



Paul T. M. Smith

Stressreduzierende Pflege von Menschen mit Demenz

Der Stress-Coping-Adaptations-Ansatz

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von
Jürgen Georg, Sylke Werner, Katharina Steinhauer

Stressreduzierende Pflege von Menschen mit Demenz

Stressreduzierende Pflege von Menschen mit Demenz

Paul T.M. Smith

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund; Jürgen Osterbrink, Salzburg;

Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin

Paul T.M. Smith

Stressreduzierende Pflege von Menschen mit Demenz

Der Stress-Coping-Adaptions-Ansatz

Aus dem Englischen von Michael Herrmann

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben
von Jürgen Georg, Sylke Werner und Katharina Steinhauer



Paul T.M. Smith. Pflegefachmann für psychiatrische Pflege und gemeindenaher psychiatrischer Pflege (RNM, CPN), Advanced Practice Nurse, Demenzexperte, Research Fellow at the Green Templeton College, University of Oxford, Leitender Direktor MBI Social Care
E-Mail: paultmsmith@mbisocialcare.com

Jürgen Georg (dt. Hrsg.) Pflegefachmann, -lehrer, -wissenschaftler, (MScN), Lektor/Programplaner beim Verlag Hogrefe, Bern
E-Mail: juergen.georg@hogrefe.ch

Sylke Werner (dt. Hrsg.) Examinierte Altenpflegerin, BSc Gesundheits- und Pflegemanagement, Dozentin für Pflege, Berlin.
E-Mail: Sylke.Werner63@web.de

Katharina Steinhauer (dt. Hrsg.) BSc, Offenbach

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3000 Bern 9
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
Fax: +41 31 300 45 93
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Sylke Werner, Katharina Steinhauer
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Michael Uhlmann, Wanzleben-Börde
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o. Český Těšín
Printed in Czech Republic

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Englischen.
Der Originaltitel lautet „Dementia Care – The Adaptive Response“ von Paul T.M. Smith.

© 2013, Speechmark Publishing Ltd., London, UK

1. Auflage 2016

© 2016 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95545-2)

ISBN 978-3-456-85545-5

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe	11
Vorwort	13
Einleitung	17
1. Was ist Demenz? Die biologische Domäne	21
1.1 Die biologische Domäne	23
1.1.1 Jede Demenz ist einzigartig	23
1.1.2 Demenz ist ein Syndrom	23
1.1.3 Progredienz der Demenz	24
1.2 Diagnostische Kriterien	25
1.3 Was verursacht Demenz?	26
1.4 Wie prävalent ist Demenz?	27
1.4.1 Weltweite Zahlen	27
1.4.2 Prävalenz in Großbritannien	27
1.5 Häufige Symptome der Demenz	28
1.5.1 Gedächtnisschwäche und -verlust	28
1.5.2 Stimmungsschwankungen	29
1.5.3 Schwierigkeiten mit der Kommunikation	30
1.5.4 Bewegungs- und Koordinationsstörungen	30
1.6 Klinische Merkmale in Zusammenhang mit den Demenzsymptomen	30
1.6.1 Neuropsychologische Beeinträchtigungen	30
1.6.2 Psychiatrische Symptome und Verhaltensstörungen	31
1.6.3 Unvermögen zu Aktivitäten des täglichen Lebens	31
1.7 Die häufigsten Formen der Demenz	31
1.7.1 Alzheimer-Krankheit	31
1.7.2 Vaskuläre Demenz (VD)	34
1.7.3 Lewy-Body-Demenz (LBD)	36
1.7.4 Frontotemporale Demenz (FTD)	37
1.7.5 Seltener Formen der Demenz	38
1.8 Dies ist keine Demenz: Delir und Depression	38
1.8.1 Delir	38
1.8.2 Depression	38

