

Mai 2017

Einzelpreis 4,50 Euro – Abonnement/3 Ausgaben 12 Euro

#81

Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen

RBS BULLETIN



CENTER FIR
ALTERSFROEN



**DAS
FAUST-PRINZIP**
FÜR PFLEGENDE
ANGEHÖRIGE

SCHWERPUNKT Kunst & Musik in der Demenzbegleitung

SEMINARKALENDER Fort- und Weiterbildung

Erscheint im Herbst 2017



Was ist schon normal?

Mit der Sonderausgabe A | NORMAL macht das Magazin angewandte Forschung Mut zum Anderssein und -denken.

Anlässlich des Kongresses A | NORMAL gibt die *Cellule de Recherche* des RBS – Center für Altersfragen in Zusammenarbeit mit der *Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale* ein Sonderheft des Magazins **angewandte Forschung** heraus.

Gesundheit ist im Verständnis vieler Menschen etwas Naturgegebenes, Normales. Doch was heißt eigentlich, gesund oder normal zu sein? Sind Gesundheit und Normalität stabile Größen?

Oder sind sie nicht vielmehr fehleranfällige und wandelbare Konstrukte? Wer entscheidet darüber, ob jemand geistig krank oder gesund ist? Und was bedeutet letztendlich normal?

➤ **Wann macht Stress am Arbeitsplatz krank?**

➤ **Ist Psychotherapie im Alter noch sinnvoll?**

➤ **Wieviel Angst ist eigentlich normal?**

Diese und weitere spannende Fragen, die zum Mitdenken und Umdenken anregen, bilden Gegenstand der deutsch-französischsprachigen Sonderausgabe. Die Inhalte sind eng angegliedert an die Symposien, interaktiven Workshops und Ateliers, die den Kongress im Oktober 2016 zu einem regelrechten Erlebnis machten.

4,50 €
INKL. PORTO

Das Magazin kann bestellt werden unter:

recherche@rbs.lu oder **36 04 78-34**

Weitere Informationen zu Projekten, Veranstaltungen und Publikationen der **CELLULE DE RECHERCHE** finden Sie auf:

www.cellulederecherche.lu

HERAUSFORDERUNG DEPRESSION

Tagtäglich begegnet man in der Altenpflege Menschen, die verzweifelt oder traurig sind. Da ist es verwunderlich, dass so selten thematisiert wird, wie anstrengend und frustrierend es sein kann, mit Resignation, Antriebslosigkeit und Nieder geschlagenheit umzugehen. Da meint man es gut, baut auf, versucht zu motivieren, um dann zu hören: Es geht einfach nicht. Ich kann nicht mehr. Es ist mir alles zuviel. Dabei hört man solche Sätze nicht nur von Pflegebedürftigen, sondern auch von Mitarbeitern und Angehörigen.

Doch was ähnlich aussieht, ist noch lange nicht dasselbe. Resignation, Traurigkeit oder Verzweiflung können ganz unterschiedliche Ursachen haben. So lange es sich um eine kurzfristige Verstimmung handelt, ist das eigentlich eine ganz normale Gemütslage. Jeder hat doch mal einen schlechten Tag. Etwas ganz anderes ist es, wenn ein solcher Gefühlszustand über längere Zeit bestehen bleibt.

Wer einen schmerzlichen Verlust erlebt, was im Alter leider häufig passiert, lässt sich nicht durch ein paar wohlgemeinte Worte trösten. Stattdessen muss ein Trauerprozess durchlebt werden, der teils durch starke depressive Episoden gekennzeichnet ist. Und das nicht nur, wenn der Ehepartner oder Angehörige sterben. Auch Angst, Einsamkeit oder der Verlust eigener Fähigkeiten und der stabilen Gesundheit können Depressionen auslösen.

Eine entsprechende Begleitung wäre im Alltag der Altenpflege sicherlich wünschenswert, doch oft fehlt die Zeit und auch die Kompetenz, dieses zu gewährleisten. Wenn Menschen bereits in jüngeren Jahren an einer behandlungsbedürftigen Depression gelitten haben, besteht im Alter auch unabhängig von Verlusten eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass diese Erkrankung weiterhin auftritt.

So kann man bei 40-50% der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen Symptome einer Depression feststellen, davon sind wiederum 15-20% schwergradig depressiv. Damit ist diese Erkrankung neben der Demenz die häufigste psychische Erkrankung im Alter. Ist Depression deshalb eine Altersnormalität? Nein. Aber ein differenzierter Umgang mit diesem Krankheitsbild ist für die professionelle Altenpflege eine nicht zu unterschätzende Herausforderung.

Doch was können Pflegekräfte tun, wenn ein paar aufmunternde Worte nicht ausreichen, um etwas zu verbessern? Wie

können sie mit den ewigen Klagen umgehen, die von Hoffnungslosigkeit gekennzeichnet sind und scheinbar gar keine nachvollziehbare Ursache haben? Und wie kann man sich selbst vor Depressionen schützen, wenn man einfach nichts Positives beim Betroffenen erreichen kann?



Simon Groß

Direktor

RBS – Center für Altersfragen

Vielleicht liegt der wichtigste Schritt darin, dass man sich von der Annahme verabschiedet, man könne Menschen in einer Depression mit ein paar nett gemeinten Worten oder schwungvollen Aktivitäten helfen. Denn sie geht einher mit einer Veränderung von gehirnpfysiologischen Prozessen. Unser Gefühlsleben wird beeinflusst durch ein komplexes Gefüge von Botenstoffen und Hormonen.

Wenn da etwas grundlegend durcheinander kommt, dann fühlt man das Erlebte einfach anders. So erinnert sich ein Mensch in einer Depression deutlich besser an negativ besetzte Wörter in einem Text oder einem

Gespräch. Daher sollte man sich von der Vorstellung trennen, man könne dessen Gefühlslage *schön* reden.

Auch gut gemeinte Ratschläge wie „Unternehmen Sie mal was!“ oder „Lachen Sie doch mal!“ verschlechtern eher die Stimmung der Betroffenen, da passives Verhalten und Antriebslosigkeit typische Begleiterscheinungen sind. Wer in einem solchen Zustand ist, der hat gar nicht die mentale Kraft, sich einfach aufzuraffen. Daher ist es wesentlich, Betroffene in Bewegung zu bringen.

Anstatt verzweifelt zu versuchen, die Stimmung zu verbessern, sollte man sich darauf konzentrieren, den Betroffenen bei einfachen Aktivitäten „mitzunehmen“ und ihn zum „dabei bleiben“ zu bewegen. Nur so können Erfahrungen gemacht werden, dass man überhaupt noch etwas kann. Aber das hat nur Erfolg, wenn nicht direkt wieder die Erwartung im Raum steht, der Betroffene müsse nur so und so oft an einer Aktivität teilgenommen haben und schon gehe es ihm langfristig besser.

Daher ist es wesentlich, dass man nachvollziehen kann, dass eine Verbesserung – nicht nur durch Medikamente – möglich ist, aber auch nicht zwingend geschehen muss. Dafür ist ein *achtsamer Optimismus* im Pflegeteam entscheidend. Ohne diesen laufen Mitarbeiter Gefahr, sich emotional „anzustecken“, sich selbst als hilflos und ihre Tätigkeit als sinnlos zu erleben. Mehr Wissen zum Thema Depression kann daher Balsam für die Seele sein.



SCHWERPUNKT

06 Kunsttherapie für Menschen mit Demenz INTERAKTION AUF AUGENHÖHE

10 Expérience de musicothérapie en maison de soins MOTIVER ET MOBILISER

GERONTOLOGIE & GERIATRIE

14 Groupe socio-gérontologique TRANSPARENTE BETREUUNGSSTRUKTUREN SCHAFFEN

17 Das FAUST-Prinzip für pflegende Angehörige GEMEINSAM STÄRKER

NOTIZEN AUS DER WISSENSCHAFT

22 WIR SIND ERINNERUNG

24 FORT- UND WEITERBILDUNG

Feedback VERSTOE FIR BESSER ZE FLEEGEN

27 Weiterbildung Psychogeriatric LEHRVIDEOS ALS HILFESTELLUNG

28 SEMINARKALENDER

37 Anmeldeformular / Formulaire d'inscription

39 ABONNEMENT

Teilnahmebedingungen für Seminare / Conditions de participation aux séminaires

40 FÜR SIE NOTIERT

44 Erfolgreich alt werden

INFORMATIONSSABENDE IM CIPA JUNGLINSTER

47 MAGAZIN

IMPRESSUM

RBS-BULLETIN

Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen

Herausgeber



CENTER FIR
ALTERSFROEN

RBS – Center fir Altersfroen asbl

Fortbildungsinstitut & Seniorenakademie
20, rue de Contern – L-5955 Itzig

Redaktion

Simon Groß, Vibeke Walter, Jacqueline Orlewski

Erscheinungsweise und Abonnement

Das RBS-BULLETIN erscheint dreimal im Jahr, jeweils im Januar, Mai und September zum Einzelpreis von 4,50 Euro. Das Jahresabonnement kostet 12 Euro inkl. Porto. Auflage: 1.500 Exemplare

Abo-Service

Telefon 36 04 78-33
Fax 36 02 64
E-Mail fortbildung@rbs.lu
www.rbs.lu

Anschrift der Redaktion

20, rue de Contern – L-5955 Itzig
Telefon 36 04 78-33, Fax 36 02 64
IBAN: LU08 0028 1385 2640 0000
BIC: BILLULL

Titelbild

© Ingo Bartussek – Fotolia.com

Grafische Umsetzung

proFABRIK SARL – www.pro-fabrik.com
6, Rue Kummert – L-6743 Grevenmacher

Layout & Kreation

Danyel Michels

Druck

Imprimerie Centrale
15, rue du Commerce – L-1351 Luxembourg



KUNSTTHERAPIE FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

INTERAKTION AUF AUGENHÖHE

Text **Vibeke Walter**

*2014 wurde bei der **Association Luxembourg Alzheimer** (ala) das Projekt „Konschtatelier – Kunst macht sichtbar“ ins Leben gerufen. Dabei soll Menschen mit Demenz die Möglichkeit gegeben werden, ihren Gefühlen und Ideen kreativ Ausdruck zu verleihen, insbesondere dann, wenn kommunikative oder kognitive Fähigkeiten zunehmend schwinden.*



Herr T. hat nie zuvor gemalt, Kunst spielte keine große Rolle in seinem Leben. Inzwischen erinnert das Zimmer des fast 90jährigen geradezu an eine Galerie, so viele Kunstwerke sind in den vergangenen Jahren im ala Pflegeheim „Beim Goldknapp“ von seiner Hand entstanden. Momentan arbeitet er an einem Objekt aus Speckstein, den er während der allwöchentlichen Kunsttherapie-Stunde unter Leitung von Kristina Hoffmann konzentriert glatt und in Form feilt.

„Die größte Herausforderung besteht darin, nicht gleich einen Gegenstand oder ein Motiv vorzugeben, sondern die Teilnehmer erst einmal selbst machen zu lassen. Ich verstehe mich als stillen Begleiter in diesem Schaffensprozess, biete Materialien an und gebe Impulse, setze allerdings auch niemand einfach nur vors weiße Blatt. Oft ist das Miteinander in der Gruppe hilfreich, weil sich die Teilnehmer gegenseitig helfen und anregen“, erklärt die Ergotherapeutin, die im

FOTOS © VIBEKE WALTER



Kristina Hoffmann leitet die kunsttherapeutischen Angebote bei der ala

vergangenen Jahr eine berufsbegleitende Fachausbildung zur Kunst- und Kreativtherapeutin in Saarbrücken absolvierte. Seit zwölf Jahren bei der ala tätig, die letzten zehn davon im Pflegeheim „Beim Goldknapp“, war sie von Anfang an in das Projekt „Konschtatelier“ eingebunden.

Jeden Donnerstag betreut Kristina Hoffmann zwei Gruppen im Pflegeheim: morgens eine etwas autonome, aktivere; nachmittags wird dagegen mehr Anleitung benötigt. Dienstags bietet Kristina Hoffmann bei Bedarf individuelle Therapiestunden für Bewohner an. Außerdem finden mehrmals im Jahr gemeinsame Workshops mit den Besuchern der ala Tagesstätte in Dommeldingen statt. Diese Initiative bildete vor drei Jahren den Ursprung des „Konschtatelier“-Projekts, mittlerweile zählt die Kunsttherapie zu den fest eingeplanten Aktivitäten. „Für uns ist es wichtig, möglichst viele verschiedene Angebote zu schaffen, damit für alle Bewoh-

ner etwas dabei ist. Kunsttherapie ist dabei ein wesentlicher Baustein, der meistens gut angenommen wird. Es gibt aber auch Personen, die andere Ausdrucks- oder Betätigungsformen bevorzugen, und das müssen wir berücksichtigen“, sagt Pflegeheim-Direktorin Lydie Diederich.

Bei multidisziplinären Teambesprechungen werden die individuellen Bedürfnisse der Bewohner besprochen und es wird gemeinsam geschaut, welche Angebote im Sinne des jeweiligen Betreuungsplans hilfreich sein könnten. „Es geht nicht um die Aufarbeitung von inneren Konflikten oder therapeutische Begleitung von Problemen, sondern um die Förderung spezifischer Fähigkeiten z.B. für Feinmotorik oder kognitive Abläufe, die Schaffung individueller Erfolgserlebnisse sowie die Unterstützung von Alltagskompetenzen“, betont Kristina Hoffmann die Besonderheit des kunsttherapeutischen Ansatzes. „Durch die kreative Beschäftigung eröffnet sich

KUNSTTHERAPIE

wirkt über das bildnerische Medium: Der therapeutisch und künstlerisch begleitete Gestaltungsprozess fordert und fördert seelisch-geistige Fähigkeiten. Der Kunsttherapeut begleitet nicht nur, er regt auch an, schützt vor schnellen Bewertungen, ermutigt und unterstützt in Phasen von Einfallslosigkeit oder persönlichen Konflikten. (...) Durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Gestaltung und der Sensibilisierung für ihre Bedeutung entstehen neue Möglichkeiten in der Kommunikation mit sich selbst und mit anderen. Das entstandene Werk wird zum Spiegel der persönlichen Geschichte, des momentanen Empfindens und der aktuellen Handlungsweise.

