7.4 Wirkung von Tieren auf demenzerkrankte Menschen

Wie bereits im Punkt 3 ‚Entstehung der Demenz‘ beschrieben, kommt es bei der demenziellen Erkrankung zu großen Beeinträchtigungen im Bereich des Hypocampus und des Temporallappens. Wie ebenfalls schon erklärt, befindet sich im Hippocampus unser Gedächtnis und somit auch unsere Sprache. Im Temporallappen wiederum sind unsere Sinne und unser Kurzzeitgedächtnis verankert. (siehe Punkt 3.3) Wenn diese Gehirnregionen im Fortschreiten der Krankheit immer mehr geschädigt sind, bedeutet das auch, dass die Sprache der Betroffenen und ihr rational-analytisches Denken stark beeinträchtigt werden. Bei einigen Behandlungs- und Therapieformen benötigt es jedoch die Kommunikation zwischen Betroffenen und Behandelnden. (siehe Punkt 4) Bei der tiergestützten Intervention ist hingegen die „analoge Kommunikation, also der Ausdruck von Gefühlen, durch Berührung, Mimik und Gestik“ (Wilde, 2011: 39) von großer Bedeutung. (vgl. ebd: 38f) Eine weitere gemeinsame Kommunikationsebene findet sich in der Gefühlsebene. Wie bereits im Punkt 3 erwähnt, nehmen die kognitiven Fähigkeiten bei demenzerkrankten Menschen immer mehr ab, jedoch bleibt die Gefühlsebene erhalten. Damit können Tiere und an Demenz erkrankte Menschen auf der Gefühlsebene eine Kommunikationsebene schaffen und eine Beziehung eingehen. (vgl. ebd.: 39; Punkt 3.4.5) Wie bereits am Anfang des Kapitels erwähnt, reagieren Tiere in der Gegenwart, sie werten nicht, was in der Vergangenheit passiert ist. „Der Gegenüber ist für das Tier vollkommen und bleibt somit Freund und Begleiter.“ (ebd.: 39) Diese Kommunikation stärkt das Selbstbewusstsein des an Demenz erkrankten Menschen, welches oft durch Angehörige und Pflegende geschwächt ist. Dieses beobachtbare Phänomen wird in der Wissenschaft als ‚Aschenputteleffekt‘ bezeichnet. (vgl. ebd.: 39)

Bianca Kautz beschreibt die Kommunikation zwischen Mensch und Tier in ihrem Buch so: „Die nonverbale, archaische und instinktive Kommunikation zwischen den Tieren und den Demenzkranken erlaubt nahen Körperkontakt wie Streicheln, Küssen, Umarmen und Kuseln. Dies wiederum schafft Vertrautheit, Zuneigung und emotionale Wärme. Die Berührung als fühlbare Sprache ist hierbei ein wichtiges Element.“ (Kautz, 2007: 5) Diese taktilen Reize, wie der Wunsch nach Zärtlichkeit und Berührung, sind im Alter eher ein Tabuthema und werden oft nicht befriedigt. Dennoch sind sie gerade bei den mittleren- bis schweren Graden von Demenz sehr wichtig für die Betroffenen. Tiere bieten hier eine Form von unbehaftetem Austausch von Zärtlichkeiten. Auch bei der Biographiearbeit können Tiere eine große Rolle spielen. So werden beim Umgang mit dem Tier sensomotori-

sche Areale im Gehirn aktiviert, die mit Gefühlen aus der frühkindlichen Persönlichkeit behaftet sind. Diese prägen den Menschen eher unterbewusst in seinem ganzen Leben. Erfahrungen in der tiergestützten Intervention können somit biographiebehaftete Gerüche, Erinnerungen und Assoziationen auslösen. Ebenfalls kann sich dies auf bestimmte Ängste beruhigend auswirken. (vgl. Wilde, 2011: 40) Ein weiterer Ansatz, weshalb sich demente Menschen Tieren zugesprochen fühlen, ist das ‚Kindchenschema‘. „Das Aussehen und Verhalten vieler Tiere löst ausgehend von diesem Schema den Wunsch nach Pflege und Fürsorge aus.“ (ebd.: 40) Dabei werden die an Demenz erkrankten Menschen motiviert, aus ihrem passiven Verhalten ins aktive Verhalten überzugehen. Hier lässt sich die Pflege und Fürsorge meist durch einen strukturierten Tagesablauf verbinden. Demenzerkrankte brauchen einen strukturierten Tagesablauf ähnlich den Tieren, für Tiere gibt es feste Fütterungszeiten und beständige Handlungsabläufe im Umgang. Diese Aufgaben schaffen eine gewisse Selbstständigkeit und verhindern zum Beispiel den depressionsbedingten Rückzug. Schlussfolgernd zu sagen ist, dass Tiere auf einer tiefen Gefühlsebene mit den an Demenz erkrankten Menschen kommunizieren und somit die noch vorhandenen Ressourcen aufbauen und teils auch erweitern können. Gleichmaßen befriedigen Tiere auch die Bedürfnisse nach Zuwendung und Zärtlichkeit, was wiederum bewirkt, dass kognitive und soziale sowie emotionale Fähigkeiten gestärkt werden. (vgl. Wilde, 2011: 40f) „Insgesamt steigt somit das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Betroffenen.“ (Wilde, 2011: 41)

8 Tiergestützte Intervention

„Von Demenz betroffene Personen sind mehrfach in die Zielgruppe der Personen, bei der Soziale Arbeit durch Einsatz eines Tieres profitiert, einzuordnen. Denn sie sind nicht nur psychisch erkrankte alte Menschen, sondern leiden auch oft an sozialen psychischen Einschränkungen.“ (Wilde, 2011: 76)

In diesem Teil der Arbeit soll ein Überblick über tiergestützte Intervention geschaffen werden. Er soll hervorheben, wie wichtig Tiere für demente Menschen sind. Es wird über die Geschichte und die Definition sowie die Formen der tiergestützten Intervention informiert.