1.9	Das Gehirn und die Auswirkungen der Demenz	39
1.9.1	Die drei Hauptabschnitte des Gehirns: Rautenhirn, Mittelhirn, Vorderhirn . . .	40
1.9.2	Das Vorderhirn	40
1.9.3	Die Hemisphären	43
1.10	Das tragische Fortschreiten der Alzheimer-Krankheit durch die Hirnstrukturen	43
1.10.1	Erste Zeichen: Schädigung des limbischen Systems	43
1.10.2	Ausbreitung der Schädigung zu den Parietallappen	44
1.10.3	Der Schaden breitet sich aus: Beteiligung des Temporallappens	45
1.10.4	Zelltod und Gewebsabbau schreiten fort	46
1.10.5	Endstadien	47
1.10.6	Letzte Verheerungen	48
2.	Was ist Demenz? Die psychologischen und sozialen Bereiche	51
2.1	Personsein zuerkennen	51
2.2	Demenz – keine bloße Pathologie	52
2.2.1	Die Auswirkungen von Umwelt und Erleben	53
2.2.2	Kitwoods Gleichung: über die Krankheit hinausblicken	54
2.2.3	Das holistische Modell von Stokes	54
2.2.4	Bestimmt Abhängigkeit Pflege und Versorgung?	55
2.3	In Pflegeheimen Lebende leben nicht allein	55
2.3.1	Die Probleme mit der Stadientheorie der Pflege und Versorgung	56
2.3.2	Individuelles Gestalten von Pflege und Versorgung – „Pflege- und Versorgungsgestaltung“	56
2.4	Moderne Demenzpflege und -versorgung verstehen	58
2.4.1	Das medizinische Modell	58
2.4.2	Der personen-zentrierte Ansatz	58
2.4.3	Das Behinderungsmodell	59
2.4.4	Der personen-fokussierte oder beziehungsorientierte Ansatz	59
2.5	Was ist ein personen-zentrierter Bezugsrahmen?	60
2.5.1	Die Elemente personen-zentrierter Pflege und Versorgung	60
2.5.2	Die Erfahrungen der Person mit Demenz verstehen	61
2.5.2.1	Soziale Rollen	63
2.5.2.2	Informationsverarbeitung: Sicherheitssystem und Verstandessystem	63
2.5.2.3	Sicherheit suchen: die Bindungstheorie	65
2.5.2.4	Die Verlust Erfahrung und das Drohen weiterer Verluste	65
2.5.2.5	Pflegedienste: Festhalten an Identität und Verarbeiten der Erfahrung unterstützen	65
2.5.2.6	Vermeidungsstrategien – Umgang mit dem Demenzprozess	66
2.5.2.7	Erinnerungsarbeit – Selbstausdruck und Identitätsgefühl unterstützen	66
2.5.2.8	Emotionale Sicherheit erhöhen und beim Bewahren der Identität helfen	68
2.6	Psychische Bedürfnisse der Person mit Demenz – das Sternmodell	70
2.6.1	Bindung	70
2.6.2	Inklusion	71
2.6.3	Beschäftigung	71
2.6.4	Identität	71
2.6.5	Comfort	71
2.6.6	Liebe	72

2.7	Gute und schlechte Praktiken in der Demenzfürsorge	72
2.7.1	Maligne Sozialpsychologie	72
2.7.2	Voraussetzungen eines gesunden Fürsorgens	73
2.8	Therapeutische Interventionen	74
2.8.1	Interventionen, die helfen sollen, emotionale Sicherheit zu schaffen	74
2.8.2	Interventionen zur Schaffung eines beständigen Identitätsgefühls	75
3.	Moderne Pflege- und Versorgungsrahmen bei Demenz	77
3.1	Modelle der Pflege und Versorgung bei Demenz	77
3.1.1	Realitätsorientierung (RO)	77
3.1.2	Validation®	78
3.1.3	Lösungsorientierte Therapie	80
3.1.4	Die neue Kultur	81
3.1.5	Prä-Therapie	82
3.1.6	Kognitive Stimulationstherapie (KST)	83
3.2	Moderne Demenzfürsorgeprinzipien und eine Bewegung in Richtung einheitlicher Ziele	85
3.2.1	Das erweiterte Modell der Demenzpflege	86
3.2.2	Das Erfahrungsmodell (Power, 2010)	88
3.2.3	Die allgemeinen Kernprinzipien beim Unterstützen von Menschen mit Demenz	89
4.	Stress und Anpassungsreaktionen	91
4.1	Kurze Übersicht der adaptierten Pflegemodelle	92
4.1.1	Die Theorie des einheitlichen Menschen – Martha E. Rogers	92
4.1.2	Das Systemmodell – Betty Neuman	93
4.1.3	Psychodynamische Pflege (Hildegard Peplau)	93
4.2	Einführung in die Anpassungsreaktion	94
4.2.1	Anpassungsstress und Kompensation	94
4.2.2	Anpassung und Stress	95
4.2.3	Bewusstsein und Erkenntnis	96
4.2.4	Stressreaktionen und Erhaltung des Körpers	98
4.2.5	Manipulation der Umgebung und Bereitstellung von Ersatz	99
5.	Anpassungsreaktion – die Originalarbeit	101
5.1	Demenz und die Wirkungen von Stress und vernachlässigten Emotionen auf das menschliche System	102
5.2	Psychische Stresseffekte	103
5.3	Psychische Veränderungen durch Stress	105
5.4	Stress und inneres Milieu	111
5.4.1	Innere Rhythmen	111
5.4.2	Stress, „Sundowners“ und die Störgrenze	112
5.4.3	Schlaf, vielleicht um zu träumen?	113
5.5	Ernährung und das Management von innerem Stress	115
5.6	Äußerer Stress und seine Wirkungen: der Wert des Betrachtens von Pflege und Versorgung als System	117
5.6.1	Einteilung der Pflege in Versorgungsgruppen	118
5.6.2	Raum und Stress	119