Sie kann dazu beitragen,
Beeinträchtigungen

» der Krankheitsverarbeitung

» des Heilungsprozesses

» der Selbst- und
Fremdwahrnehmung

» der Lebensfreude

» der Zusammenarbeit zwischen
Klienten und Therapeuten

im gestalterischen Prozess zu überdenken,
zu wandeln und positiv zu verändern.

Quelle: www.kunsttherapie.de



Im kreativen Tun gibt es kein richtig oder falsch



Die persönliche Signatur vollendet das Werk

für die Demenzbetroffenen ein Wunderland an Möglichkeiten in ihrem ansonsten oft eingeschränkten, zunehmend von Defiziten geprägten Alltag. Damit werden gleichzeitig das Selbstwertgefühl und die eigene Identität gestärkt.“ Weitere Ziele können z.B. eine bessere Körperwahrnehmung, mehr Einsicht im Hinblick auf die Krankheit oder die Pflege sozialer Kontakte sein. Im Gegensatz zu eher ergebnisorientierten Ansätzen verschiedener Beschäftigungsangebote stehen nicht das Resultat oder Produkt, sondern der Prozess und das Tun im Mittelpunkt. Im kreativen Handeln gibt es kein richtig oder falsch, daher können auch keine Misserfolge erlebt werden. Für Demenzbetroffene ein besonders positiver Aspekt.

Im Verlauf der Kunsttherapie-Stunden haben sich individuelle Vorlieben einzelner Bewohner heraus-

kristallisiert. Eine gute Kenntnis und vertrauensvolles Verhältnis sind Voraussetzung, so Kristina Hoffmann, um die richtigen Techniken und Materialien anzubieten, eine „Begegnung auf kreativer Ebene und Interaktion auf Augenhöhe“ zu ermöglichen. Ein Bewohner arbeitet z.B. am liebsten sehr geordnet mit Pinsel und Farbkasten, ein anderer probiert gerne neue Techniken aus und interessiert sich für die verschiedenen Epochen der Kunstgeschichte, ein weiterer benutzt lieber kräftige Farben, die er großzügig mit einem Spachtel verteilt.

Auch die Angehörigen erleben die Bewohner in ihrer schöpferischen Rolle auf neue Weise. „Wir können dadurch als auch dafür sensibilisieren, dass hinter der Krankheit immer noch eine einzigartige Persönlichkeit steht und so zu mehr Akzeptanz beitragen“, sagt Kristina Hoffmann.

Die deutsche Alzheimer Gesellschaft beschrieb die vielfältige Wirkung von Kunsttherapie bereits 2005 wie folgt: „(Sie) stellt eine Kommunikation zwischen PatientIn und TherapeutIn über das Medium Bild oder Gestaltung her. In der Gruppe oder einzeln und auf der Basis von gegenseitigem Vertrauen und Wertschätzung begeben sich Menschen, die nicht selten zuletzt in der Schulzeit einen Pinsel in die Hand genommen haben, auf eine Reise in das Land der Farben und Formen. Sie entdecken sich neu, sie lernen dazu. Der Schaffensprozess steht im Mittelpunkt und damit die Begegnung des Menschen mit sich selbst und mit anderen. Im Malen und Gestalten entstehen neue Äußerungsmöglichkeiten. Die Kunsttherapie erreicht Demenz-Patienten auf der emotionalen Ebene. (...) Sie hat viele Mittel, Demenz-Kranke zu beruhigen, zu motivieren und Ressourcen zu entdecken*.“

Kristina Hoffmann kann dies nur bestätigen. Konzentriert sind die Teilnehmer der Kunsttherapie-Gruppe am Donnerstagmorgen bei der Sache. Die ruhige Atmosphäre des Raums und unaufdringliche Begleitung tun ein übriges, damit sich die Kreativität jedes Einzelnen in seinem eigenen Rhythmus entfalten kann. „Am meisten Spaß macht das gemeinsame Entwickeln und Probieren. Aber auch der Stolz und die Freude über das geschaffene Kunstwerk sind jedes Mal spürbar. Und der Alltag wird dadurch auf jeden Fall ein bisschen lebendiger und bunter“, ist Kristina Hoffmann überzeugt. «



Interaktion auf Augenhöhe in der unterstützenden Begleitung und individuellen Anregung

» SCHON MAL VORMERKEN!

Wer sich die Werke der ala „Konschtatelier“-Gruppen anschauen möchte, hat dazu Gelegenheit am

23. JUNI 2017 VON 10 – 19 UHR

beim Kunstfestival in Lellingen.

* S. auch www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/kreatives-malen-mit-demenzpatienten.html

EXPÉRIENCE DE MUSICOTHÉRAPIE EN MAISON DE SOINS

MOTIVER ET MOBILISER

Texte **Stéphane Barranco**

Avant même la mise en place d'un dispositif de musicothérapie à la maison de soins Elysis, la musique révélait déjà un intérêt pour le public. Les émotions et la mémoire musicale survivent longtemps au-delà des éventuels processus neuro-dégénératifs. Afin de comprendre ce qui se passe lors d'une séance musicale et d'optimiser l'emploi de la musique, Elysis a envoyé un de ses collaborateurs en formation de musicothérapie.



Certains résidents chantaient lors d'événements musicaux, se souvenant des paroles de certaines musiques malgré les pertes mémorielles. Ils allaient parfois jusqu'à danser et modifier leur posture et leur regard. La musique se montrait ainsi capable de dynamiser, de motiver et de mobiliser des «capacités restantes». Mais,

une fois l'événement terminé, l'atmosphère enjouée s'estompait et elle n'avait pas interpellé toutes les personnes en souffrance.

Je bénéficie actuellement d'une formation, pour me servir des bienfaits constatés du média musique de façon plus pertinente et thérapeutique. Voici

les éléments théoriques et outils que j'utilise et qui me paraissent importants, relatant de mon expérience de musicothérapie avec ce public:

Un cadre adapté:

Je bénéficie d'un cadre espace/temps permanent. Je ne pouvais pas me le permettre en tant qu'éducateur au vu de l'organisation horaire de l'équipe éducative. A présent, deux jours fixes par semaine sont consacrés aux séances de musicothérapie. Des temps de préparation, d'évaluation et d'échange avec l'équipe sont également considérés. La régularité des séances permet un suivi de l'évolution mais aussi un phénomène de répétition qui, appuyé par des rituels, renforce la sécurité du cadre et offre un lieu spécifique que les résidents vont pouvoir investir avec le temps. C'est particulièrement flagrant dans l'observation d'un travail avec la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Le dysfonctionnement mémoriel génère un oubli

des éléments du cadre tel que mon rôle, ce que l'on va faire, ce que l'on a fait, mais la mémoire affective étant opérationnelle, ma présence s'intègre avec le temps comme connue et bienveillante. Il en est de même pour l'espace proposé qui va être perçu émotionnellement comme sécurisé, je constate alors que les personnes sont plus à l'aise au fur et à mesure des séances pour proposer des réponses spontanées et utiliser le cadre.

Des comportements thérapeutiques:

Les notions que j'utilise le plus concernant mes positionnements thérapeutiques avec les résidents sont celles d'*accordage*, de *résonance* et d'*empathie*. Ce n'est pas sans lien avec la *connaissance primordiale du patient*. Il m'est nécessaire de proposer une attitude, des musiques, des instruments et des séquences qui soient à sa mesure, qui fassent écho en lui, qui l'intéressent et surtout qui lui permettent de prendre du plaisir. *La personne âgée n'est plus à éduquer*, la notion de plaisir est, à mon sens, particulièrement importante et *la mise en échec est à exclure*. Il faut donc *l'amener à faire, rechercher une réponse de sa part, sans jamais contraindre*. Dans cette perspective, l'humour est aussi fréquemment utilisé. Il en est de même pour des musiques connues, respectant les goûts, la génération de l'auditeur et son état du moment afin d'entrer en résonance. Je favorise ainsi la création d'un lien avec moi-même et/ou le groupe, lui révélant qu'il a sa place ici: *proposer quelque chose qui parle au patient c'est aussi montrer qu'il y a un espace commun entre nous, c'est générer une forme de reconnaissance favorisant sa reconstruction identitaire*.

Indications et finalité:

La musicothérapie est particulièrement *recommandée dans les pathologies impliquant un désordre au niveau de la psyché*. Des études ont prouvé son efficacité dans de nombreux autres domaines tels que le soin palliatif, la gestion des troubles du sommeil, la coordination motrice des personnes atteintes de la maladie de Parkinson ... Actuellement, je travaille avec des personnes présentant démences, syndrome dépressif, troubles du comportement et/ou agitation. Les finalités sont de: *re-narciser, favoriser la construction identitaire, permettre aux personnes d'avoir une représentation d'elle-même en tant que sujet*. Je suis intervenu aussi plusieurs fois dans le cadre de soins palliatifs dans le but d'apaiser la souffrance psychique et la douleur physique.

Les séances:

J'interviens auprès de trois groupes et de sept résidents individuels. Certaines séances ont lieu dans une salle réservée à cet effet, d'autres dans la chambre des résidents concernés. J'ai à ma disposition du matériel de l'institution mais aussi personnel. Les séquences varient en fonction de la personnalité et des objectifs du ou des participants. Elles peuvent être globalement composées de *temps ritualisés de mise en condition et de désamorçage* (musique d'entrée et de fin, salutations ...), de *centrage sur le corps* (rythmes corporels, travail de respiration, mouvements corporels), de *jeux vocaux* (improvisation, imitation ou chants), de *jeux instrumentaux* (jeux rythmiques, communication sonore), d'*écoutes musicales* (au choix ou imposées selon les besoins), d'*échanges*

à la fin de chaque séquence. Les jeux d'improvisation comme la communication sonore livrent, d'une certaine manière, le résident à lui-même, sans règle pour s'appuyer ou se cacher. Ils peuvent générer la sensation d'être en péril. Il me paraît donc nécessaire d'en mesurer l'intérêt pour la personne et de savoir si elle est disposée à les réaliser. J'accompagne toujours et travaille à lever ce sentiment par des réponses sonores, des regards et des attitudes valorisantes. Ces improvisations me semblent particulièrement intéressantes dans la mesure où elles amènent à *des réponses personnalisées, le patient prend position et crée*. La voix est plus qu'un instrument, elle traduit l'intime de soi. *Le chant est souvent apprécié lorsqu'il est connu*. J'utilise donc régulièrement des chants que beaucoup connaissent, générant ainsi une dynamique enjouée. Avec tous, je prête attention à ma propre prosodie et à mon attitude corporelle, souvent dans le but d'être rassurant, laissant également des silences pour se laisser le temps de percevoir le contexte, pour permettre au résident d'intervenir et pour respecter son rythme. Ce, particulièrement avec le sujet dément qui est un être affectif, intuitif et sensitif même s'il n'est plus un être de parole. En général, les séances doivent constituer *un moment d'interactions, d'échanges et de plaisir revitalisant*.

Généralités sur la musicothérapie et la personne âgée:

En musicothérapie on utilise la musique comme outil d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation à des fins thérapeutiques. L'être humain est un être de relation qui dès les premiers mois de la vie fait

appel à l'autre (la mère) pour répondre à ses besoins. Il ne peut se satisfaire à lui seul. L'autre est comme un miroir qui nous nourrit. Tout être humain a besoin de se sentir sujet communiquant. Les études sur le sujet, tant au niveau du cerveau qu'au niveau psychologique, montrent l'intérêt des sentiments d'appartenance et des réseaux sociaux pour la santé physique et psychique. La mobilité réduite et l'état psychique des personnes âgées en font un sujet à *risque d'isolement*. Aussi, les relations entretenues par le résident se trouvent inévitablement modifiées: il habite un nouveau lieu de vie, et sait parfois que c'est probablement son dernier, les rapports à sa famille peuvent être différents, les rapports à son propre corps également, il a vécu moult pertes et s'ajoutent à cela de potentiels problèmes mémoriels et cognitifs. Tous ces éléments génèrent souvent *une perte de repères et une perte d'identité*. Or, c'est à travers la créativité et la relation que peuvent surgir la reconnaissance et l'identité. On comprend alors que le travail au niveau relationnel proposé par la musicothérapie a une grande valeur dans ce type d'établissement.

Spécificité du média pour la personne âgée:

A mon sens, trois spécificités du média font de la musicothérapie une discipline particulièrement adaptée au public. D'abord le *caractère intime et ludique* de la musique qui permet de décentrer l'attention des difficultés, de se distancier de la maladie et de se re-crée à travers une réalisation personnelle. Ensuite, le *caractère émotionnel, pénétrant et enveloppant* du média qui permet, à condition d'être utilisé justement, de mettre en mou-



Stéphane Barranco

est actuellement musicothérapeute en formation à l'université de Nantes et éducateur depuis bientôt 6 ans au sein de la maison de soins «Elysis a.s.b.l.» au Kirchberg.

vement le patient de l'intérieur, de le toucher, de générer des réminiscences, de le stimuler et d'éventuellement modifier son humeur en l'apaisant ou en le dynamisant. Et pour finir, son *caractère non-verbal* permet de générer des interactions, de travailler sur la relation et sur soi sans l'utilisation de la parole qui est souvent inhibée, voir inaccessible chez le sujet en souffrance.

J'ajoute que l'émotion et le non-verbal sont accessibles quel que soient les pertes endurées. *La musicothérapie permet donc d'accéder au «lieu de la santé» des résidents pour que naissent à nouveau la reconnaissance de soi, la motivation et l'envie.*

Cas cliniques:

Mme B se montre peu coopérative avec l'équipe soignante. Elle souhaite rentrer chez elle et a déjà failli quitter l'établissement plusieurs fois. Elle a des pertes mémorielles qui se perçoivent à travers un discours répété. Les mécanismes de défense à l'œuvre sont le déni et la projection. Elle n'est pas musicienne mais aime le jazz. Lorsqu'elle me voit arriver avec le piano, tout semble déjà changer, elle est

ravie et me suit volontiers. Je l'amène à jouer et, bien qu'elle le fasse timidement au départ, je m'aperçois qu'elle a une grande sensibilité musicale. Nous dépassons le stade de l'imitation et sommes presque à «faire de la musique ensemble». J'ajoute des couleurs jazz à nos prestations et lui propose d'écouter des compositeurs qu'elle apprécie. Il y a aussi beaucoup de rires et d'humour pendant les séances. Une fois celle-ci terminée, elle exprime son plaisir et sa volonté de me revoir.