8.1 Geschichte und Entstehung der tiergestützten Intervention

„Menschen sind biophil“ (Scholl et al., 2016, 9, zitiert von Wilson), was übersetzt so viel heißt, wie ‚Menschen lieben das Lebendige‘. Wir sind schon als Kleinkinder an Tieren interessiert und das erste, was wir nachahmen sind meistens Tiergeräusche. Die enge Tierbeziehung ist offensichtlich. (vgl. Scholl, 2016: 9)

Diese Affinität zum Leben und Lebendigen kann ein wichtiger Grund sein warum Menschen mit Demenz so gut auf die tiergestützten Interventionsformen ansprechen. Denn selbst wenn die kognitiven Fähigkeiten und erlernten Dinge langsam verschwinden, bleiben die angeborenen Affinitäten und Reflexe erhalten. (vgl. Wilde, 2011: 31) Das Tiere auch eine heilsame Wirkung haben, ist keine neomodische Erkenntnis. Die ersten leider nur sporadisch überlieferten Einsätze von Tieren in der Therapie und Behandlung sowie Pädagogik reichen bis in das 8. Jahrhundert. „In Belgien (Gheel) wurden damals schon Tiere und Natur als sogenannte ‚Therapie naturelle‘ eingesetzt. Für sozioökonomisch benachteiligte Menschen gab es die Möglichkeit, durch Nutztiere ihr Leben ökonomisch aufzuwerten und somit befriedigender zu gestalten.“ (Wilde, 2011: 23) Die erste schriftliche Überlieferung von der tiergestützten Intervention ist in das Jahr 1792 zurück zu führen. 1792 gründete William Tuke das ‚York Retreat‘(vgl. ebd.: 23), eine Anstalt in der psychisch kranke Menschen die Möglichkeit hatten, die Pflege von Kleingärten und die Haltung von Kleintieren zu übernehmen. Es sollte ein besseres Verantwortungsgefühl und ein höheres Selbstwertgefühl durch die Pflege der Tiere entwickelt werden. 1867 wurde die Behandlung mit Tieren erstmals auch in Deutschland angewendet. In einem Zentrum für behinderte und anfallsranke Menschen in Bielefeld wurden von Anfang an die Haltung von Hunden, Katzen, Schafen und Ziegen erlaubt, und das Konzept der Einrichtung lehnte sich an die Grundlagen des Konzeptes von William Tuke an. (vgl. ebd.: 23) 1942 nutz-

ten Kriegsveteranen in New York die ländlichen Gegenden mit Tieren, um sich seelisch und körperlich vom Kriegsgeschehen zu erholen. Anscheinend wurden diese Ereignisse von der Wissenschaft nicht deutlich wahrgenommen, doch sie bilden einen wichtigen Grundstein in der Arbeit mit Mensch und Tier. (vgl. Greiffenhagen, 1991: 14) Mit dem Kinderpsychotherapeuten James Bossard und seinen Büchern weckte die Tier-Mensch-Beziehung das erste Mal Aufsehen in der Wissenschaft. (vgl. Wilde, 2011: 24) 1970 entstand daraufhin der neue Wirtschaftszweig Mensch-Tier-Beziehung. 1977 entwickelte man Qualitätsstandards für die professionelle Arbeit mit Tieren. (vgl. ebd.: 24f) Viele weitere Länder außerhalb Amerikas entwickelten eine Neugier und es entstand die IAHAIO – „International Association of Human-Animal-Interaction-Organisations“ (ebd.: 25). Dieser Dachverband organisiert seither Konferenzen, Weiterbildungen und Austausch zum Thema Mensch-Tier-Beziehung. Leider stieß die Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung in Deutschland zu diesem Zeitpunkt anscheinend kaum auf Neugier. Die bereits in Deutschland existierende tiergestützte Form war das ‚Therapeutische Reiten‘, bei der es sich hauptsächlich auf kranke und emotional gestörte Kinder konzentrierte. In den 1980’ern wurde dann auch in Deutschland das Interesse an der Mensch-Tier-Beziehung geweckt. Es gab umfangreiche Studien von Psychologen und es wurden Vereine und Gruppen gegründet, die sich mit der Forschung und Umsetzung in diesem Gebiet beschäftigten. Bis heute sind nicht alle Formen der Tiergestützten Intervention bekannt. Auch in Fachbüchern liest man heutzutage wenig über diese Interventionsmöglichkeit. Einige unserer Nachbarländer sind in diesem Bereich viel fortschrittlicher und haben das Medium Tier längst als Interventionsform etabliert. Es ist also noch ein langer Weg, der mit viel Aufklärungsarbeit und Forschung betrieben weiter vorangebracht werden muss. (vgl. Wilde, 2011: 25f; vgl. Greiffenhagen, 1991: 14f)

8.2 Formen der tiergestützten Intervention (TGI)

Die tiergestützte Intervention (TGI) umfasst fachlich geplante therapeutische, pädagogische und sozialintegrative Angebote für Menschen jeden Alters mit und ohne physische, psychische, sozial-emotionale und kognitive Einschränkungen. Sie beinhaltet ebenfalls gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Maßnahmen. Die tiergestützten Interventionseinheiten werden von Personen geplant und durchgeführt, die eine therapeutische, pädagogische oder soziale Grundausbildung sowie eine zusätzliche Aus- und Weiterbildung absolviert haben, also zum Beispiel Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, welche eine Weiterbildung zur tiergestützten Intervention absolviert haben. (vgl. Scholl et al., 2016: 17) Im Folgenden werden zwei Formen der tiergestützten Intervention näher erläu-

tert. Es gibt viele verschiedene Formen und die Auswahl der beiden folgenden Formen erfolgte nach Relevanz zum Thema.