5.7	Gruppen und Systeme	121
5.7.1	Das wahre Geheimnis guter Pflege in Pflegeheimen	121
5.7.2	Anpassungsreaktion und Gruppen	122
6.	Stress: Konzepte, Betrachtungen, Einschätzung und Stressschwellen . .	125
6.1	Stress und seine Auswirkungen	125
6.2	Stress und Demenz	125
6.2.1	Guter und schlechter Stress – ein Balanceakt	125
6.2.2	Eine zu Stress prädisponierte Spezies	127
6.2.3	Hirnveränderungen und Anpassungsreaktionen	128
6.2.4	Das Modell der sich allmählich verringern den Stresstoleranz bei Menschen mit Demenz	129
6.2.5	Remenz und Adaptation	130
6.2.5.1	Dementia Care Mapping und das PLST-Modell	131
6.2.5.2	Prinzipien des PLST-Modells und therapeutische Interventionen	133
6.2.6	Stress und die Entstehung von Demenz	134
6.2.7	Unverwechselbare Gehirne und Reaktionen	135
6.2.8	Anpassung an Stress	136
6.3	Systemisches Denken und Einsatz eines Pflege- und Versorgungsprogramms	139
6.3.1	Systeme und systemisches Denken für eine Veränderung	139
6.3.2	Kreisförmig denken	140
6.3.3	Gedankenmodelle	141
6.3.4	Ursache und Wirkung	141
6.3.5	Über die Logik hinausgehen	142
6.3.6	Neue Perspektiven	142
6.3.7	Problemlösen mit systemischem Denken	142
6.3.8	Was bedeutet ein systemisches Programm in der Demenzpflege und -fürsorge?	143
7.	Gestalten des sozialen Umfelds	147
7.1	Aktivitäten, Beschäftigung und die Formierung therapeutischer Beziehungen	147
7.2	Die Stadientheorie der Beschäftigung – ein Entwicklungsmodell	148
7.2.1	Adaptation: Assimilation und Akkomodation	148
7.2.2	Eine Erklärung der Entwicklungsstadien	150
7.2.3	Anwendung des Entwicklungsmodells bei Anpassungsreaktionsmodellen . . .	151
7.3	Erlernte Hilflosigkeit	152
7.3.1	Kann das Einflößen eines Kontrollgefühls physisches und psychisches Wohlbefinden verbessern?	153
7.3.2	Erlernte Manipulation	154
7.4	Menschliche Beziehungen und die therapeutische Beziehung	155
7.4.1	Beratung	155
7.4.2	Lösungsorientierte Therapie	156
7.4.3	Bindung, Verlust und Trennung	156
7.4.4	Validation®	158
7.5	Fremdbeobachtung: der 24-Stunden-Assessment-Ansatz	158
7.5.1	Neurolinguistisches Programmieren (NLP)	159
7.5.2	Wie kann NLP helfen?	160
7.5.3	NLP gibt uns einen Plan für detaillierte Beobachtungen	161