J'ai pu constater qu'elle me reconnaissait et qu'elle avait même remarqué que je m'étais coupé les cheveux 15 jours après notre dernière rencontre. Certaines soignantes ont pu utiliser le jour de la musicothérapie pour lui faire accepter de se laver. La grille d'évaluation de l'agitation en place sur son lieu de vie est positive les jours de musicothérapie. On constate ici les bienfaits des séances avec notamment une potentielle répercussion sur le quotidien et la valeur thérapeutique de la relation musique/patiente/thérapeute/équipe.

Mme C était en fin de vie, allongée sur le lit, les yeux fermés, la famille installée sur des chaises à ses côtés. Le silence n'était rompu que par le bruit

d'une machine et le rythme respiratoire de Madame. Je sais qu'elle appréciait la musique et qu'elle avait gardé de bonnes facultés auditives. Je propose mon intervention à la famille et celle-ci accepte. Je joue alors des morceaux très doux au ukulélé en considérant les rythmes ambiants, alternant silences, musiques connues et improvisations.

Dès les premières notes, des membres de la famille éclatent en sanglots. La petite fille s'approche de Mme pour lui tenir la main puis son petit fils prend le relais avant de sortir de la chambre en pleurant. Au bout d'une dizaine de minutes je m'arrête délicatement et un membre de la famille, les yeux humides, me dit: «Ben, continuez!». Je reprends alors doucement des mélodies et c'est encore une dizaine de minutes plus tard que l'infirmière, que j'avais avertie de ma présence, m'explique en chuchotant qu'elle doit donner un soin. Je termine, salue tout le monde de la tête et sort. La famille m'a beaucoup remercié, ce qui n'a pas été sans me faire plaisir mais mes sentiments restaient ambivalents à ce moment.

Il est difficile de percevoir ce que ressentait Mme C. Je n'ai pas non plus constaté de grandes modifications respiratoires. En essayant de me mettre à sa place, j' imagine que je préférerais l'harmonie aux sons répétitifs ambiants. Ce qui m'a particulièrement interpellé c'est le mouvement familial généré dès les premiers instants musicaux. J'ai ressenti une certaine évacuation des tensions, comme si tout ce qui était en suspens, «bloqué» à l'intérieur, avait pu être «dit» ou libéré par les sanglots, les rapprochements et le toucher. La musique m'a semblé générer une sorte d'enveloppe unifiant.

On voit également que l'infirmière a autorisé le déroulement, respecté le contexte et joué un rôle dans l'intervention. J'ai eu ainsi le sentiment de renforcer le lien entre patiente, famille et institution. Mme C. est décédée le soir même.

Mr U présente des douleurs chroniques et des problèmes respiratoires. Il se plaint régulièrement souhaitant davantage de traitements antidouleur. Il reste la plupart du temps sur son lit avec son appareil respiratoire. Il jouait de l'harmonica et aimait la musique baroque. Nous avons utilisé des éléments de la méthode en U, des techniques de relaxation sous induction musicale et actuellement nous sommes plus dans le cadre d'une musicothérapie active.

Il se plaint toujours un peu mais: il se place parfois seul sur son fauteuil lorsqu'il sait que j'arrive, il enlève son appareil à oxygène sans que je le lui demande, il me propose des musiques à utiliser, il s'est parfois confié à moi, il joue régulièrement de l'harmonica que j'accompagne, il s'essaye au didgeridoo, il assiste aux événements musicaux proposés par la maison et m'en fait sa critique lors des séances ... Il y a donc eu une évolution où on peut le voir utiliser réellement l'espace proposé, lui permettant, au moins un instant, de se décentrer de la maladie, de trouver un lien dans l'institution qui sollicite sa motivation, de proposer des réponses personnalisées et créatrices valorisant son existence. «



Fondée en 2004, la GML est une a.s.b.l. dont les objectifs sont

la Promotion et la Reconnaissance de la musicothérapie au Luxembourg.

La GML est affiliée à l'European Music Therapy Confederation (EMTC) et a participé de ce fait à l'élaboration de l'«European Music Therapy Register» (EMTR), registre définissant les standards de qualification du musicothérapeute.

Depuis 2012, la GML possède son propre registre professionnel, le GMLR, ainsi que son code déontologique et sa fiche de métier.

La GML diffuse des informations sur la musicothérapie et ses champs d'action ainsi que sur les formations. L'association organise des échanges entre musicothérapeutes, des échanges interdisciplinaires, des conférences et collabore avec des organisations internationales, soutient des projets et promeut la recherche.

Chaque année, dans le cadre de l'«European Music Therapy Day» (EMTD) à la mi-novembre, la GML organise une semaine de manifestations ouvertes à tous: workshops, conférences, portes ouvertes, flashmob ...

Depuis décembre 2016, dans le cadre du projet Mateneen financé par l'Oeuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte, huit musicothérapeutes de la GML interviennent auprès de la Croix Rouge: «La musicothérapie au service des demandeurs de protection internationale»

Gesellschaft für Musiktherapie
zu Lëtzebuerg (GML) a.s.b.l.
7, Breckewee – L8561 Schwebach
www.musiktherapie.lu

GROUPE SOCIO-GÉRONTOLOGIQUE

TRANSPARENTE BETREUUNGSSTRUKTUREN SCHAFFEN

Texte **Vibeke Walter**

Mit einem Info-Abend für Bewohner und Angehörige stellte das Düdelinger CIPA Servior Grand-Duc Jean im November 2016 sein Konzept der Demenzbetreuung innerhalb der neu gestalteten Räumlichkeiten der „Groupe socio-gérontologique“ (GSG) vor. Dabei sollten u.a. Hemmschwellen abgebaut und ein offenerer Umgang mit dem Thema Demenz ermöglicht werden.



Damien Ambrosini, Kerstin Holbach und Raoul Vinandy (v.l.n.r.) stellen das GSG-Konzept bei einem Infoabend vor

Die Resonanz auf die Veranstaltung war groß und ebenso wohl auch die Neugier bei den rund 100 Teilnehmern, einmal hinter die Kulissen der hausinternen Betreuung von Demenzbetroffenen zu schauen. „Wir wollen das Konzept nicht isoliert sehen und die Familien miteinbeziehen sowie Ängste bei den Bewohnern mindern, die wissen, dass sie im Fall weitreichenderer kognitiver Beeinträchtigungen eines Tages hier betreut werden könnten“, erklärt der Direktionsbeauf-

tragte Raoul Vinandy. Im Mittelpunkt des sehr positiv aufgenommenen Infoabends standen vor allem drei Aspekte.

Zunächst wurden von Raoul Vinandy die Problematik Demenz und kognitive Störungen ganz allgemein erklärt. Pflegedienstleiter Damien Ambrosini erläuterte anschließend das Servior Pflegekonzept, das den individuellen Bedürfnissen und Besonderheiten der insgesamt 207 Klienten Rechnung tragen soll: „Es ist anspruchsvoll, diese

vielfältige, persönliche Betreuung im Alltag immer umzusetzen. Mindestens genau so wichtig sind jedoch auch der Respekt vor der Autonomie unserer Bewohner, die Identifizierung von Ressourcen und Stimulierung ihrer Kompetenzen.“

Kerstin Holbach, Fachkraft für Gerontopsychiatrie und verantwortlich für den GSG, unterstrich nach diesen Ausführungen die verschiedenen Stadien im Verlauf einer Demenzerkrankung.

kung sowie die besondere Funktionsweise des GSG. So werden hier z.B. die Mahlzeiten familiärer gestaltet und im Rahmen des Normalitätsprinzips in Schüsseln auf dem Tisch serviert. Auf dem Programm stehen vor allem alltagsnahe Aktivitäten, wie gemeinsam auf den Markt gehen, kochen, backen oder gärtnern, aber auch kegeln, turnen, singen oder malen. Ziel ist es, in einem vertrauten, wertschätzenden Umfeld die Bewohner zu reaktivieren, ihre motorischen und kognitiven Fähigkeiten zu erhalten sowie die Sinne zu stimulieren.

Wer sich zurückziehen oder ausruhen möchte, kann dies in den angrenzenden Ruheräumen tun, in denen zudem zwei Betten zur Verfügung stehen. Hier kann, wenn gewünscht, auch eine palliative Begleitung stattfinden. So können Bewohner am Lebensende am Geschehen im GSG teilhaben, ohne teilnehmen zu müssen. „Vorher war der Bereich relativ unpersönlich, jetzt haben wir versucht, ihn farbenfroher zu gestalten. Einige Extra-Möbel wurden von unserer *Amicale* gestiftet, die Bilder von Bewohnern zusammen mit einer Mitarbeiterin gemalt“, sagt Kerstin Holbach. „Wir wollten an dem Abend zeigen, wie der Alltag GSG verläuft und was ihn ausmacht. Man konnte aber auch spüren, wie stolz die Mitarbeiter auf ihren Bereich sind.“

Bis zu 30 Bewohner können tagsüber im GSG betreut werden, in dem insgesamt 23 Mitarbeiter (*auxiliaires de vie, aides socio-familiales, aides-soignant(e)s* sowie eine *infirmière*) zum Einsatz kommen. Pro Tag sind jeweils acht Mitarbeiter, sprich vier pro Schicht bzw. zwei pro Gruppe tätig. Sie müssen nicht nur über Luxemburgkenntnisse verfügen (obwohl es inzwischen auch immer mehr überwiegend portugiesischsprachige Klienten

gibt), sondern insbesondere Empathie und Offenheit im Umgang mit Menschen mitbringen, die an demenziellen, anderen neuro-degenerativen oder psychiatrischen Erkrankungen leiden. Als Kerstin Holbach ihren Job vor sieben Jahren mit vielen neuen Ideen antrat, stieß sie teils noch auf großes Unverständnis u.a. seitens ihrer französischen Kollegen. Vorherrschend war hier ein ausgesprochen medikalisierter Ansatz, andere Betreuungskonzepte wurden kaum in Betracht gezogen. „Wir wollen die Bewohner ja

nicht einfach ‚verwahren‘, sondern sie so gut wie möglich unterstützen und begleiten. Insgesamt haben sich die Mitarbeiter extrem weiterentwickelt. Sie sind besser geschult im Umgang mit Demenzkranken und können Kontexte für bestimmte ‚herausfordernde‘ Verhaltensweisen identifizieren und entsprechend handeln“, so Holbach.

Besonders in der anfangs oft schwierigen Eingewöhnungszeit sei es wichtig, gemeinsam nach kreativen, individuellen Lösungen zu suchen, um den Betroffenen den Übergang zu erleichtern. Die Entscheidung, dass ein Bewohner in die geschützte Tagesstruktur des GSG wechselt, wird in einer multidisziplinären Pflegekonferenz bzw. in Absprache mit der Direktion, den jeweiligen Wohnbereichsleitern, der Verantwortlichen des GSG, dem behandelnden Arzt sowie den Familien getroffen. Letztere haben vorab zudem die Möglichkeit, sich den GSG anzuschauen und genauer erklärt zu bekommen. Auch der betroffene Bewohner selbst kann zunächst stundenweise den GSG besuchen, um sich nach und nach an die neue Struktur zu gewöhnen.



Die neuen Räumlichkeiten sind heller und freundlicher gestaltet





Freundlich-familiärer Rahmen für die Mahlzeiten

„Vermehrter Orientierungsverlust, verstärkte Fortlauf-Tendenzen oder Schwierigkeiten beim Essen im Restaurant sind für uns meist erste Anzeichen dafür, dass etwas nicht stimmt“, beschreibt Damien Ambrosini. „Die Familien merken meist ebenfalls, dass die Defizite ihres Angehörigen zunehmen und sind erleichtert, dass mit dem GSG ein spezialisiertes Angebot im Haus zur Verfügung steht, das auf diese Bedürfnisse eingehen kann. Sollte sich ein Bewohner entsprechend stabilisieren, kann er den GSG auch jederzeit wieder verlassen.“

Die Eingewöhnungszeit in den GSG liegt in der Regel bei drei Monaten. Die überschaubaren Räumlichkeiten, geregelten Tagesabläufe und stärkere Mitarbeiter-Präsenz vermitteln den Bewohnern ein Gefühl von Sicherheit und Struktur: „Das selbstständige Essen klappt wieder besser, sie wirken insgesamt orientierter und suchen z.B. von selbst die Toilette auf. Auch Angehörige bestätigen uns diese positiven Veränderungen“, so Holbach.

Die Düdelinger Altenhilfeeinrichtung stellt sich bereits jetzt darauf ein, dass es künftig immer mehr Klienten

mit kognitiven und/oder psychiatrischen Beeinträchtigungen geben wird.

Freiheitsentziehende Maßnahmen oder Psychopharmaka kommen in der Begleitung dabei nicht in Betracht. Auch Familien sind diesen Ansätzen gegenüber zunehmend skeptisch eingestellt und haben oft schlechte Erfahrungen z.B. im Hinblick auf die Verabreichung von Medikamenten in Krankenhäusern gemacht. Sinnvoller erscheint eine angepasste Begleitung, die die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt. „Für Bewohner mit einer leichten Demenz gibt es in einem Wohnbereich unseres Hauptgebäudes im sogenannten ‚Stiffchen‘ bereits eine besondere Betreuung, ein zweites dieser Art ist geplant“, erklärt Raoul Vinandy. Im benachbarten Gebäude, dem Pavillon, sollen nach Abschluss entsprechender Umbauarbeiten ebenfalls verstärkt alte Menschen mit hohem Pflegebedarf z.B. mit erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen oder nach einem Krankenhausaufenthalt aufgenommen werden. Hier ist in naher Zukunft ein weiterer GSG-Bereich für 48 Bewohner vorgesehen. «

PHILOSOPHIE DES DÜDELINGER GSG:

- » Gleichbleibende Struktur
- » Respekt des Individuums
- » Ruhiges Ambiente
- » Fördern und Erhalten der Autonomie
- » Bewohner reaktivieren
- » Integration der Familie
- » Wünsche, Entscheidungen und Gewohnheiten berücksichtigen

Festgehalten in einer 2013 gemeinsam erarbeiteten Charta, die regelmäßig aktualisiert wird.