Unter **tiergestützten Aktivitäten (TGA)** versteht man die Gelegenheit pädagogische, rehabilitative und sozialtherapeutische Leistungen mit Tieren zu unterstützen und somit die Lebensqualität der betroffenen Person zu erhöhen. Durchgeführt werden diese Aktivitäten von einer Vielzahl von Menschen, von professionell ausgebildeten Fachleuten bis hin zu nicht professionellen, freiwilligen Leuten. Darunter zählen beispielsweise Tierbesuche, bei denen der Halter der Tiere Menschen in einem Pflegeheim besucht. Hierbei besteht die Gefahr, dass jeder diese Aktivitäten durchführen kann, das heißt auch jedes Tier dafür eingesetzt werden kann. Darin besteht ein gewisses Risiko, dass zum Beispiel die Tiere gar nicht für eine solche Begegnung geeignet sind. Deshalb ist es wichtig, Jemanden zu finden, der einen Eignungstest für Mensch und Tier vorzuweisen hat. Dann kann die tiergestützte Aktivität für den Menschen ein besonderes Erlebnis sein. (vgl. Wilde, 2011: 28)

Unter der **tiergestützten Therapie (TGT)** versteht man eine zielgerichtete Interventionsmöglichkeit, in der ein Tier, das spezifische Kriterien erfüllt, ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungsprozesses ist. Durchgeführt wird es von einer professionellen, aus dem gesundheits-/sozialen Bereich stammenden, fachkundigen Person. Ziele der tiergestützten Therapie sind von der fachkundigen Person im Vorfeld klar festgelegt, wie zum Beispiel die Verbesserung der körperlichen, sozialen, emotionalen und kognitiven Funktionen zu fördern. Die Therapie findet einzeln oder in Gruppen statt. Die Ergebnisse werden evaluiert und dokumentiert. Das bedeutet also im Endeffekt, dass die tiergestützte Therapie ein Bestandteil der Tätigkeit eines professionellen Arztes, Therapeuten, Lehrers, Sozialarbeiters, Pädagogen oder Pflegers ist. Das Tier muss dabei auf die Ausübung der Arbeit ausgebildet werden. Die tiergestützte Therapie ist immer auf die Ziele ausgerichtet. Diese müssen im Vorfeld festgelegt und definiert werden. (vgl. Wilde, 2011:27)

Wenn man diese beiden Formen der tiergestützten Intervention genauer betrachtet, werden folgende Unterschiede deutlich:

- Die Ziele bei der tiergestützten Aktivität sind nicht genau festgesetzt, das Tier und der Tierführer können spontan individuell auf die Wünsche der Besucher eingehen. Bei der tiergestützten Therapie sind die Ziele genau festgelegt, das heißt es wird ein genauer Behandlungsplan verfolgt.

- Die Personen, die tiergestützte Aktivitäten durchführen, müssen nicht professionell ausgebildet sein. Bei der tiergestützten Therapie wiederum haben die Personen eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung absolviert.
- Die Ergebnisse und Beobachtungen müssen bei einer tiergestützten Aktivität nicht evaluiert und dokumentiert werden, anders als bei der tiergestützten Therapie, wo der Einsatz von professionellen Personen genau dokumentiert und evaluiert werden muss.

(vgl. Wilde, 2011: 29)

Die Form der Tiergestützten Intervention sollte auf die Betroffenen und ihre Bedürfnisse und Wünsche angepasst sein. Deshalb kann es sein, dass bei einigen Betroffenen die tiergestützte Aktivität hilfreicher im Krankheitsverlauf ist und bei anderen die tiergestützte Therapie.

8.3 Allgemeine Voraussetzungen für die tiergestützte Intervention

In der Arbeit mit Tieren und Menschen gibt es noch keine einheitlichen und geprüften Standards, die folgenden Voraussetzungen sind vom Verein Leben mit Tieren e. V. untermauert und verdeutlicht. (vgl. Wilde, 2011: 43) Hervorzuheben sind Voraussetzungen wie der richtige Umgang mit dem Tier, das Wirk- und Arbeitsgefüge zwischen Tier- tiergestützte Interventionsfachkraft und Klient, die Hygiene Voraussetzungen und der wichtige Aspekt des Tierschutzes in der Arbeit mit Menschen und Tier, damit die tiergestützte Intervention mit demenzerkrankten erfolgreich durchgeführt werden kann. (vgl. ebd.: 44f)

Der richtige **Umgang mit dem Tier** muss immer gewährleistet sein, dann ist so gut wie jedes Tier für die tiergestützte Intervention geeignet. (vgl. Wilde, 2011: 43) Jedes Tier hat primär, also ursprünglich eine Wirkung auf uns. Diese Wirkung kann sich in Angst, Neugier, Freude oder Fürsorge äußern. Durch diese Impulse können Beziehungen entstehen, wobei ein Körperkontakt nicht immer stattfinden muss, um eine solche Beziehung aufzubauen. (siehe Punkt 7) Gewisse Grundsätze sind jedoch zu beachten. „nach VERNOOIJ/SCHNEIDER...:

- Die Bedürfnisse und Eigenarten des Tieres und des mit ihm umgehenden Menschen müssen berücksichtigt und möglichst aufeinander abgestimmt sein;
- Der wie auch immer geartete Umgang mit Tieren sollte auf Seiten des Menschen erwünscht und auf Seiten des Tieres reaktiv akzeptiert sein, das

heißt weder der Mensch noch das Tier sollte in eine Interaktion gezwungen werden;

- Nicht nur die atmosphärische Wirkung des Tieres auf den Menschen, sondern auch die des Menschen auf das Tier sollte beachtet werden;
- Im Umgang mit Tieren insbesondere mit gefährlichen, aggressiven oder schlecht einschätzbaren Tieren, sollte der Aspekt der Sicherheit vorrangig sein.“

(Wilde, 2011: 43f)

Die Dokumentation von tiergestützter Aktivität ist zwar nicht notwendig, aber hier in Form von einem Verlaufsprotokoll für Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) sehr hilfreich, um die Wirkung von Tieren in der tiergestützten Intervention darzustellen, damit diese dann gegebenenfalls gerechtfertigt werden können. (vgl. ebd.: 44)