7.5.3.1	Was wird beurteilt?	162
7.5.3.2	Vier Grundstadien des Assessment-Prozesses	162
7.5.3.3	Wie passt das zielorientierte Verhalten in die Routine der Person?	163
7.5.3.4	Stressschwellenprofil	168
7.5.3.5	Verhaltens-Mapping	168
8.	Gestalten der baulichen Umgebung	171
8.1	Gestalten prothetischer Umgebungen	171
8.1.1	Berücksichtigen des Syndroms	171
8.1.2	Kognitive Beeinträchtigung	172
8.2	Unterstützende Pflegeumgebungen: Botschaften aus aktuellem Material	173
8.2.1	Ein kleines oder ein großes Haus?	174
8.2.2	Stress abbauen und Wohlbefinden verbessern	175
8.2.2.1	Welche Gestaltungsänderungen sind diskutabel, welche nicht?	175
8.2.2.2	Erfolgsfaktoren	176
8.3	Kriterien für das Konzipieren von Settings der Demenzpflege und -versorgung	177
8.3.1	Einrichtungen der Spezialpflege und -versorgung	177
8.3.2	Konzeptionsprinzipien bei Demenz	178
8.4	Konzipieren für das Leistungsvermögen	180
8.4.1	Ein dreiteiliges Lebensumfeld	180
8.4.2	Konzipieren des gesamten Umfelds: der Körpersystemansatz	181
8.5	Demenzspezifische Fragen	183
8.5.1	Erstes Stadium: 2-4 Jahre davor bis einschließlich der Diagnose	184
8.5.2	Zweites Stadium: 2-10 Jahre nach der Diagnose (längstes Stadium)	185
8.5.3	Endstadium: 1-3 Jahre	185
8.6	Empfehlungen und Schlussfolgerungen: die angepasste Umgebung	186
	Autorenverzeichnis	191
	Englisches Literaturverzeichnis	193
	Deutschsprachige Literatur, Adressen und Links	201
	Fachzeitschriften	211
	MENSCHEN MIT DEMENZ begleiten, pflegen und versorgen	221
	Anhang 1: Das PLST-Modell und stressreduzierende Pflege	227
	Anhang 2: Prävalenz von Demenz in Deutschland und der Schweiz	236
	Sachwortverzeichnis	237

Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe

Nach wie vor fehlt es an einer schlüssigen Theorie, um das Phänomen „Demenz“, das neuerdings als „neurokognitive Störung“ bezeichnet wird, umfassend zu verstehen, und daraus gut belegte Interventionen für den Umgang mit Menschen mit einer Demenz ableiten zu können. Weil es *die* Erklärung für *die* Demenz(en) offenbar noch nicht gibt, tut es gut, wenn ein Autor wie Paul T. M. Smith einen kundigen Überblick über die verschiedenen Ansätze zum Verstehen von Demenz bietet. Nebst dieser Übersicht bietet er einen weiteren fruchtbaren Ansatz an, um Menschen mit Demenz besser zu verstehen. So beschreibt er Menschen mit Demenz als Anpassungskünstler, die durch eine Vielzahl äußerer und innerer Veränderungen unter Stress geraten und für sich, mit dem Handicap einer neurokognitiven Störung im Gepäck, einen Weg suchen, um sich an diesen Veränderungen anzupassen und die damit verbundenen Belastungen zu bewältigen. Dieser „Stress-Coping-Adaptions-Ansatz“ hilft Pflegefachpersonen Merkmale einer neurokognitiven Störung besser zu verstehen. Dieser liegt nach Smiths Ansatz, eine verringerte Stresstoleranzschwelle zugrunde, die bedingt ist durch eine verringerte zerebrale Integrations- und Adaptationsfähigkeit. Diese neurokognitive Störung erschwert es Menschen mit einer Demenz, Reize angemessen wahrzunehmen, ihnen stimmige

Bedeutungen zuzuweisen und Reaktionen sinnvoll zu koordinieren. Die Folgen dessen können Pflegende jeden Tag in Form von Verhaltensweisen beobachten, die durch kognitive und soziale Unzugänglichkeit gekennzeichnet sind, als ruheloses Umhergehen erscheinen, gewalttätig, agitiert oder ängstlich wirken; Verhaltensweisen, die absichtslos scheinen, auf sozialen Rückzug oder Vermeidungsverhalten schließen lassen oder die zwanghaft wirken.