ENVIRONNEMENT ET SÉCURITÉ AU GSG:

- » Reproduire un environnement familial
- » Endroit calme, jardin sécurisé
- » Structure fixe, éclairage adapté, couleur des murs
- » Décoration selon les saisons, leurs époques, leurs lieux de vie
- » Vie sociale et activités
- » Garantir une autonomie (sorties dans le jardin, préparations culinaires)
- » Prévention des chutes
- » Matériel adapté
- » Points de repère
- » Equipe soignante fixe, prise en charge personnalisée des clients

DAS FAUST-PRINZIP

GEMEINSAM STÄRKER

Text **Patrick Kolb**

Demenzerkrankungen gehören mittlerweile zu den verbreitetsten Pathologien in der Bevölkerungsgruppe älterer Menschen über 65 Jahre. 2015 waren weltweit schätzungsweise 46,8 Mio. Menschen betroffen; in Luxemburg leben momentan rund 7.000 Menschen mit Demenz (1,34% der hiesigen Gesamtbevölkerung).



Bereits vor 20 Jahren belegten Studien, dass 80% der Demenzkranken in Deutschland daheim in der Familie gepflegt werden und in 70% der Fälle dazu noch von einer einzigen Person. Diese scheinbar unermüdlichen Einzelkämpfer im alltäglichen Kampf gegen die Demenzen waren damals in zirka 83% der Fälle weiblichen Geschlechts. Außerdem waren 75% der pflegenden Angehörigen älter als 50 Jahre und 10% sogar älter als 75 (Bickel, 1999).

Prof. Dr. Erich Grond fand schon 1994 heraus, dass zirka ein Drittel der pflegenden Angehörigen unter den Pflegebelastungen erkranken. Ebenso konnte in den 1990er Jahren nachgewiesen werden, dass ein bis zu 64% erhöhtes Mortalitätsrisiko bei pflegenden Ehepartnern besteht. Außerdem zeigte sich, dass sich die Überlastung bei pflegenden Angehörigen in unterschiedlichen Bereichen manifestieren kann (Schultz, 1999):

Körperlich: Schmerzen, emotionale Spannungen

Psychisch: Ärger, Rollenwechsel, Schuldgefühle, Depression, Angst, Hoffnungslosigkeit

Zeit: keine Freizeit, kein Urlaub

Sozial: Isolation, Rückzug von Freunden und Bekannten

Struktur: erhöhte Kosten, eingeschränkte Erwerbstätigkeit, unzureichende Wohnverhältnisse



Über den Autor:

Patrick Kolb ist Psychologe und Psychotherapeut: Er war mehrere Jahre als Psychologe und Kursleiter bei einem ambulanten Hilfs- und Pflegenetzwerk in Luxemburg sowie in eigener therapeutischer Praxis tätig. Derzeit arbeitet er als Koordinator und Psychologe im Therapeutischen Wohnbereich in der außerklinischen Psychiatrie.

Nach wie vor sind pflegende Angehörige sehr wichtige Kooperationspartner in der Versorgung von Menschen mit Demenz und zugleich wichtige soziale Stützen, auch in Luxemburg. Ohne sie wäre unser Gesundheitssystem auf Dauer wirtschaftlich und personaltechnisch nicht zu tragen.

Die Unterstützung und Wertschätzung, die wir als Gesellschaft ihnen sowie der häuslichen Pflege zukommen lassen, stellt einen eminent wichtigen Beitrag zur gesellschaftlichen Solidarität, aber auch zur wirtschaftlichen Stabilisierung dar. Daher sollte man sich davor hüten, die von ihnen erbrachten Leistungen als selbstverständlich anzusehen.

Ähnlich wie der leistungsstärkste PS-Motor regelmäßig Wartung, Ölwechsel und Ruhepausen zum Abkühlen benötigt, so bedürfen auch pflegende Angehörige einer gewissen (Selbst) Pflege. Jansen hat einmal in diesem Zusammenhang treffend formuliert: „Pflege kann nur gut gehen, wenn es den Pflegenden selbst gut geht“ (1995).

Rait und Lederberg sprechen interessanterweise von der Familie als „Patienten zweiter Ordnung“ (1989). Während Gräßer die pflegenden Angehörigen sogar als „verborgene Patienten“ betitelt. Es ist deshalb wichtig, abwendbare gefährliche Verläufe bei pflegenden Angehörigen frühzeitig zu erkennen und dann rechtzeitig zu intervenieren.

Obwohl die Schwierigkeiten und Belastungen sowie die Bedeutung pflegender Angehörige (oder auch *informel carer*) also schon lange bekannt sind, gibt es nur wenige konkrete Ansätze zu deren Unterstützung. Dabei gibt es eine prägnante Formel, die sehr viel helfen kann:

Das FAUST-Prinzip

Einzelnen sind wir schwach, zusammen hingegen stark! Dieses Prinzip trifft auch auf die häusliche Pflege zu. Arbeiten wir individuell, so wie einzelne Finger, dann vermögen wir nur geringfügig etwas zu bewirken. Handeln wir allerdings vereint, geschlossen wie eine Faust, so ist eine weitaus größere Kraftauswirkung möglich. Frei nach Aristoteles ist das Ganze mehr als nur die Summe seiner Teile!

Das FAUST-Prinzip hat als Kernbotschaft die bereits zitierte Aussage von Jansen, nämlich, dass es den pflegenden Angehörigen auch gut gehen muss, damit häusliche Pflege wirksam bleiben kann.

Es zielt darauf ab, vorhandene Ressourcen zu schützen, nicht ausreichend vorhandene auszubauen und so einen vorschnellen Verschleiß und ein Ausbrennen (Burn-Out) zu verhindern.

FAUST setzt sich aus folgenden fünf Komponenten zusammen:

- 1. Frage nach der Motivation**
- 2. Aufnahme von Wissen**
- 3. Unterstützung holen**
- 4. Schauen nach den Bedürfnissen des Kranken**
- 5. Tank auffüllen**

1. Frage nach der Motivation

Der erste Schritt hin zu einer bewussten Pflege liegt darin, sich der eigenen Pflegemotive bzw. Motivation bewusst zu werden. Also zu hinterfragen „Wieso möchte ich die Pflege meines Angehörigen übernehmen? Was erhoffe ich mir davon?“ Hierbei gilt es allerdings, ehrlich mit sich selber zu sein und auch einmal die inneren Stimmen anzuhören, also jene Anteile, die wir in der Regel nicht offen äußern, sondern nur im „Hinterstübchen“ denken.

Die Motivation kann eine sehr starke Antriebskraft sein, etwa ähnlich stark wie die Hoffnung. Sie kann allerdings auch wie eine versteckte Bremse wirken, wenn von vornherein eigentlich feststeht, dass die damit verbundenen Erwartungen nie erreicht werden können. In einem solchen Fall führt dies unweigerlich zu Frustrationen oder Aggressionen und zu einer untragbaren Pflegebeziehung zwischen Kranken und Angehörigen.

Moralische Motive liegen dann vor, wenn die Pflege aus Überzeugung übernommen wird, z.B. aus religiösen Gründen („Es ist meine Pflicht, dem Mitmenschen beizustehen“) oder aus Liebe („Ich liebe meinen kranken Mann“). Finanzielle Motive sind weit aus öfter anzutreffen als geglaubt oder zugegeben wird. Hierunter sind nicht nur finanzielle Vergütungen durch die Pflegeversicherung zu subsumieren, sondern auch, wenn kranke Eltern einen Teil ihrer Rente zu den Haushalts-

kosten ihrer Kinder beisteuern oder diese im Haus der erkrankten Eltern leben dürfen.

Ein weiteres gängiges Motiv ist die Sozialisationsfunktion der Frau. Das heißt, es liegen tradierte Geschlechterrollenverständnisse vor, laut derer Pflege eine weibliche Angelegenheit sei. Was sich in den bereits oben erwähnten statistischen Zahlen niederschlägt: 83% der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Das ändert sich vielleicht langfristig, doch aktuell ist Pflege noch immer Frauensache.

Oft wird die Pflege vor dem Hintergrund eines Art „Familienmythos“ übernommen, aus sogenannten innerfamiliären Gesetzmäßigkeiten heraus, wie „Kinder müssen ihre kranken Eltern pflegen“ oder „das jüngste Kind bleibt im Haus und kümmert sich um die Eltern“. Da diese Motive oft aufgezwungen werden und den eigenen Bedürfnissen der Betroffenen nicht unbedingt entsprechen, schlummert hier ein großes Potential für Konflikte oder Belastungen.

Viele Menschen verfügen über sogenannte Helferpersönlichkeiten, sehen sich sozusagen als geborene Helfer und sind jederzeit bereit, unter stärksten eigenen Aufopferungen anderen beizustehen. Oft versteckt sich dahinter der Wunsch, Anerkennung zu erfahren, welche allerdings in den meisten Fällen nie zugestanden wird. Was die Helfer in ihrem Bestreben nur noch weiter voran treibt, stets in der Hoffnung, eines Tages den erwarteten Dank zu bekommen. Dieses Motiv findet sich oft in Familien, wo zwischen pflegendem Angehörigen und Kranken seit langem ein belastetes Verhältnis besteht. Schließlich kann der Wunsch nach Machtausübung ein starkes Motiv sein: Wer

sich als zentrale Pflegeperson einbringt, hält auch die Fäden der Macht in den Händen.

Die Frage nach der Motivation sollte, wenn möglich, bereits vor der Entscheidung zur Übernahme der Pflege stattfinden. Danach ist es in der Regel zu spät. Eine Umfrage von Halsig (1994) hat ergeben, daß lediglich 37% der Angehörigen die Pflege freiwillig übernehmen, in der Regel geschieht es aus sozialer Erwünschtheit und in 5% der Fälle sogar gegen den eigenen Willen.

Es gibt ungünstige Motivationsgründe, die dann auch zu ungünstigen Pflegefaktoren mutieren können und so schneller zum Ausbrennen oder zu Konflikten führen.

Nicht ratsam ist die Übernahme der Pflege eines Angehörigen:

- *beim Vorliegen einer schlechten, belasteten Beziehung zum Kranken*
- *bei eigenem beeinträchtigten Gesundheitszustand*
- *wenn bessere Pflegealternativen vorhanden sind*
- *wenn es größere anderwertige Verpflichtungen gibt (z.B. ein eigenes behindertes Kind zu versorgen)*
- *bei mangelndem Durchsetzungsvermögen.*

2. Aufnahme von Wissen

Es gibt meiner Auffassung nach kein anderes Krankheitsbild, das die Aufnahme von Wissen so dringend gebietet, wie das der Demenzen. Trotz ihrer großen Verbreitung in der Bevölkerung herrschen immer noch unzählige Vorurteile und Missverständnisse vor, die durch eine adäquate Psychoedukation vermindert oder gar beseitigt werden können.

Die Aufnahme von Wissen beinhaltet sowohl medizinisches Grundwissen über Symptome, Entstehung und möglichen Verlauf, als auch ausführbare Interventionen oder praxisnahe Tipps für den Umgang mit einem Demenzkranken. Da pflegende Angehörige regelrechte Einzelkämpfer im Bewältigen des Alltags mit ihrem Familienmitglied sind, haben sie oft den Eindruck allein auf weiter Flur zu stehen oder aber, dass es bei allen anderen Betroffenen leichter von statten ginge. Gesprächsgruppen, in denen sie sich austauschen können, haben den großen Vorteil, dass die Teilnehmer merken, dass es vielen ganz ähnlich geht und sie sich dadurch weniger isoliert fühlen. Solche Gruppen haben wissenschaftlich erwiesen einen großen positiven, schonenden Effekt auf die Ressourcen der pflegenden Angehörigen und sind aus diesem Grund dringend anzuraten. Entsprechend dem Faust-Prinzip, dass wir gemeinsam stärker sind.

3. Unterstützung holen

Sind die eigenen Motivationsgründe abgeklärt und die nötigen Informationen über die Krankheit weitgehend beisammen, geht es anschließend darum, sich Unterstützung für das „Unternehmen“ Demenzpflege zu holen.

Die Diagnose Demenz betrifft nicht nur den Erkrankten, sondern in der Regel die gesamte Familie. Ein Familiensystem kann man sich wie ein Mobile vorstellen, wo alle Teile durch Schnüre miteinander verbunden sind. Wenn an einer Stelle des Mobile gezogen wird, dann hat dies Auswirkungen auf die anderen Teile. Einfach gesagt: Es „wackelt“ auch an anderen Stellen. Das Verhalten des Demenzkranken hat spürbare Auswirkungen auf die anderen Familienangehörigen,

genauso wie ihr Verhalten Auswirkungen auf den Menschen mit Demenz haben kann.

Das Wissen, wo Unterstützung, z.B. bei regional tätigen Pflegedienstleistern oder einer Anlaufstelle wie dem Info-Zenter Demenz in Luxemburg-Stadt, angefragt werden kann, ist lediglich der erste wichtige Schritt. Der Angehörige muss zudem bereit sein, diese dann auch anzunehmen. Dies stellt meiner Erfahrung nach meistens das größte Hindernis dar. Viele Menschen interpretieren dies als eine Art eigene Niederlage oder Kapitulation bzw. glauben dadurch, ihren moralischen Verpflichtungen nicht nachzukommen. Die eigenen Grenzen anzuerkennen, ist jedoch ein Zeichen von eigener Stärke. Nur wer die eigenen Grenzen kennt und akzeptieren kann, der kann auch verhindern, dass diese verletzt werden.

4. Schauen nach den Bedürfnissen des Kranken

Um einen an Demenz erkrankten Angehörigen adäquat pflegen zu können, ist es wichtig dessen Bedürfnisse zu kennen und zu respektieren.

Es gibt unzählige theoretische Modelle der Bedürfnishierarchisierung, wie beispielsweise von Abraham Maslow oder Virginia Henderson. Ich orientiere mich in meinem FAUST-Konzept an den vier Grundbedürfnissen des Psychotherapieforschers Klaus Grawe:

1. Kontrolle und Orientierung
2. Bindung
3. Lustgewinn und Unlustvermeidung
4. Selbstwert(erhöhung) und Selbstwertschutz.