Im **Wirk- und Arbeitsgefüge** müssen Tier, die tiergestützte Interventionsfachkraft und Klient zusammenarbeiten. Dieses Gefüge nennt man auch das Beziehungsdreieck. (vgl. Scholl et al., 2016: 15) Dabei gestaltet die tiergestützte Fachkraft „Einheiten nach methodisch, didaktischen Prinzipien, die auf eine Verbesserung der persönlichen Situation der/des KlientIn ausgerichtet sind.“ (Scholl et al., 2016: 15) Die Tiere werden auf eine Art und Weise eingebunden, die ihrem natürlichen Verhalten entsprechend ist. (vgl. Scholl et al., 2016: 15) Bei dieser Arbeit ist es eine Grundvoraussetzung, dass sich Tier und Fachkraft vertrauen und sich das Tier stets an der tiergestützten Fachkraft orientiert. Weiterhin sollte die Fachkraft dazu in der Lage sein, das Tier einschätzen zu können, um so etwa auf stressige Situationen zu reagieren wissen. (vgl. Wilde, 2011: 44f) „Sicherheit kann hier durch positive Konditionierung erlangt werden.“ (ebd.: 45) Was ebenfalls Sicherheit in der Arbeit mit Tier, Fachkraft und Klient bringen kann, ist die Verlässlichkeit für jeden Einsatz. Um diese zu erlangen, müssen bestimmte Rituale trainiert werden. Wie zum Beispiel das ruhige Hinlegen auf Kommando. „Kommandosicherheit, Regelsicherheit und Kontrolle bringen ebenfalls Sicherheit in den Einsatz. Der Besitzer kann das Tier so lenken und von unerwünschten Situationen abhalten bzw. können positive Situationen vertraut gemacht werden.“ (ebd.: 45) Wichtig für die Arbeit ist auch, welche physischen und charakterlichen Merkmale das Tier mit sich bringt. Dabei hängt die Auswahl vom Tier, von der Zielstellung und den Bedürfnissen des Klienten ab.

„Es spielen also je nach Situation und Klient eine Rolle:

- Größe
- Erscheinungsbild

- Temperament
- Wesen
- Belastbarkeit
- Tierart (evtl. Rasse)
- Vorlieben des Empfängers.“

(Wilde, 2011: 45)

Der Erfolg der tiergestützten Intervention gelingt nur, wenn eine wechselseitige Beziehung zwischen den drei Akteuren entsteht. Das bedeutet, dass es nur gelingen kann, wenn Tier und tiergestützte Fachkraft eine ausgewogene Beziehung haben, wenn Fachkraft und Klient eine vertrauensvolle Beziehung pflegen, und wenn sich der Klient auf das Tier einlassen kann. (vgl. Scholl et al., 2016: 15)

Im **Tierschutzgesetz** des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz ist verwiesen: „Wer ein Tier hält, betreut oder zu betreuen hat,

1. muss das Tier seiner Art und seinen Bedürfnissen entsprechend angemessen ernähren, pflegen und verhaltensgerecht unterbringen,

2. darf die Möglichkeit des Tieres zu artgemäßer Bewegung nicht so einschränken, dass ihm Schmerzen oder vermeidbare Leiden oder Schäden zugefügt werden,

3. muss über die für eine angemessene Ernährung, Pflege und verhaltensgerechte Unterbringung des Tieres erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen.“ (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Tierschutzgesetz)

Josephine Wilde verweist in ihrem Buch darauf, dass „das Tierschutzrecht zwar die gesetzliche Grundlage bildet, jedoch kein Tierschutz im eigentlichen Sinne ist!“ (Wilde, 2011: 46) Aufgrund dessen sollte also immer darauf geachtet werden, dass sich auch das Tier wohlfühlt in dem was es tut. Um dies für das Tier zu gewährleisten, sollten auf die artspezifischen Bedürfnisse geachtet werden. Also sollten Aspekte, wie die artgerechte Haltung der Tiere, die regelmäßige Pflege und eine gute Ernährung des Tieres, die regelmäßigen Tierarztbesuche und die Möglichkeit, dass sich das Tier zurückziehen kann, gewährleistet werden. Gleichermäßen sollte beachtet werden, dass eine ausreichende Erholungs- und Entspannungspause gewährleistet ist, dass ein Ausgleich zur tiergestützten Einheit geschaffen wird, wie zum Beispiel das Spielen, dass regelmäßiger Kontakt zu Artgenossen erfolgt, dass es eine stabile Bezugs- und Hauptperson gibt, welche die Verantwortung übernimmt, dass eine gewisse Regelmäßigkeit im Tagesablauf existiert und letztendlich die Möglichkeit des freien Auslaufs ermöglicht wird. (vgl. Wilde, 2011: 46f) Schlussfol-

gernd zu dieser Voraussetzung ist also zu sagen, dass bei allen Vorteilen, welche die tiergestützte Intervention für den Menschen mit sich bringt, das Tier und sein Wohlergehen nicht in Vergessenheit geraten darf. (vgl. Greiffenhagen, Buck Werner; 2012: 233)

Ein oft angebrachtes Gegenargument zum Einsatz von Tieren in der Therapie und Behandlung ist das Infektionsrisiko für den Menschen. (vgl. Greiffenhagen, Buck Werner, 2012: 209) „Plakative Überschriften von Artikeln wie die des Online-Magazines ‚Ärztliche Praxis‘: ‚Wer mit Katze oder Hamster schmust riskiert Haut und Haare‘ tragen nicht zur Versachlichung des Themas **Hygiene** bei. Die Furcht vor Erregern tierischen Ursprungs und Umweltkeimen scheint auf dem Vormarsch zu sein“ (Greiffenhagen, Buck Werner, 2012: 210) Oftmals scheitert dann der Einsatz von Tieren in sozialen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Schulen und Pflegeheimen, genau wegen diesen Vorurteilen. Neben dem Infektionsrisiko haben Einrichtungen noch andere Bedenken. Wie etwa das Verschmutzen der Kleidung, Teppichen und Sitzmöbeln, sowie die Gefahr durch Angriffe durch Tiere, Haftungs- und versicherungstechnische Bedenken und das Durcheinanderbringen des geordneten Tagesablaufes und der Routine. (vgl. Wilde, 2011: 47) „Diese Bedenken können durch das Einhalten bestimmter Regeln auf ein Minimum reduziert werden.“ (Wilde, 2011: 48) Wenn die Regeln zur Hygiene eingehalten werden ist die Ansteckungsgefahr durch das Tier sehr gering. So ist laut Robert-Koch-Institut die Ansteckungsgefahr bei Mensch-zu-Mensch-Kontakt größer als die von Mensch zu Tier. Regeln wie z. B.:

- eine vorhandene Haftpflichtversicherung für Tiere,
- nach dem Einsatz des Tieres sollte eine Reinigung und Desinfektion der Hände aller Beteiligten stattfinden,
- Kontakt durch das Tier mit dem Gesicht sollte vermieden werden,
- wenn ein Tier sich in das Bett eines Klienten legen soll, so sind vorher Maßnahmen zu treffen, wie etwa eine Unterlage bereit zu stellen,
- Tiere sollten keinen Zugang zu Bad oder Küche der Einrichtung haben,
- jeder Tierhalter sollte verantwortungsvoll mit der Pflege und Erziehung seines Tieres umgehen,
- es sollte sich an den Hygieneplan der jeweiligen Einrichtung gehalten werden,
- über sogenannte Zoonosen sollte sich die Einrichtung und der Halter informieren, Zoonosen sind Krankheiten, die durch Tiere auf den Menschen übertragen werden können,

- eine umfassende Gesundheitsfürsorge für das Tier, welche alle Impfungen beinhaltet sowie das Entwurmen und die wie bereits genannte artgerechte Haltung des Tieres,

(vgl. Wilde, 2011: 48f)

Schlussfolgernd zu sagen ist also, dass die Heimtierhaltung und der Besuch von Tieren positive Auswirkungen haben und damit größer sind als die möglichen Gefahren. (vgl. ebd.: 49; Weber, Schwarzkopf, 2003: 21)



Abbildung 6: Tiergestützte Intervention, von Julia Nickel, am 16.09.19

9 Praxisbeispiele für die tiergestützte Intervention mit Demenzerkrankten

Im folgenden Kapitel soll anhand von drei Beispielen aufgezeigt werden, in welcher Form tiergestützte Intervention mit den weiter oben festgestellten, positiven Wirkweisen von Tieren konkret in der praktischen Arbeit mit demenzerkrankten Menschen eingesetzt werden kann.

9.1 Besuchsstunden

Drei Psychologen aus Virginia machten ein eindrucksvolles Experiment mit Besuchstieren in einem Pflegeheim. Tierpfleger besuchten mit ihren Tieren, acht jungen Hunden und Katzen, eine psychiatrische Klinik, in der demente Menschen lebten, für drei Stunden in der Woche. Dabei versammelten sich die Bewohner in einem Gruppenraum und konnten den Tieren beim Spielen zu sehen und sogar die etwas ruhigeren Tiere streicheln. Zum Vergleich wurde in einem anderen Heim die Besuchsstunde mit anderen Menschen veranstaltet. (vgl. Greiffenhagen, 1991: 122f) Die Psychologen achteten auf folgende Aspekte, „Selbstbeurteilung ihres Gesundheitszustandes, Lebenszufriedenheit, psychisches Wohlbefinden, Interesse an sozialen Kontakten, Kommunikationsfähigkeit, Sorgfalt im Blick auf die äußere Erscheinung, psychosoziale und geistige Fähigkeiten, Depressionsneigung.“ (Greiffenhagen, 1991: 122f) Zu Beginn des Experimentes konnten die Psychologen keinen Unterschied in den Veränderungen der beiden Gruppen erkennen. Doch nach zwei Monaten zeigten sich erste Unterschiede. Die alten, dementen Leute, welche Besuch von Menschen bekamen, zeigten keinerlei Veränderungen in den oben genannten Kriterien. Doch die Menschen, welche Tierbesuch hatten, zeigten in sechs bis sogar acht Kriterien Fortschritte. Das Ansprechende an diesem Experiment und seinen Ergebnissen ist, dass es leicht durchzuführen ist. (vgl. ebd.: 123) „Dieses Programm könnte voll und ganz mit ehrenamtlichen Helfern von außerhalb durchgeführt werden[...] Die Merkmale, die wir untersucht haben, können als Indikatoren für Lebensqualität gelten.“ (ebd.: 123) Diese Besuchsstunden können natürlich mit den unterschiedlichsten Tieren durchgeführt werden. Ein weiteres Beispiel dafür kann eine Besuchsstunde mit Kaninchen und Meerschweinchen sein. Dabei können, wie im Experiment zuvor, die Tiere nur beobachtet, gestreichelt oder sogar aus der Hand gefüttert werden. Dies vermittelt den Menschen Wärme und Geborgenheit. (vgl. Wilde, 2011: 50f) Zudem können Tierbesuche, wie bereits im Punkt 7 benannt, die Erinnerung an eigene Tiere wieder wecken. Dies kann wiederum hilfreich bei der Erinnerungsarbeit und Biographiearbeit sein. (vgl. Buchner Fuhs, Rose;

2012: 388) Diese Besuchsstunden zählen zu den tiergestützten Aktivitäten (siehe Punkt 8.2) und werden anhand der freien Interaktion durchgeführt. Dies bedeutet, dass die Begegnung und Berührung von Tier und Mensch nicht von Außenstehenden angeleitet werden. Die im Kapitel 8 genannten Rahmenbedingungen gelten trotzdem. Unter anderem lässt sich bei dieser Interaktionsform gut beobachten, wie der Mensch auf das Tier reagiert. (vgl. Wilde, 2011: 51)



Abbildung 7: Besuchsstunden, von Julia Nickel, am 16.09.19

9.2 *Begegnungsstätten für Mensch und Tier*

Die oben beschriebene positive Wirkung von Tieren auf Menschen mit Demenz hängt nicht nur vom Einsatz des Tieres ab, sondern auch von der Häufigkeit der Begegnung. „So erfreut eine kurze Begegnung zwar auch, hat aber zunächst keine langfristige Wirkung“ (Wilde, 2011: 56)