Auch wenn Smith mit diesem Ansatz nicht eine umfassende Lösung bietet, um Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen verstehen und begleiten zu können, so beschreibt er doch ein wertvolles Set an Werkzeugen, die es kundigen Pflegenden erlauben, ihr Repertoire an Verhaltensweisen, um stressreduzierende, Adaptation und Coping fördernde Interventionen zu erweitern. Mit diesen Werkzeugen können Pflegenden beim „Seiltanz mit der Demenz“ helfen, Menschen mit einer Demenz ein Netz zu spannen, das sie stabilisiert, trägt und aufängt, wenn sie zu fallen drohen.

Bern, im Juli 2016
**Jürgen Georg, Sylke Werner,
 Katharina Steinhauer**

Literatur

- Bonner, C. (2013): Stressmindernde Pflege bei Menschen mit Demenz. Bern: Huber.
- Georg, J. (2009): Ausser Kontrolle geraten. (Das PLST-Modell bei Menschen mit Demenz). NOVA 40, 12: 14-16.
- Gerdner, L.A.; Hall, G.R. (2001): Chronic Confusion. In: Maas, M.; Buckwalter K. et al: Nursing Care of Older Adults – Nursing Diagnoses, Outcomes & Interventions. St. Louis: Mosby.
- Hall, G.R. (1991): Altered Thought Processes: Dementia. In: Maas M. et al: Nursing Diagnoses and Interventions for the Elderly. Reading: Addison Wesley.
- Lindsey, P.L.; Buckwalter, K. C. (2009): Psychotic Events in Alzheimer's Disease. JGN 35, 8: 20-27.

Vorwort

Der Prozess des Wiederherstellens einer durch Stress gestörten Homöostase wird als Anpassungsreaktion bezeichnet. Dieser Prozess wird so genannt, weil er dem Organismus ermöglicht, sich dem Einfluss von Stressoren anzupassen. Aus der Peripherie und verschiedenen Hirnabschnitten kommen Stresssignale zusammen und aktivieren das Stresssystem. Einen aktivierten Zustand des Systems kennen wir als Stress. Dies kann zur Erschöpfung der Reserven der an der Anpassungsreaktion beteiligten Systeme führen, was sich wiederum an verschiedenen Krankheiten zeigt.

Verschiedene Menschen reagieren auf dieselben Stressoren unterschiedlich. Eine kurzfristige Exposition gegenüber demselben Stressor führt bei willensstarken und emotional stabilen Individuen zu Stress, der relativ rasch wieder abklingt. Bei Menschen mit geringerer emotionaler Stabilität hält er tendenziell länger an.

Dieses Buch entstand aus fast 30 Jahren des Arbeitens und Lebens mit Menschen, die mit Demenz leben, und deren Familien sowie aus den vergangenen 20 Jahren des Managens und Coachens von Personal im Vermitteln besserer Pflegeerfahrungen.

Vor allem entsteht dieses Buch fast 15 Jahre nach einem ursprünglichen Essay (hier als Kapitel 5 veröffentlicht), der mir meine erste akademische Qualifikation in Demenzpflege einbrachte. Die Arbeit ent-

stand nach einer Ausbildung in Psychotherapie, Gruppenpsychotherapie und vor allem nach einer Master-Qualifikation in Neurolinguistischem Programmieren (NLP) und indirekter klinischer Hypnose, die meine Pflegequalifikationen ergänzten.

Nach fast 15 Jahren als examinierter Krankenpfleger wurde mir klar, dass ich – ähnlich dem Klempner, der stets das Leck zu finden sucht – Jahre damit verbracht hatte, nach Menschen zu suchen, die ich „reparieren“ könnte. Die Ausbildung in verschiedenen Pflegephilosophien eröffnete mir plötzlich eine Welt von Alternativen. Ich hoffe, dieses Buch tut dasselbe für Sie.

Als ich begann, die größeren Zusammenhänge zu sehen und eine Menge unterschiedlicher Sichtweisen hinzugewann, erkannte ich, dass es bei dem, was zu tun war, nicht darum ging, Menschen zu „reparieren“, sondern eher darum, „alles andere“ aus dem Weg zu räumen und jenen Menschen zu ermöglichen, zu „sein“ oder, genauer gesagt, „zu werden“.

In diesem Buch geht es daher darum, Dinge aus dem Weg zu räumen!

Demenz ist ein Stressor. Selbst in seiner günstigsten Form ist das Demenzsyndrom eine Quelle zunehmender Belastung der körperlichen und emotionalen Ressourcen eines Individuums. Diese stete Herausforderung führt zu einem Zustand von chro-