Ich habe diese vier Grundbedürfnisse an die Situation von Menschen mit Demenz adaptiert und bin zu folgenden vier Grundbedürfnissen gelangt:

1. Trost
2. Primäre Bindung und Einbeziehung
3. Beschäftigung und Stimulation
4. Identität



Die Erfüllung eines einzigen dieser Grundbedürfnisse hat auch positive Auswirkungen auf die restlichen Bedürfnisse, da sie stets in wechselseitiger Interaktion und Interdependenz stehen.

TROST

Trost spenden, vermittelt Sicherheit sowie Orientierungspunkte in der verwirrten Welt eines Betroffenen. Demenzkranke merken rasch, dass sie die Welt, wie wir sie betrachten oder zu verstehen glauben, und wie sie es bis dato auch meistens selber getan haben, nicht mehr so erfassen können. Dies führt zu Unsicherheit und möglicherweise auch zu Angst. Menschliche Nähe kann Trost spenden und somit zumindest ansatzweise das Gefühl

vermitteln, dass alles in Ordnung sein könnte. Dies kann erwiesenermaßen auch bei der Linderung von Leid und Schmerzen hilfreich sein.

PRIMÄRE BINDUNG UND EINBEZIEHUNG

Martin Buber hat einmal formuliert, dass der Mensch nur er selbst in Beziehung zum Anderen sei. Der Mensch ist ein soziales Wesen und deshalb auf den Kontakt zu anderen Menschen angewiesen. Vor allem die Bedeutung der primären Bindungen sind uns seit den Ausführungen der Bindungstheorie durch John Bowlby und Mary Ainsworth bekannt.

Demenzkranken haben oft die Fähigkeit verloren, andere Menschen wiederzuerkennen, so dass sie *de facto* jedesmal auf Unbekannte treffen. Aus diesem Grund sind für sie besonders die primären Bindungen enorm wichtig, da sie zumindest ein gewisses Gefühl an Sicherheit und Vertrautheit vermitteln können. Deshalb sollten auch im Helfersystem, wenn möglich, stets die gleichen Personen involviert sein, damit sichere Bindungen entstehen können.

Einbeziehung meint nichts anderes, als den Dementen an sozialen Tätigkeiten teilnehmen zu lassen oder zumindest dazu einzuladen. Das Gefühl in der Gesellschaft, in der Familie oder im Freundeskreis akzeptiert zu sein, erhöht das eigene Selbstwertgefühl und spendet Trost.

BESCHÄFTIGUNG UND STIMULATION

Die Beschäftigung von Demenzbetroffenen verfolgt gleich mehrere Ziele. Es geht zum einen darum, vorhandene Fähigkeiten zu erhalten oder bereits „eingeschlafene“ zu reaktivieren.

Ferner ist eine geregelte Tagesstruktur von großer Bedeutung, da diese Sicherheit und Halt vermittelt. Dies lässt sich durch regelmäßige Beschäftigungen leichter herstellen.

Zudem helfen sie dabei, Energie zu lenken und abzubauen (z.B. durch Bewegung). So ist es auch möglich, aggressive Impulse bereits vor ihrem Ausbrechen zu kanalisieren. Sinnvolle Beschäftigungen vermitteln außerdem Erfolgserlebnisse bzw. das Gefühl, noch gebraucht zu werden (z.B. die ältere Dame, die noch Geschirrtücher falten kann). Somit stellen sie einen effektiven Interventionsansatz dar, um das Selbstwertgefühl eines Menschen mit Demenz zu festigen.

Die Auswahl der richtigen Beschäftigungen ist zentrale Bedingung für ein größtmögliches Gelingen. Ratsam ist es, sich an den sogenannten sieben W's zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu orientieren:

1. Was kann der Kranke tun?
2. Was tut der Kranke?
3. Wie tut es der Kranke?
4. Welche Aufgaben kann der Kranke nicht übernehmen?
5. Warum kann er die Aufgaben nicht übernehmen?
6. Wo kommt er am besten zurecht?
7. Wann kommt er am besten zurecht?

Beschäftigungen sollten allerdings nie überfordern, da sie in solchen Fällen kontraproduktiv sind und zu aggressivem oder depressivem Verhalten führen können.

IDENTITÄT

Jeder Mensch hat seine ihm eigene, individuelle Identität, die er sich im Laufe seines Lebens angeeignet

hat. Er ist stets danach bestrebt, diese als Ganzes zu bewahren. Dies tun viele ältere Menschen unbewusst dadurch, dass sie aus früheren Jahren berichten. Derartige, sich regelmäßig wiederholende Schilderungen von Anekdoten hilft, die eigene Identität wieder als Ganzes zu betrachten und zu erleben.

Demenzbetroffene werden durch ihre Erkrankung in ihrer Identität aufs Tiefste erschüttert und haben fortan große Probleme, diese Risse wieder zu kitten bzw. zusammenzuhalten. Um einen dementen Angehörigen bei diesem schwierigen Unterfangen zu unterstützen, ist es deshalb wichtig, seine Biografie zu kennen. Und zwar sowohl seine persönlich-individuelle, als auch seine sozio-kulturelle, also die Umstände und Ereignisse, in denen die betreffende Person aufgewachsen ist und maßgeblich geprägt wurde. Zur Erhaltung der Identität zählen auch das Beibehalten von Gewohnheiten und das Ausführen von rituellen Verhaltensweisen, denn diese vermitteln Sicherheit und tragen zur Stärkung des eigenen Selbstkonzepts bei.

5. Tank auffüllen

Pflegende Angehörige haben in der Regel ein großes Herz und sind fast stets bereit, anderen Menschen zu helfen oder ihnen etwas zu geben. Sie teilen sozusagen ständig aus ihrem eigenen Rucksack aus. Kommt dann aber der Augenblick, wo sie selbst etwas aus ihm benötigen, weil sie nicht mehr weiter können, dann merken sie leider – oft zu spät – dass dieser mittlerweile leer ist.

Um ein solch böses Erwachen zu verhindern, ist es unerlässlich, regelmäßig einen Blick in den Rucksack zu

werfen und zu kontrollieren, ob noch genügend Vorräte auf Lager sind. Und dann gegebenenfalls seinen Rucksack bzw. Tank wieder nachzufüllen.

Dafür gibt es keine Patentrezepte, da jeder von uns unterschiedliche Bedürfnisse und Vorlieben hat. Bei dem einen reicht ein kleiner Waldspaziergang, während der andere ein gutes Buch lesen muss oder andere wiederum erst im Fernurlaub abschalten können. Wichtig ist lediglich, dass jeder Betroffene seine eigene „Tankstelle“ ausfindig machen und nutzen kann.

Das FAUST-Prinzip zielt darauf ab, aus einzelnen Fingern eine starke, wirkungsvolle Faust zu machen. Es geht darum, die Ressourcen und Selbstachtung der pflegenden Angehörigen von Demenzkranken zu schützen und zu stärken. Das FAUST-Prinzip ist kein Allheilmittel, denn auch die stärkste Faust benötigt bei eisiger Kälte Handschuhe, sprich muss geschützt werden. Oder wie es bei Erich Fromm heißt: „Auf sich selbst hören zu können, ist eine Vorbedingung dafür, dass man auf andere hören kann; bei sich selbst zu Hause zu sein, ist die notwendige Voraussetzung, damit man sich zu anderen in Beziehung setzen kann.“

» SCHON MAL VORMERKEN!

Am 4. Juli findet von 15 bis 17 Uhr beim RBS – Center für Altersfragen ein Vortrag mit Patrick Kolb für pflegende Angehörige mit dem Titel „Zusammen ist man weniger allein“ statt. Alle anderen Interessierten sind ebenfalls herzlich eingeladen!

INFOS UNTER TEL.: 36 04 78-26

WIR SIND ERINNERUNG

Text **Jacqueline Orlewski**

Wie zuverlässig sind unsere Erinnerungen? Diese Frage hat sich wohl jeder schon gestellt, sei es, weil er selbst an einer seiner Erinnerungen zweifelt oder, was viel öfter vorkommt, hört, wie jemand ein Erlebnis schildert, bei dem er selbst dabei war und es ganz anders in Erinnerung hat. Relevant ist diese Frage natürlich für Historiker, die die Zeitgeschichte erforschen, aber auch für Mitarbeiter der Altenpflege, die täglich mit der Biografie alter Menschen konfrontiert sind.



In der Wissenschaft kennt man seit geraumer Zeit den Begriff der „false memory“ – „falsche Erinnerung“ – der die Verzerrung eines tatsächlichen Erlebnisses oder gar das Erfinden eines vermeintlichen Erlebnisses bezeichnet. Viele solcher Schein-Erinnerungen entstehen

durch das Verwechseln und Durcheinanderbringen von Erinnerungen, die vielleicht zu unterschiedlichen Zeiten passiert sind, aber im Gedächtnis zu einem einzigen Ereignis verschmelzen. Eine weitere Ursache für falsche Erinnerungen sind fehlerhafte Erinnerungsquellen. So kann es leicht passie-

ren, dass jemand einen Traum für die Wiedergabe eines realen Erlebnisses hält. Andere Pseudo-Erinnerungen wiederum sind auf den Einfluss von Therapeuten und Beratern zurückzuführen: Durch suggestive Fragen und Andeutungen wird eine falsche Erinnerung hervorgerufen.

Was aber ist eine echte Erinnerung? Oder anders formuliert: Gibt es Erinnerungen, die den tatsächlichen Werdegang im Moment des Geschehens widerspiegeln? Eher nicht, meint der Bielefelder Gedächtnisforscher Hans Markowitsch: „Wir schaffen unsere Erinnerungen selbst“. Sie sind dynamische Rekonstruktionen selektiv wahrgenommener Informationen, emotional gefärbt und manipulierbar. Woran wir uns erinnern, hängt zunächst einmal von der eigenen Verfassung im Moment des Erinnerns ab. Ein depressiver Mensch wird eher an trostlose Erlebnisse denken, ein glücklicher an die guten. Je stärker sich die ursprüngliche Situation und der Moment des Abrufens ähneln, desto leichter ist die Erinnerung zugänglich. Habe ich meine erste große Liebe an einem schönen Frühlingstag kennengelernt, so werde ich mich lebhafter im Frühjahr an diesen Tag erinnern als etwa im Herbst.

Jedes Mal, wenn eine Erinnerung aus dem Gedächtnis abgerufen wird, verändert sie sich. Die aktuelle Stimmung drückt ihr einen Stempel auf, stärkt oder schwächt Empfindungen, rückt Details in den Vordergrund und lässt andere verblassen. Dazu trägt auch bei, mit wem wir über vergangene Ereignisse sprechen, wie wir selbst beim Erzählen gewichten und welche Sicht ein anderer beiträgt. Die Erinnerung, die danach wieder im Gedächtnis gespeichert wird, ist eine leicht veränderte.

Erinnerungen können also falsch sein, sind selektiv und veränderbar: Sie entsprechen demnach nicht unbedingt der Wahrheit. Und trotzdem halten wir an ihnen fest, behaupten uns manchmal gegen jede Vernunft

auf etwas und nehmen dafür Missmut und Streit in Kauf. Dies kommt daher, weil wir uns mit unseren Erinnerungen unsere subjektive Biografie erschaffen. **Wir sind Erinnerung!** Das heißt, unsere Identität und unsere Persönlichkeit hängen von unseren Erinnerungen ab. Oder anders ausgedrückt: Ohne Erinnerung ist eine persönliche Identität nicht möglich. Wenn wir unsere Erinnerungen verteidigen, verteidigen wir eigentlich unser Selbstbild. Frisierte Erinnerungen dienen demnach dazu, unsere eigene Psyche zu schonen: Wir haben alle das Bedürfnis, mit uns selbst im Reinen zu sein und unser Selbstbild zu schützen. Wenn etwas nicht dazu passt, wird es eben passend gemacht.

Richtig spannend wird es, wenn man in Gedanken einen Schritt weiter geht und sich die Frage stellt: Beherrsche ich meine Erinnerungen oder beherrschen meine Erinnerungen mich? Bin ich ein Produkt meiner Erinnerungen oder forme ich meine Erinnerungen, damit sie zu mir passen? Diese zentrale Frage nach der persönlichen Identität ist schwer zu beantworten und gehört eher in den Bereich der Philosophie. Gerne geben wir uns der Illusion hin, dass wir in der Verwaltung unseres autobiografischen Gedächtnisses der alleinige Choreograf eines von uns gewählten Lebens sind und uns über Erinnerungen unsere eigene Welt in bestmöglicher Freiheit schaffen.

Fakt ist: Das menschliche Gedächtnis ist von Natur aus auf Anpassung an eine veränderte Umwelt ausgerichtet und nicht auf exakte Speicherung. Da man in einer permanent wandelnden Umwelt lebt, muss man sich als jemand wahrnehmen können, der heute derselbe ist wie gestern.

Im pflegerischen Arbeitsumfeld ist vor allem wichtig, wie wir mit Erinnerungen umgehen, nicht unseren eigenen, sondern die der Bewohner oder Klienten, mit denen wir arbeiten, das heißt, der alten und dementen Menschen. Studien haben ergeben, dass die Zeitspanne zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr die meisten Erinnerungen birgt. Die Zeit also, in der der Mensch die meisten intensiven Erfahrungen seines Lebens macht. Dem niederländischen Psychologiehistoriker Douwe Draaisma nach sind die sogenannten Pioniererfahrungen entscheidend: das erste Verliebtsein, der erste Liebeskummer, das Abitur bzw. Schulabschluss, der erste Arbeitstag. 70 Prozent der stärksten Erinnerungen im Leben eines Menschen beziehen sich nach Draaismas Erkenntnissen auf das erste Lebensdrittel. In den restlichen zwei Dritteln sind nur noch 30 Prozent der Erinnerungen verortet. Daher scheint das Leben mit zunehmendem Alter schneller zu vergehen.