Mensch-Tier-Begegnungsstätten bieten Alten-/Pflegeheimen ein Besuchsziel, welches Abwechslung in den Heimalltag bringt. Das Konzept hinter den Begegnungsstätten ist, dass ein Ort für Mensch und Tier geschaffen werden soll. Dabei soll es keine Rolle spielen, ob der Mensch behindert, krank oder gesund ist. Die Menschen kommen in den Begegnungsstätten die Tiere so zu sagen ‚besuchen‘. Die Tiere werden artgerecht in den Begegnungsstätten gehalten. Anders als bei den Besuchstieren sind bei den Begegnungsstätten auch alte Haus- und Nutztiere oftmals zuhause. Diese bieten genauso die Möglichkeit, eine Beziehung zu dem Menschen aufzubauen und werden im Rahmen der tiergestützten Intervention immer beliebter. (vgl. Wilde, 2011: 56f) Dabei wird abgewägt, welches Tier für welchen Klienten geeignet ist, je nach körperlichem und geistigem Zu-

stand. So kann man den Nutztieren bestimmte Eigenschaften zuweisen, wenn man mit ihnen interagiert, zum Beispiel vermitteln Rinder Ruhe, Geborgenheit, Kraft und bringen den Menschen positive Führungsqualitäten, Ziegen vermitteln Neugierde und Lebensfreude, Schweine haben die Wirkung, den Menschen zu aktivieren, Schafe entschleunigen und wecken Vertrauen, Pferde wecken Kraft und Mut, Esel fördern Geduld und Disziplin. (vgl. Scholl et al., 2016: 23f) Diese tierspezifischen Eigenschaften und Merkmale regen bei dementen Menschen das Gedächtnis an und sie erinnern sich vielleicht sogar an frühere, eigene Tiere. (vgl. Buchner Fuhs, Rose, 2012: 388) „Tiere stellen hier eine große Hilfe dar, weil sie Türen zum Gedächtnis öffnen“ (ebd.: 388) Nicht nur im ländlichen Raum sind solche Mensch-Tier-Begegnungsstätten zu finden, auch in der Stadt wie zum Beispiel in Berlin bei der Seniorenstiftung Prenzlauer Berg. (vgl. Wilde, 2011: 56f) „Die Mensch-Tier-Begegnungsstätten sind sozusagen eine Oase in der Großstadt. Oftmals sind sie das einzige Ausflugsziel, das für manche Bewohner noch leicht zu erreichen ist und optimieren die Lebensqualität im Heim. Sie dienen durch ihre Anziehungskraft auf Kinder als Brücke zwischen den Generationen und erleichtern den Kontakt. Einen Therapieort für die verschiedensten Therapeuten schaffen sie ebenfalls.“ (Wilde, 2011: 62)

9.3 Tiere im Pflegeheim

In der heutigen Zeit hat das Thema ‚Selbstbestimmtes Wohnen und Leben im Alter‘ immer mehr Bedeutung bekommen. Die älteren Menschen möchten im Alter selbstbestimmter und selbstständiger wohnen. Dabei rückt das klassische Bild von einem Pflegeheim in den Hintergrund. Es wurden neue Wohnmodelle konzipiert, in denen es zum Teil auch möglich ist, sein Tier mitzunehmen oder ein Tier anzuschaffen.

Doch wie kann das aussehen? Zum Beispiel mit einer Wohngemeinschaft für alte, demente und junge Menschen. Hier gibt es oft Wohngemeinschaften, in denen nicht nur Menschen leben, sondern auch Tiere. Die Arbeit wird sich demzufolge aufgeteilt. Beispiele für so ein Wohnen findet man unter anderem im brandenburgischen Viesecke oder im Mecklenburg-Vorpommerschen Scheden. (vgl. Greiffenhagen, Buck Werner; 2012: 103) Aber auch Wohngruppen mit gleichaltrigen Personen existieren. So haben sich in Nürnberg elf ältere Damen und ein Hund auf ein Projekt eingelassen, in dem sie in einem Haus mit getrennten Wohnungen leben und vertraglich festgehalten haben, sich im Fall der Pflegebedürftigkeit gegenseitig zu helfen. (vgl. ebd.: 103) Der Hund lebt bei seinem Frauchen, aber auch bei den anderen Frauen darf er gern zu Besuch kommen. Hier stellt sich der Hund als ‚Katalysator‘ heraus als es darum ging, mit den Nachbarn im Ort in Kontakt zu treten. Aber auch im klassischen betreuten Wohnen gibt es die Möglichkeit Tiere zu halten. Durch diese Veränderungen stellen sich manche Kommunen und Dienstleister auf die

Thematik Tier und alte, demente Menschen ein. Es gibt Organisationen, wie ‚Tierfutter auf Rädern‘ oder Seniorenpässe für Hunde, bei denen die Tiere und der Besitzer kostenfrei Bus und Bahn fahren können. Diese Organisationen erleichtern den alten, dementen Menschen die Haltung ihres Tieres. All das ist immer mehr im Kommen und wird von den Senioren dankend angenommen. (vgl. Greiffenhagen, Buck Werner; 2012: 103) Die Schwierigkeit der Tierhaltung im Alter liegt aber in der stationären Pflege. Die steigende Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ist ein Anzeichen für den sogenannten ‚Pflegenotstand‘. Immer mehr alte Menschen wollen erst ins Pflegeheim, wenn sie schwerst pflegebedürftig sind, das heißt es wächst der Pflegeaufwand in den Heimen. Dabei nimmt die Belastung für die Bewohner und für die Pfleger zu. Klar zu stellen ist hier, dass die Annahme, Tiere können eine Pflegekraft ersetzen, nicht richtig ist. Das Tier soll eher ergänzend zu der eigentlichen Pflege und Pflegekraft gesehen werden. Dabei stellt sich einigen wiederum die Frage, ob nicht das Tier im Heimalltag eher eine Last als eine zusätzliche Hilfe ist. (vgl. Greiffenhagen, 1991: 124) Aber in zahlreicher Fachliteratur ist zu finden, dass sich dieser zusätzliche Mehraufwand für Pfleger und zu Pflegenden lohnt. „Tiere ersetzen Menschen als Partner nicht, sie tragen aber dazu bei, die Einseitigkeit von nur rational und institutionalisiert geplanter menschlicher Unterstützung durch Beziehung und Emotionen zu ergänzen.“ (Buchner Fuhs, Rose, 2012: 394) Es gibt Heime, in denen versucht wird, den Wunsch der älteren Menschen, ein Tier zu halten, nachzugehen. (vgl. Greiffenhagen, Buck Werner; 2012: 105f)

Eines von vielen Beispielen, in denen es funktioniert, ist der Adelwöhrerhof. (vgl. ebd.: 105f) Der Hof ist eine Pflegeeinrichtung, in dem Menschen mit Handicaps wie Demenz, jeden Alters und aller Pflegegrade leben. Auf dem Hof leben Nutztiere sowie Haustiere mit den alten Menschen zusammen. (vgl. Scholl et al., 2016: 215) Johann und Petra Steiner, ‚Leiter der stationären Pflegeeinrichtung, sagen selbst zu ihrem Konzept: „In der Praxis erleben wir täglich, dass die Tiere und der Bauernhof die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten unserer Bewohner in einem erheblichen Maß fördern. Das vielfältige Angebot in unserer Einrichtung macht es möglich, die Lebensqualität unserer Bewohner zu steigern, und das ist das Ziel, das wir erreichen wollen.“ (Scholl et al., 2016: 215) Tiere sorgen also für die Verbesserung der Lebensqualität, unter anderem können sie auf Station eine Hilfe sein, denn durch den ständigen Wechsel der Pflegekräfte fehlt den Menschen mit Demenz eine konstante Bezugsperson. Der Heimalltag kann manchmal sehr stressig verlaufen, was gerade dementen Menschen sehr zu schaffen macht. Hier kann die bereits beschriebene Wirkung der Tiere behilflich sein. So wirkt das Tier auf den an Demenz erkrankten Menschen beruhigend und stresslindernd.

10 Fazit

Bei der Literaturrecherche für die Arbeit fiel der Autorin auf, dass zur tiergestützten Intervention im Verhältnis zur Fachliteratur über Demenz sehr wenige Bücher existieren. Ebenfalls war auffällig, dass die meisten Bücher zu tiergestützten Interventionen sich mit Kindern und Jugendlichen befassen, nicht mit alten Menschen. Viele Bücher sind außerdem auf Hunde beschränkt. Die Autorin wollte in der Arbeit alle Tiere, die für die tiergestützte Intervention mit demenzerkrankten Menschen geeignet sind, gleichermaßen betrachten. Feststellen konnte man, dass fast jedes Tier für die Intervention geeignet ist, soweit der Betroffene sich auf das Tier einlassen kann, keine negativen Erfahrungen mit dem Tier gemacht hat und eine Bindung zum Tier eingehen kann. GleichermäÙen schwierig war es, den aktuellen medizinischen Stand darüber, was denn genau Demenz ist, zusammenzufassen. Es befassen sich viele Bücher damit, die Demenz zu definieren und zu beschreiben, aber die Meinungen, durch was die Demenz entsteht sind sehr unterschiedlich. Dennoch hofft die Autorin mit dieser Arbeit darauf hingewiesen zu haben, dass demente Menschen und ihr Umfeld stark vom Umgang mit Tieren profitieren können. Aufgrund des demografischen Wandels wächst die Generation der Alten Menschen. Deshalb ist das Thema Demenz im aktuellen Diskurs angekommen. Es lässt sich zusammenfassend sagen, dass die tiergestützte Intervention die ‚verschlossene Tür‘ zur Welt der an Demenz erkrankten Menschen öffnen kann. Auch wenn tiergestützte Intervention natürlich kein Heilmittel gegen Demenz ist, können Tiere die noch vorhandenen Ressourcen der an Demenz erkrankten Menschen verbessern und stärken und somit auch das Wohlbefinden und die Lebensqualität verbessern, indem sie den passiven Heimalltag in eine aktive Handlungskompetenz umwandeln. Ebenfalls kann durch Tiere auch die Familienarbeit mit Betroffenen und Angehörigen aktiver gestaltet werden, zudem können Tiere in vielen sozialen Bereichen als Co-Partner eingesetzt werden, wie zum Beispiel in einer Mehrgenerationen-Wohngruppe oder in der Gerontologie. Hier bedarf es nach Meinung der Autorin wissenschaftlicher Standards bezüglich der Arbeit mit Tieren. Die Autorin hofft, mit dieser Arbeit einen Teil zum Diskurs beitragen zu können. Außerdem ist zu beobachten, dass das eher doch negativ behaftete Tabuthema Demenz immer mehr durch digitale Medien sowie Fachliteratur in den Vordergrund rückt und nicht mehr ungesehen bleibt. Diese Tendenz ist für Betroffene sowie Angehörige und Pflegende sehr wichtig, da sie zu mehr Offenheit und Verständnis im gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Demenz beitragen kann. Wie bereits in der Einleitung dieser Arbeit durch das Zitat aus dem Film „Honig im Kopf“ betont wurde, brauchen an Demenz erkrankte Menschen viel Verständnis, Liebe,

Zuwendung und Aufgaben. Genau da können Tiere den an Demenz erkrankten Menschen abholen, denn sie unterscheiden nicht, ob der Mann oder die Frau arm oder reich ist. Es interessiert sie nicht, ob er oder sie gerade vergessen hat, wie alt er/sie ist oder wo er/sie wohnt. Tiere sehen nur den Menschen und können unvoreingenommen und ohne jegliche Vorurteile, die vielleicht wir als Personen ständig mit uns tragen, auf den Menschen im Hier und Jetzt reagieren. Dieses Phänomen hat die Autorin selbst bei der Hospitation im Altenheim feststellen können. Sie beobachtete, wie eine stark demente Frau, die laut Pflegenden immer sorbisch sprach, anfang mit den Tieren deutsch zu sprechen und das auffallend viel. Dies war für die Pflegenden sowie für die Autorin sehr erstaunlich, erweiterte den Blick auf diese Frau und ermöglichte einen Gesprächsansatz. Genau dies macht Tiere in der sozialen Arbeit mit demenzkranken Menschen zu einem perfekten Co-Partner. Durch die Tiere bekommen wir einen Zugang zu der Welt, die wir versuchen zu verstehen, aber nicht begreifen können.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Barry, Reisberg (1987): Hirnleistungsstörungen: Alzheimersche Krankheit und Demenz, Weinheim, Psychologie Verlags Union

Bianca, Kautz (2007): Tiergestützte Therapie bei Demenz, Wie können Tiere in Altenpflegeeinrichtungen eingesetzt werden?, München, GRIN Verlag