Unsere Identität basiert also hauptsächlich auf dem ersten Lebensdrittel. Erinnerungen aus dieser Zeit sind besonders intensiv. Dementsprechend sensibel sollte man mit diesen Erinnerungen umgehen und berücksichtigen, dass, wenn man den Wahrheitsgehalt einer Äußerung bezweifelt, sich die Person, die die Aussage gemacht hat, in Frage gestellt fühlt. Viel Verständnis und Sensibilität sind daher in der Biografiearbeit gefragt, damit der alte Mensch in seiner Integrität Bestand haben kann, er sich wohl fühlt und entspannt seine letzten Lebensjahre verbringen kann. «

Literaturhinweise:

Hans J. Markowitsch, Harald Welzer, *Das autobiographische Gedächtnis: Hirnorganische Grundlagen und biosoziale Entwicklung*, Klett-Cotta, 2005

Douwe Draaisma, *Halbe Wahrheiten – Vom seltsamen Eigenleben unserer Erinnerungen*, Galiani Verlag, Berlin 2016

William Hirst and Gerald Echterhoff, *Remembering in Conversations: The Social Sharing and Reshaping of Memories*, *Annu. Rev. Psychol.*, 2012, 63:21.1-21.25



FEEDBACK

ZÄITGESCHICHT VUN ONSE CLIENTEN, 1933-1960 VERSTOE FIR BESSER ZE FLEEGEN

Anhand von Daten und Fakten, aber vor allem durch Zeitzeugen-Berichte, Bilder, Musik, Filmausschnitte sowie Bücher sollte Einblick in eine Zeitspanne vermittelt werden, die für viele heute ältere Menschen bestimmend war und ihr Verhalten nach wie vor beeinflusst.

Die Kenntnis über diese sogenannte „Prägungszeit“, die sich in den ersten 25-30 Lebensjahren vollzieht, ermöglicht den Dialog, schafft Kommunikation und erleichtert den Kontakt mit Pflegebedürftigen.

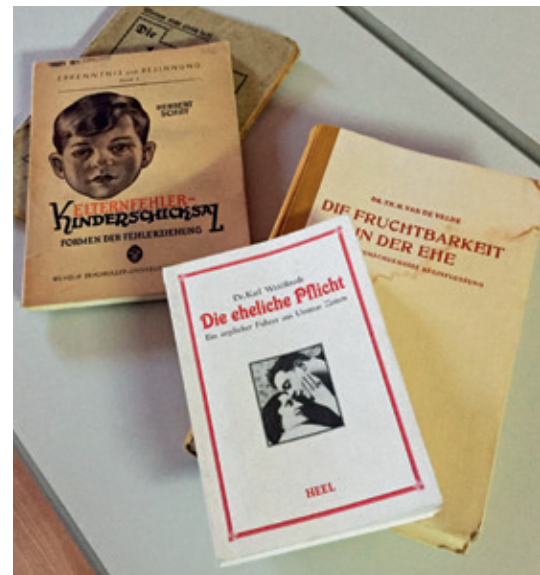
Seminarleiter *Christophe Ludovicy* brachte den Teilnehmern das komplexe Thema mit viel Engagement und persönlicher Begeisterung näher. »



Christophe Ludovicy,
ist u.a. bekannt für seine Seminare über
Luxemburger Sitten und Gebräuche

WIE SIND SIE AUF DAS SEMINAR AUFMERKSAM GEWORDEN?

- » Das Thema hat mich sofort interessiert. Ich war schon einmal in einer Fortbildung von Christophe Ludovicy, die mir sehr gut gefallen hat und somit wollte ich auch an dieser teilnehmen.
- » Durch einen Flyer des RBS und eine Kollegin, die schon an der Fortbildung *Lëtzebuerger Gebräicher* teilgenommen hat.
- » Ich hatte letztes Jahr schon an der Fortbildung *Lëtzebuerger Gebräicher* teilgenommen und wurde dadurch auch aufmerksam auf dieses Seminar.
- » Da ich im Moment ein Praktikum in der *Cellule de recherche* des RBS mache, bekam ich das Angebot, an einem Seminar teilzunehmen. Hinsichtlich der Tatsache, dass mich der zweite Weltkrieg sowie die Erfahrungen, die die Menschen damals gemacht haben, sehr faszinieren, wollte ich unbedingt mitmachen.
- » Internetseite vom RBS – Center fir Alterfroen
- » Aushang am Arbeitsplatz



WAS HAT SIE PERSÖNLICH AM STÄRKSTEN BEEINDRUCKT?

- » Ich habe schon grob die Zeitgeschichte gekannt, aber bei Christophe Ludovicy hatte man das Gefühl, nochmal dabei zu sein. Außerdem hat er viele Fallbeispiele gebracht, was das Ganze sehr aufgelockert hat.
- » Das vielfältige Wissen des Dozenten.
- » Die Erfahrungen und Fallbeispiele von Christophe, die vielen Bücher und andere Mitbringsel.
- » Was mich sehr beeindruckt hat, ist die Tatsache, wie die Vergangenheit eines Menschen und dessen Prägungszeit sein Verhalten im Laufe seines Leben und insbesondere später im hohen Alter beeinflussen und teilweise erklären können.
- » Die Lebendigkeit und Begeisterung des Dozenten. Das viele Anschauungsmaterial, um die Zeit der 30er bis 60er Jahre besser zu verstehen.
- » Umgang der Bevölkerung während der Besatzungszeit des 3. Reiches mit der neuen Situation.
- » Das Thema an sich! Anfangs war ich skeptisch, da ich nicht wusste, ob es mir etwas bringen würde, daran teilzunehmen. Aber es hat sich mehr als gelohnt!
- » Am stärksten hat mich beeindruckt, einen Einblick in das damalige Leben in Luxemburg zu bekommen. So kann ich mich besser in die Bewohner hineinversetzen.

WAS GEFIEL IHNEN AN DER PRÄSENTATION UND DEN INHALTEN DES SEMINARS?

- » Man konnte sich so richtig in die Zeit hineinversetzen. Es war nicht einfach nur trockene Theorie, sondern durch Fallbeispiele, Bilder, Filme und Bücher sehr aufgelockert.
- » Es war sehr abwechslungsreich.
- » Es war sehr detailliert, aber nicht zu sehr, und immer spannend.
- » Die Präsentation war unglaublich lebhaft und hat das perfekte Gleichgewicht zwischen Theorie, Fallbeispielen, Videomaterial, Büchern und Gruppeninteraktion gehabt.
- » Gute Anschaulichkeit anhand von Filmen, Büchern und Berichten von Zeitzeugen.
- » Ich fand die Präsentation sehr gut und abwechslungsreich. Es gab viel Material zum Anschauen. Die Inhalte fand ich sehr interessant.



WAS HABEN SIE NEU ERFAHREN UND KÖNNEN SIE IN DIE PRAXIS UMSETZEN?

- » Mir wurde nochmal bewusst, wie wichtig die Biographie jedes einzelnen ist, und wie sehr man damit auf das Krankheitsbild einwirken kann und manches Verhalten besser nachvollziehen kann.
- » Verschiedene Verhaltensweisen der Klienten besser verstehen bzw. einordnen können aufgrund ihrer Geschichte.
- » Alte Bücher können sehr wichtig sein bei unserer Arbeit mit dementen Menschen.
- » Jeder hat seine eigene Normalität. Ich habe viele Ideen bekommen, um neue Aktivitäten anzubieten, die Alter/Generation unserer betagten Menschen berücksichtigen.
- » Ich glaube, dass dieses Seminar selbst für spätere angehende Psychologen hilfreich und nützlich werden könnte, da wir über Prägungen und Verhaltensauffälligkeiten gesprochen haben, die auch eines der wichtigsten Themen in der Psychologie sind. Dabei kann dies nicht nur bei Senioren stets im Hinterkopf behalten werden, sondern bei allen Altersgruppen.
- » Leider nicht allzu viel. Wir meiden das Thema Krieg in unserer Einrichtung. Da wir während der Fortbildung überwiegend vom Krieg gesprochen haben, kann ich nicht viel in die Praxis mitnehmen. Jedoch sind manche Verhaltensweisen besser zu verstehen.
- » Dadurch, dass ich jetzt mehr über diese Zeit weiß, kann ich unsere Bewohner besser verstehen. Dies ist interessant, um mit ihnen ins Gespräch zu kommen oder eine Gesprächsstunde zu dem Thema zu organisieren.
- » Zuordnen zu können, warum und wie Bewohner in manchen Situationen reagieren und sich z.B. freuen oder zurückziehen.
- » Ich war anfangs skeptisch, ob mir der Kurs in meinem weiteren Verlauf als Psychologin etwas bringt. Aber das Gegenteil trat ein! Ich konnte sehr viel bezüglich des Umgangs mit Menschen, der Interaktion und vor allem der Analyse des Verhaltens bezüglich der biographischen Geschichte mitnehmen, was mir zukünftig sehr viel helfen wird.

WEITERBILDUNG PSYCHOGERIATRIE

LEHRVIDEOS ALS HILFESTELLUNG

Die Pflege von Menschen mit Demenz führt oft zu schwierigen Situationen und manche Verhaltensweisen werden als überaus herausfordernd empfunden. Das Pflegepersonal benötigt spezielle Kompetenzen, um im Alltag professionell und dennoch empathisch bleiben zu können.

Das Ministerium für Familie, Integration und die Großregion entwickelt in Zusammenarbeit mit Vertretern des Pflegesektors sowie dem RBS – Center für Altersfrien daher momentan die Weiterbildung Psychogeriatric. Eine zentrale Rolle wird dabei das Modul „Umgang mit typischen herausfordernden Verhaltensweisen im Pflegealltag“ spielen. Zu diesem Zweck wurden vier Lehrvideos realisiert, die künftig im Rahmen praxisnaher Fortbildungen Anwendung finden und auch zu internen Schulungszwecken eingesetzt werden können. Sie stellen exemplarisch belastende Situationen im Pflegealltag dar und sollen zu angemessenen Lösungsstrategien anregen.

Die jeweils 10-minütigen Videos wurden im Auftrag des Familienministeriums im Rahmen des nationalen Demenzplans gedreht. Die Ideen für die Drehbücher wurden in einer Arbeitsgruppe mit Pflegeexperten, Heimleitern, Psychologen, Gerontologen und Fach-Dozenten diskutiert. Der RBS – Center für Altersfrien bündelte das theoretische Fachwissen sowie die praktischen Erfahrungen und entwickelte daraus Vorlagen für die *storyboards*. Im Dialog mit Vertretern des Familienministeriums und des Pflegesektors entstand daraus die Grundlage für konkrete Szenen, didaktische Strategie und die im Film enthaltenen Erklärungen.

Als Drehort wurde die Pflegeeinrichtung HPPA Mersch genutzt. Regie führte Maurice Molitor, der auch für die Konzeption der Drehbücher in ihrer Endfassung verantwortlich zeichnete. Zusammen mit den Schauspielern Marie-Paule von Roesgen, Pol Greisch, Eugénie Anselin und Marc Baum setzte er die Szenen beeindruckend filmisch um. Die Videos sind auf Luxemburgisch, mit deutschen oder französischen Untertiteln. Die offizielle Präsentation fand mit großer Resonanz am 26. Januar 2017 im Ciné Utopia im Beisein von Familien- und Integrationsministerin Corinne Cahen, der Filmschaffenden sowie Vertretern und Bildungsbeauftragten des Pflegesektors in Luxemburg und der Großregion statt.

Für Einrichtungen, die die Videos im Rahmen interner Schulungen einsetzen wollen, bestand am 3. März 2017 die Gelegenheit, bei einem „train the trainer“-Workshop beim RBS – Center für Altersfrien interne Fortbilder ausbilden zu lassen. Neben der Teilnahme am Workshop, der von RBS-Direktor Simon Groß unter Mitwirkung von Jean-Marie Desbordes (Direktor Info-Zenter Demenz) geleitet wurde, musste anschließend ein detailliertes Konzept eingereicht werden. In diesem sollte erläutert werden, wie das Modul „Umgang mit herausfordernden Situationen“ in der jeweiligen Einrichtung im Kontext der Weiterbildung Psychogeriatric offiziell vermittelt werden soll. 12 Absolventen wurden von Regierungsrat Pierre Biver am 28. März im Familien-



ministerium offiziell die Videos überreicht. Sie verpflichteten sich schriftlich zur ausschließlichen Verwendung innerhalb der durch sie repräsentierten Institution. **Für Einrichtungen, die für diese Thematik externe Fortbildungen bevorzugen, besteht die Möglichkeit, Mitarbeiter bei einer ganztägigen Schulung im RBS ausbilden zu lassen.** Die Seminare finden auf Luxemburgisch oder Französisch statt und werden von Alain Tapp bzw. Maurice Goebel geleitet. «

Weitere Infos unter: www.rbs.lu

SEMINARKALENDER /

AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCPIC28/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR

INTEGRATIVE VALIDATION NACH NICOLE RICHARD® – Grundkurs

Termin(e)/Date(s):

29. – 30. Mai 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

MitarbeiterInnen der Pflege und Begleitung älterer Menschen

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Gabriele Schmakeit

Die Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz gehört zu den schwierigsten und anspruchsvollsten Aufgaben in Kranken- und Pflegeeinrichtungen. Die Integrative Validation nach Nicole Richard® ist eine wertschätzende Methode für den Umgang, die Begleitung und die Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Es benötigt hierzu neben Toleranz des Andersseins eine personenzentrierte Grundhaltung und die Bereitschaft, den Betroffenen in seinem Anders-Sein zu lassen, ihn in seiner Ich-Identität zu unterstützen.

Ziel/But:

- Verstehen und Verständnis des Phänomens Demenz
- Bewusstmachung einer wertschätzenden und personenzentrierten Grundhaltung
- Schutzstrategien der Erkrankten
- Ressourcenorientierung
- Methode Integrative Validation nach Nicole Richard®
- Unterstützende Rahmenbedingungen (Kommunikationskompetenz, Lebensthema)

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC01/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR

MENSCHEN MIT DEMENZ: ERLEBEN – VERSTEHEN – HANDELN

Termin(e)/Date(s):

31. Mai 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

MitarbeiterInnen der Pflege und Begleitung älterer Menschen

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Gabriele Schmakeit

Nur wer persönliche Verluste selbst nachempfindet, versteht, was Menschen mit Demenz brauchen und kann die erforderliche Unterstützung geben. Wie könnte es einem Menschen gehen, der nach und nach die Kontrolle über sich und seine Welt, der zunehmend seine Ich-Identität verliert? Wie verändern sich die Gefühle und Bedürfnisse in den verschiedenen Phasen der Demenz? Wie wirken sich die Änderungen auf die Lebensqualität des erkrankten Menschen aus?