Dr. Christian, Leibinnes, Alzheimer Forschung Initiative e.V. (2016): Die Alzheimer Krankheit verstehen..., Mehr als nur Vergesslichkeit, Düsseldorf, Schaab Druck_Medien

Dr. Markus, Leser (2008): Mensch-Tier-Beziehungen, Tiereinsätze im Heimbereich, Luzern, Curaviva

Elisabeth, Stechl et al. (2009): Demenz-mit dem Vergessen leben, Frankfurt am Main, Mabuse-Verlag

Günter Niklewski et al. (2013): Demenz, Hilfe für Alzheimererkrankte und ihre Angehörige, Berlin, Stiftung Warentest

Hans, Gutzmann; Susanne, Zank (2005): Demenzielle Erkrankungen, Medizinische und psychosoziale Interventionen, Stuttgart, Verlag W. Kohlhammer

Hans-Werner, Wahl et al. (2012): Angewandte Gerontologie, Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen, Stuttgart, Verlag W. Kohlhammer

Ingrid, Völkel; Marlies, Ehmann (2016): Betreuungsassistenz, Lehrbuch für Demenz- und Alltagsbegleitung, München, Urban und Fischer

Josephine, Wilde (2011): Tiergestützte Intervention bei Demenz, am Beispiel des Vereins „Leben mit Tieren“, Saarbrücken, Akademiker Verlag

Jutta, Buchner-Fuhs; Lotte, Rose (Hrsg.) (2012): Tierische Sozialarbeit, Ein Lesebuch für die Profession zum Leben und Arbeiten mit Tieren, Wiesbaden, Springer VS

Margret, Müller; Norbert, Seidl (2003): Lebenswelt für demenzkranke Menschen, Modellprojekt heimverbundene Hausgemeinschaft Wetter, Frankfurt am Main, Fachhochschulverlag

Silke, Scholl et al. (2016): Tiergestützte Intervention mit landwirtschaftlichen Nutztieren, Grundlagen, Methoden und Beispiele aus der Praxis, Wien, Book Print POSmaterial

Sylvia, Greiffenhagen (1991): Tiere als Therapie, Neue Wege in Erziehung und Heilung, München, Droemer Knauer

Sylvia, Greiffenhagen; Oliver, N. Buck-Werner (2012): Tiere als Therapie, Neue Wege in Erziehung und Heilung, 3. Auflage, Nerdlen, Kynos Verlag

Ulrich, Kastner; Rita, Löbach (2014): Handbuch Demenz, Fachwissen für Pflege und Betreuung, Auflage 3, München, Urban und Fischer

Internetquellen:

www.spiegel.de/kultur/tv/til-schweiger-ueber-alzheimer-bei-sandra-maischberger-honig-im-kopf-a-1008790.html, abgerufen am 18.11.19, 14:30

Stangl, W. (2019). Stichwort: 'Gedächtnis'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik, <https://lexikon.stangl.eu/3534/gedachtnis/>, abgerufen am 18.11.19, 15:00

Stangl, W. (2019). Stichwort: 'Verhaltensstörung'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik, <https://lexikon.stangl.eu/5237/verhaltensstoerung/>, abgerufen am 18.11.19, 15:10

Stangl, W. (2019). Stichwort: 'kognitiv'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik, <https://lexikon.stangl.eu/16169/kognitiv>, abgerufen am 18.11.19, 15:15

<https://flexikon.doccheck.com/de/Degenerativ>, abgerufen am 18.11.19, 15:30

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Progression>, abgerufen am 18.11.19, 15:40

<https://www.erna-graff-stiftung.de/du-evidenz/>, abgerufen am 18.11.19, 16:00

<https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/andere-demenzformen.html>, abgerufen am 19.11.19, 15:00

<https://www.dasgehirn.info/grundlagen/anatomie/der-hippocampus>, abgerufen am 13.10.19, 10:35

<https://www.dasgehirn.info/grundlagen/anatomie/der-temporallappen>, abgerufen am 13.10.19, 10:35

www.ag-psychosoziale-gesundheit.de/pdf/Int.1-Alzheimer-Krankheit.pdf, abgerufen am 27.10.19, 16:59

https://www.apotheken-umschau.de/Alzheimer/Alzheimer-KrankheitUrsachen-11490_2.html, abgerufen am 27.10.19, 17:00

<http://www.ispg-mannheim.de/gedaechtnisstoeuerungen/basisinforation>, abgerufen am 27.10.19, 19:00

<https://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/BJNR012770972.html>, abgerufen am 13.11.19, 15:30

Abbildungen Quellen:

Abbildung 1: <https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/neues-informationsblatt-der-deutschen-alzheimer-gesellschaft-alle-100-sekunden-erkrankt-in-deutsch.html>, abgerufen am 25.11.19, 14:15

Abbildung 2: <https://demenz.behandeln.de/demenz-verlauf.html>, abgerufen am 20.11.2019, 22:00

Abbildung 3: <http://www.ispg-mannheim.de/gedaechtnisstoeuerungen/basisinforation>, abgerufen am 27.10.19, 17:46

Abbildung 4: <https://www.regio-kult.eu/event/ausstellung-demensch-vom-14-september-bis-20-oktober-2018-im-rathaus-in-bad-rappenau/2018-10-15/>, abgerufen am 25.11.19, 15:30

Abbildung 5: Seite 28, Dr. Markus, Leser (2008): Mensch-Tier-Beziehungen, Tiereinsätze im Heimbereich, Lu-zern, Curaviva

Abbildung 6: Julia Nickel, am 16.09.19

Abbildung 7: Julia Nickel, am 16.09.19

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der Demenzkranken je Altersgruppe	6
Abbildung 2: Stadien der Demenz.....	11
Abbildung 3: ISPG, Gedächtnisstörungen.....	12
Abbildung 4: "DEMENSCH" Kunsttherapie	19
Abbildung 5: Leser, Mensch-Tier-Beziehungen.....	22
Abbildung 6: Tiergestützte Intervention, von Julia Nickel, am 16.09.19.....	33
Abbildung 7: Besuchsstunden, von Julia Nickel, am 16.09.19.....	35

Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Kattnitz, den 11.12.2019

Julia Nickel