Ziel/But:

- Persönliche Verluste nachempfinden
- Wie wirken sich der Verlust der Kontrolle und der Ich-Identität aus?
- Gefühle und Bedürfnisse in den verschiedenen Phasen der Demenz
- Empathie und Verständnis für Menschen mit Demenz

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCMIC22/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR

EINFÜHRUNG IN DIE "GEWALTFREIE KOMMUNIKATION" nach Marshall Rosenberg

Termin(e)/Date(s):

1. Juni 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Interessierten

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Gabriele Schmakeit

Die gewaltfreie Kommunikation (GFK) nach Marshall Rosenberg ist eine international anerkannte und bewährte Methode zur erfolgreichen Konfliktbearbeitung. Das in den 70er Jahren entwickelte Kommunikations- und Konfliktlösungsmodell ist wesentlich von den Erkenntnissen Carl Rogers (Humanistische Psychologie) aus der klientenzentrierten Gesprächstherapie geprägt. Es eignet sich hervorragend für den Umgang mit verschiedenen Kommunikationspartnern, seien es Mitarbeiter, Bewohner und/oder Angehörige.

Ziel/But:

- Haltung und Ziel der Gewaltfreien Kommunikation
- Beobachten, ohne zu bewerten
- Gefühle wahrnehmen und ausdrücken können
- Bedürfnisse erkennen und benennen
- Bitten statt fordern

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC99/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR

UMGANG MIT ÄLTEREN, PSYCHISCH KRANKEN MENSCHEN

Termin(e)/Date(s):

13. – 14. Juni 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus der Pflege und Betreuung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Frans Meulmeester

In dem Seminar sollen den Teilnehmern zum einen mehr Kenntnisse im Hinblick auf psychische Krankheiten vermittelt werden, zum anderen soll ihnen die Rolle des eigenen Verhaltens bewusst gemacht werden, die die Beziehung zu den Klienten beeinflussen kann.

Ziel/But:

- Mögliche Hintergründe von psychischen Krankheiten sowie verschiedene Formen von Psychopathologien verstehen und einen angemessenen Umgang damit lernen
- Den Einfluss des eigenen Verhaltens auf psychisch kranke Menschen erkennen
- Die Bedeutung der „Selbst-Fürsorge“ (Umgang mit Emotionen, Irritation, Angst, Spannungen, Kummer etc.)
- Herausforderungen wahrnehmen, die der Umgang mit psychisch kranken Menschen für die Zusammenarbeit und das Arbeitsklima mit sich bringen kann

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

SEMINARKALENDER / AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCMIC07/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR

FAIRE FACE À L'AGRESSIVITÉ ET LA VIOLENCE

Termin(e)/Date(s):

20 juin et 11 juillet 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Tous les intéressés

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Maurice Goebel

Se protéger de l'agressivité et de la violence des autres, bien sûr... Mais il faut penser aussi à canaliser notre propre agressivité si vite transformée en violence. Cette formation interactive s'adaptera aux besoins des participants: il peut s'agir de la violence de la part d'usagers ou de publics, de la violence dans les équipes de professionnels, ou encore de la violence dans les familles et dans la vie sociale.

Ziel/But:

- Nommer et analyser les conduites agressives (les nôtres et celles des autres)
- Prévenir et anticiper l'escalade de la violence
- Transformer l'agressivité et la violence en énergie positive
- Réagir et se protéger de la violence de l'autre

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCPIC18/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 95,00 EUR

KREATIVES DUFT-ATELIER – Aromatherapie für Fortgeschrittene

Termin(e)/Date(s):

22. Juni 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Aromatherapie für Fortgeschrittene

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Friedlinde Michalik

Ätherische Öle sind vielfältig einsetzbar. Neben der Raumluftaromatisierung können wir sie in Pflegeprodukten und beim Kochen anwenden. Freuen Sie sich auf das gemeinsame Herstellen von einigen Gaumenschmeichlern. Sie erhalten dazu Hintergrundinformationen zu ausgewählten ätherischen und fetten Ölen.

Ziel/But:

Im Seminar werden wir gemeinsam Produkte zum Pflegen und Wohlfühlen (z.B. Cremes, Massageöle, Peelings) herstellen und anwenden.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC79/17 A

Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR

FORMATION PSYCHOGÉRIATRIQUE SEQUENCES VIDEOS (A)

Termin(e)/Date(s):

26 juin 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Tous les soignants ayant des bonnes connaissances de base concernant la démence

Quatre films vidéo de 10 minutes chacun présentent une situation typique de comportements provocants: tapage, accusation de vol, fugue et jeu avec les excréments.

Dans un premier temps un échange est fait autour de l'origine de la problématique et des sentiments suscités par de telles situations. Ensuite il s'agit de trouver ensemble des solutions pour faire face à ces comportements provocants. Pour terminer, chaque film donne des explications et indications utiles qui viendront compléter les réflexions personnelles et celles du groupe.

Ziel/But:

Comment faire face aux comportements provocants.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00



Referent(in)/Responsable de la formation:

Maurice Goebel

Ref.: FCPIC84/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR

DIE 10-MINUTEN-AKTIVIERUNG

Termin(e)/Date(s):

28. – 29. Juni 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus der Pflege und Betreuung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Karin Platje

Die 10 Minuten-Aktivierung ist eine von Ute Schmidt-Hackenberg entwickelte Methode, die sich besonders gut zur Aktivierung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen eignet. Mit Hilfe von Alltagsgegenständen wird an die Vergangenheit angeknüpft und Erinnerungen werden aktiviert.

Durch den Einsatz der 10-Minuten-Aktivierung ist es den Pflegenden möglich, mit Hilfe einfacher Mittel das Langzeitgedächtnis zu aktivieren. Gleichzeitig findet körperliche Bewegung statt. Dadurch entstehen oft eindrucksvolle Situationen, in denen Bewohner wacher und aufmerksamer gegenüber ihrer Umwelt sind.

Ziel/But:

Ziel des Seminars ist es, diese Methode kennen zu lernen und sich darin zu üben, um sie dann in der täglichen Praxis anwenden zu können.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

SEMINARKALENDER / AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCPIC51/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 270,00 EUR

LËTZEBUERGER GEBRÄICHER

Termin(e)/Date(s):

21. – 22. September & 20. Oktober 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Mataarbechter aus der Fleeg an der Animatioun

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Christophe Ludovicy

An dësem Cours léiert dir an engem flotten Iwwerbléck Feierdeeg an hir Bräich kennen, och déi, déi méi an d'Vergiesse gerode sinn.

En anere Schwéierpunkt leeë mer op d'Alldagsbräich an hir Bedeitung. Dëst Wëssen ass virun allem wichteg fir d'Schaffe mat alen an demenziell verännerte Mënschen.

D'Ëmsetzung vun dëse Bräich an de verschiddenen Institutiounen ass dann d'Thema vum drëtten Dag. D'Mat-Abezéien vun de Clienten, d'Organisatioun an den Oflaf an der Fleeg an der Animatioun ginn hei an enger Aart Ideeëkatalog zesummegezat, sou datt an Zukunft ee méi spezifesch Brauchtumsschaffe méiglech ass.

Ziel/But:

Iwwerbléck & Ëmsetzung vun Lëtzeburger Gebräicher

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Lëtzebuergesch

Ref.: FCPIC26/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 360,00 EUR

COURS D'APPROFONDISSEMENT EN KINAESTHETICS

Termin(e)/Date(s):

25 – 26 septembre, 9 octobre et 6 novembre

Zielgruppe/Groupe cible:

Tous les participants d'un cours de base

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Doris Schneider-Peter

Les participants se sont familiarisés avec les caractéristiques du système conceptuel dans le cours de base MH Kinaesthetics. Vous apprenez maintenant à porter votre attention sur la nature de l'apprentissage du modèle d'apprentissage Kinaesthetics pour:

- Eduquer toujours plus votre propre sensibilité de mouvement et votre savoir-faire*
- Comprendre de façon analytique et plus différenciée les concepts découverts dans la formation de base*
- Analyser les activités des missions de soins difficiles : trouver ensemble avec le client des solutions individuelles*
- Utiliser la grille des concepts comme instrument d'analyse et de documentation dans le but de tester et d'adapter la qualité des interactions.*

Ziel/But:

Approfondir les concepts MHK et apprendre à analyser des situations et activités.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCMC24/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR

PLUTÔT RÉSILIENT QU'ÉPUISÉ – Optimiser sa force mentale au travail

Termin(e)/Date(s):

27 septembre et 27 octobre 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Tout(e) personne intéressé(e)

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Lilly Hoenck

Notre vie quotidienne est un challenge permanent de faire face aux défis professionnels et personnels qui nous sont présentés. Dans un monde en changement et à une vitesse accélérée, nous perdons d'avantage la connexion avec nous-mêmes et nos capacités et valeurs. Dans toutes les situations vécues, notre attitude personnelle influence nos stratégies pour les maîtriser.

Ziel/But:

- Fortifier la propre efficacité et la gestion de soi-même
- Se construire une attitude positive et constructive pour maîtriser les défis professionnels
- Développer les compétences personnelles, qui mènent à la capacité de faire face aux changements, de rester sain et de garder la stabilité mentale

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCPIC40/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR

BASALE STIMULATION – Die Sinne erwecken

Termin(e)/Date(s):

28. – 29. September 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Dieses Seminar richtet sich an alle, die Menschen mit eingeschränkter oder gestörter Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation betreuen und pflegen

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Petra Sebastian

Basale Stimulation ist ein Konzept, das ursprünglich von dem Sonderpädagogen Andreas Fröhlich entwickelt wurde. Gemeinsam mit der Krankenschwester und Diplom-Pädagogin Christel Bienstein wurde dieses Konzept in den 80er Jahren in die Erwachsenenpflege übertragen und ist in vielen Bereichen der Pflege etabliert.

Bienstein und Fröhlich entdeckten, dass apallische und komatöse Menschen ebenso das elementare Bedürfnis nach Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation verspüren, dabei in ihrem Erleben jedoch stark beeinträchtigt sind und sich ohne gezielte Anregung weitere Schädigungen einstellen können.

Ziel/But:

Basale Stimulation kennenlernen und praktische Erfahrungen für die Übertragung in den Pflegealltag gewinnen.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

SEMINARKALENDER /

AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCPIC52/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR

LE LABYRINTHE DE L'OUBLI – ENTRE DÉMENCE ET DÉPRESSION

Termin(e)/Date(s):

2 – 3 octobre 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Tout personnel travaillant avec des personnes âgées

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Maurice Goebel

La dépression est la pathologie psychiatrique la plus fréquemment rencontrée. Elle est pourtant largement sous-diagnostiquée, sous-traitée et trop souvent confondue avec ce que l'on appelle souvent la démence.

Il est donc important de sensibiliser tous les accompagnants au décodage différentiel de la dépression/de la démence chez les sujets âgés et à sa prise en charge.

Nous vous proposons d'aborder les différents facteurs étiologiques de la dépression et de la démence du sujet âgé (biologiques, personnels, psychosociaux), d'identifier les symptômes généraux d'une dépression et ceux plus spécifiques du sujet âgé.

Ziel/But:

- Signes et symptômes, reconnaître un état dépressif
- Les grandes différences entre démence et dépression
- Définir l'objectif du traitement et de l'accompagnement
- Prendre en charge le résident. Comment l'aider, comment l'accompagner?

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCMIC19/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR

WIRKSAM FÜHREN MIT EMPATHIE

Termin(e)/Date(s):

4. – 5. Oktober 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Führungskräfte, Leitungskräfte, Teamleitung, Projektleitung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Andrea Hoberg

Wer Menschen für gemeinsame Ziele begeistern möchte, braucht die Fähigkeit, sich in ihr Denken und Fühlen hineinversetzen zu können. Empathie im Umgang mit sich selbst und anderen ist daher im Führungsalltag ein zentraler Erfolgsfaktor.

In der Hektik unseres Alltags, durch die vielfältigen Aufgaben und permanenten Veränderungen, kann es schon mal passieren, dass wir den Zugang zu unserer Empathie verlieren.

Ziel/But:

In diesem Seminar erleben Sie, wie sich Ihr Blick auf sich selbst, auf andere und auf Situationen verändert, wenn Sie mit Ihrer Empathie im Kontakt sind. Durch Empathie bauen Sie wertschätzende Beziehungen auf, schaffen Vertrauen, fördern einen respektvollen Umgang und erhöhen die Loyalität und Leistungsbereitschaft. Sie erleben, wie Sie ein positives und gesundes Arbeitsklima herstellen sowie Ihren Führungsalltag bereichern und erleichtern können.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCMIC42/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 45,00 EUR

NONVERBALE KOMMUNIKATION & KÖRPERSPRACHE bei Menschen mit Demenz

Termin(e)/Date(s):

6. Oktober 2017

Zeit/Horaire:

14.00 – 17.00

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz,
alle Interessierten

Referent(in)/Responsable de la formation:

Detlef Rüsing

Die Kommunikation mit Menschen mit Demenz stellt Pflegekräfte oft vor große Herausforderungen, zumal wenn sprachliche Beeinträchtigungen das Verständnis von Bedürfnissen oder Verhaltensweisen erschweren.

In dem interaktiven Vortrag zeigt Detlef Rüsing (MScN) von der Universität Witten/Herdecke, Dialog- und Transferzentrum Demenz (DZD) mitreißend und nachvollziehbar, wie eine Kontaktaufnahme dennoch gelingen kann und nonverbale Ausdrucksformen sowie die Körpersprache der Betroffenen gedeutet werden können.

Detlef Rüsing referierte erstmalig im Januar 2017 im Utopia anlässlich der Video-Präsentationen „Weiterbildung Psychogeriatric“ und begeisterte die rund 170 Zuschauer mit seinen Ausführungen zu Demenz und herausforderndem Verhalten.

Ziel/But:

Menschen mit Demenz trotz eingeschränkter und/oder veränderter Kommunikation besser verstehen und begleiten.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCMIC21/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR

DEESKALATION IM ALLTAG – Wer wird denn gleich in die Luft gehen?

Termin(e)/Date(s):

9. Oktober 2017

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Interessierten

Referent(in)/Responsable de la formation:

Joachim Wolff

Im Alltag erleben wir immer wieder Momente, die schnell aus dem Ruder zu geraten scheinen und emotional extrem aufgeladen sind. Dabei werden manchmal zumutbare Grenzen überschritten und konstruktive Auseinandersetzungen erschwert.

Bei der Konfrontation mit aggressivem Verhalten sollten wir uns bewusst machen, dass es stets aus einem bestimmten Grund erfolgt und eine gewisse Intention beinhaltet. Erst wenn man beide Aspekte erkennt und versteht, kann man in einer hoch angespannten Situation deeskalierend reagieren.

Ziel/But:

- Wie kann ich eine akut angespannte Situation erfolgreich entschärfen? (Distanzkontrolle, verbale Deeskalation)
- Besserer Umgang mit Stressbelastung und höhere Frustrationstoleranz
- Hilfreiche Hinweise zu Kommunikation und Gesprächsführung zur Klärung und Entlastung

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

SEMINARKALENDER / AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCPIC37/17

Preis/Prix (MwSt./TTC): 270,00 EUR

KONTAKT-CLOWN – BRÜCKE INS HIER UND JETZT

Termin(e)/Date(s):

11. – 12. Oktober und 6. Dezember 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Frans Meulmeester

Der Kontakt-Clown ist in seiner Arbeit auf ältere und hier insbesondere demenziell veränderte Menschen spezialisiert. Er ist nicht zu verwechseln mit dem Klinik-Clown, der vor allem bei Kindern im Einsatz ist, sondern verfügt über die nötigen Fachkenntnisse im Umgang mit dieser betagten Zielgruppe.

Ziel/But:

Kennenlernen der Arbeit als Kontakt-Clown

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC78/17 B

Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR

WEITERBILDUNG PSYCHOGERIATRIE VIDEOSEQUENZEN (B)

Termin(e)/Date(s):

13. Oktober 2017

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung mit allgemeinen Vorkenntnissen zum Thema Demenz

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Alain Tapp



In rund 10-minütigen Videofilmen werden beispielhaft vier verschiedene typische Situationen dargestellt, wie sie Mitarbeitern im Alltag oft begegnen und von diesen als herausforderndes Verhalten erlebt werden: Klopfen, Bezeichnung des Diebstahls, Fortlaufen, mit Kot/Exkrementen schmieren.

Gemeinsam soll erarbeitet werden, wie man angemessen mit solch schwierigen Momenten umgehen kann. Zunächst anhand eines persönlichen Feedbacks sowie einer anschließenden vertieften Analyse mit dem Dozenten und der Gruppe. In jeder Video-Sequenz werden abschließend Erklärungen und nützliche Hinweise gegeben, um die eigenen Reflexionen sowie die der Gruppe zu ergänzen und zu vervollständigen.

Ziel/But:

Professioneller Umgang mit herausfordernden Situationen

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Luxemburgisch

Anmeldeformular / Formulaire d'inscription

Ich möchte mich zu folgenden FORTBILDUNGEN anmelden. / Je m'inscris aux SÉMINAIRES suivants.

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC28/17
INTEGRATIVE VALIDATION NACH NICOLE RICHARD® – GRUNDKURS | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC01/17
MENSCHEN MIT DEMENZ: ERLEBEN – VERSTEHEN – HANDELN | Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC22/17
EINFÜHRUNG IN DIE "GEWALTFREIE KOMMUNIKATION NACH MARSHALL ROSENBERG | Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC99/17
UMGANG MIT ÄLTEREN, PSYCHISCH KRANKEN MENSCHEN | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC07/17
FAIRE FACE À L'AGRESSIVITÉ ET LA VIOLENCE | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC18/17
KREATIVES DUFT-ATELIER – AROMATHERAPIE FÜR FORTGESCHRITTENE | Preis/Prix (MwSt./TTC): 95,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC79/17 A
FORMATION PSYCHOGERIATRIQUE SEQUENCES VIDEOS (A) | Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC84/17
DIE 10-MINUTEN-AKTIVIERUNG | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC51/17
LÉTZEBUERGER GEBRÄUCHER 2017 | Preis/Prix (MwSt./TTC): 270,00 EUR |

Name / Nom

Straße / Rue

PLZ und Ortschaft / Code postal et ville

Tel. / Tél.

E-Mail

Institution

Rechnungsadresse / Adresse de facturation

Datum / Date

Unterschrift / Signature

Die allgemeinen Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen! / J'ai pris connaissance des conditions générales!

Bitte deutlich schreiben (Druckbuchstaben) / Ecrire lisiblement s.v.p. (en majuscules)

Bitte schicken Sie das Anmeldeformular an: / Veuillez envoyer le formulaire d'inscription au:

RBS – Center fir Altersfroen asbl [Fortbildungsinstitut / Formation continue]

Boite Postale 32 – L-5801 Hesperange

oder faxen unter/ou envoyer par téléfax au: **36 02 64**



Anmeldeformular / Formulaire d'inscription

Ich möchte mich zu folgenden FORTBILDUNGEN anmelden. / Je m'inscris aux SÉMINAIRES suivants.

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC26/17
COURS D'APPROFONDISSEMENT EN KINAESTHETICS | Preis/Prix (MwSt./TTC): 360,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMC24/17
PLUTÔT RÉSILIENT QU'ÉPUISÉ – OPTIMISER SA FORCE MENTALE AU TRAVAIL | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC40/17
BASALE STIMULATION – DIE SINNE ERWECKEN | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC52/17
LE LABYRINTHE DE L'OUBLI – ENTRE DÉMENCE ET DÉPRESSION | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC19/17
WIRKSAM FÜHREN MIT EMPATHIE | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC42/17
NONVERBALE KOMMUNIKATION & KÖRPERSPRACHE BEI MENSCHEN MIT DEMENZ | Preis/Prix (MwSt./TTC): 45,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC21/17
DEESKALATION IM ALLTAG – WER WIRD DENN GLEICH IN DIE LUFT GEHEN? | Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC37/17
KONTAKT-CLOWN – BRÜCKE INS HIER UND JETZT | Preis/Prix (MwSt./TTC): 270,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC78/17 B
WEITERBILDUNG PSYCHOGERIATRIE VIDEOSEQUENZEN (B) | Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR |

Name / Nom

Straße / Rue

PLZ und Ortschaft / Code postal et ville

Tel. / Tél.

E-Mail

Institution

Rechnungsadresse / Adresse de facturation

Datum / Date

Unterschrift / Signature

Die allgemeinen Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen! / J'ai pris connaissance des conditions générales!

Bitte deutlich schreiben (Druckbuchstaben) / Ecrire lisiblement s.v.p. (en majuscules)

Bitte schicken Sie das Anmeldeformular an: / Veuillez envoyer le formulaire d'inscription au:

RBS – Center fir Altersfroen asbl [Fortbildungsinstitut / Formation continue]

Boite Postale 32 – L-5801 Hesperange

oder faxen unter/ou envoyer par téléfax au: **36 02 64**



ABONNEMENT

**Coupon bitte vollständig ausfüllen
und einschicken an:**

RBS – Center fir Altersfroen asbl [Fortbildungsinstitut]
Boîte Postale 32 – L-5801 Hesperange

Ja, bitte schicken Sie mir das **RBS-BULLETIN** – Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen regelmäßig zu.
Ich bezahle für 3 Hefte pro Jahr nur 12 Euro inkl. Porto.
Der Bezug gilt zunächst für ein Jahr und verlängert sich automatisch,
wenn ich nicht vier Wochen vor Ablauf kündige.

Bequem und bargeldlos.

(Nur Lastschriftverfahren möglich. Die Einzugsermächtigung erlischt mit der Kündigung des Heftbezugs.)

Bitte unbedingt deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name/Vorname (Kontoinhaber)

Straße/Nr.

Kreditinstitut

BLZ (SWIFT/BIC)

Kontonummer (IBAN)

Datum/Unterschrift

Ihr Preis-Vorteil im Abonnement:

- drei Ausgaben pro Jahr frei Haus
- für nur 12 Euro jährlich inkl. Porto
- gegenüber 13,50 Euro im Einzelverkauf

Garantie: Die Bestellung wird erst wirksam, wenn nicht innerhalb von 14 Tagen schriftlich beim RBS widerrufen wird. Die Frist beginnt einen Tag nach Absendung der Bestellung.

Oder überweisen Sie den Betrag von 12 Euro für 3 Ausgaben mit den Angaben: Name/Vorname, Straße/Nr., PLZ/Ortschaft auf das Konto des RBS – Center fir Altersfroen asbl – DEXIA IBAN LU08 0028 1385 2640 0000 – BIC: BILLULL

Teilnahmebedingungen für Seminare

Die Seminarübersicht enthält die Mehrzahl der Veranstaltungen, die zum Zeitpunkt der Drucklegung bereits geplant waren. Weitere Angebote finden Sie auf unserer Homepage www.rbs.lu unter der Rubrik „Fortbildungsinstitut“.

Für alle hier angekündigten Seminare ist eine persönliche und unverbindliche Voranmeldung per Anmeldeformular (siehe Seminarkalender) oder telefonisch unter Tel.: 36 04 78-34 (Bereich Gerontologie und Psychogeriatric), bzw. 36 04 78-22 (Bereich Management) möglich. Eine Vorreservierung kann auch über unsere Homepage www.rbs.lu getätigt werden. Vorreservierungen sind bis 6 Wochen vor Seminarbeginn möglich.

Alle Seminare werden offiziell ausgeschrieben und an die Institutionen verschickt, soweit sie nicht bereits ausgebucht sind. Sollten Sie bereits einen Seminarplatz reserviert haben, erhalten Sie eine **persönliche Einladung**. Sie müssen sich dann **innerhalb von 10 Tagen verbindlich** anmelden. Während dieser Frist bleibt Ihr Seminarplatz reserviert. Die Teilnahmegebühr wird erst **nach** Erhalt der Teilnahmebestätigung fällig.

Leider können wir die Teilnahmegebühren nur dann nicht in Rechnung stellen, wenn Sie für Ihr Fernbleiben einen triftigen Grund vorlegen. Bei Abwesenheit ohne Abmeldung werden die **gesamten Kursgebühren** fällig.

Conditions de participation aux séminaires

La vue synoptique des séminaires contient la plupart des manifestations qui ont été fixées jusqu'à la date d'impression. Pour en savoir davantage sur notre programme de formation, veuillez consulter la page des manifestations sur notre site www.rbs.lu.

Une préinscription aux séminaires est possible soit par l'envoi du coupon-réponse qui suit le calendrier des manifestations du Bulletin RBS, soit par au Tél.: 36 04 78-34 (volet Gerontologie & Psychogériatrie), 36 04 78-22 (volet Management), soit par le biais d'une inscription électronique www.rbs.lu. Veuillez respecter un délai de 6 semaines avant le début des séminaires.

Tant qu'il restera des places, les invitations aux séminaires seront envoyées officiellement à toutes les institutions. Si vous avez effectué une préinscription à l'un de ces séminaires, une **invitation personnelle** vous sera envoyée par courrier. Il vous restera alors **10 jours** pour vous inscrire **définitivement** par le coupon-réponse joint à l'invitation. Pendant ces dix jours, votre place restera réservée pour vous. En règle générale, les frais de participation sont à payer **après** réception d'une confirmation de participation.

Les frais de participation ne peuvent être restitués qu'en cas d'absence avec raison valable.

La **totalité des frais de participation** est à payer en cas d'absence sans préavis.



EFFI-ESCH FESTIVAL DU FILM INTERGÉNÉRATIONNEL

FAVORISER L'ÉCHANGE:



Séance de clôture:
Andy Bausch et l'équipe du
film en plein échange.

Les intervenants
MM. **Denis Mancini** et **Alain Tapp**
de l'ala en discussion avec le public après
la séance du film «Still Alice».



Ouverture officielle:
Madame **Danielle Knaff**,
Présidente du RBS – Center fir
Altersfroen fait son
discours d'ouverture.

La deuxième édition de l'EFFI, qui a eu lieu du 30 mars au 1^{er} avril 2017 au Kinosch à la Kulturfabrik, a connu un franc succès. Des plus petits aux plus âgés, tous les spectateurs ont découvert des films touchant à diverses thématiques comme par exemple la précarité, la solitude, la maladie, la différence, l'échec scolaire, ... La plupart des films étaient suivis par une discussion favorisant l'échange entre le public et les intervenants.

La séance de clôture avec le nouveau film du réalisateur luxembourgeois Andy Bausch, «Rusty Boys», était complète et le public s'est réjoui de discuter avec le réalisateur, les acteurs Valérie Bodson et Marco Loenzini, le producteur Paul Thiltges et une des costumières, Joy Phillips.

Cet événement a été organisé par la commune de Esch-sur-Alzette en collaboration avec le RBS – Center fir Altersfroen, la Kulturfabrik, le CNA et Utopolis.

9. NATIONALE GESUNDHEITS- KONFERENZ

VIelfÄLTIGE ANREGUNG



Am 5. April 2017 fand in der Maison du Savoir der Uni Luxemburg die 9. Nationale Gesundheitskonferenz statt. Einen Tag lang beschäftigten sich Experten aus dem In- und Ausland mit den Themenfeldern Gesundheitskompetenz und gesundem Leben im allgemeinen.

Die vielfältigen Anregungen der Referenten und Diskussionsrunden sollen in den nationalen Gesundheitsplan einfließen, um mehr Menschen in jedem Alter bei einer gesunden Lebensweise zu unterstützen.

Gesundheitsministerin Lydia Mutsch legte dabei besonderen Wert auf die Verbreitung von einfach verständlichen Informationen zu einer gesunden Lebensführung.

GENERALVERSAMMLUNG

RBS – CENTER FIR ALTERSFOEN

HERAUSFORDERUNGEN GEMEISTERT

Anfang April fand beim RBS – Center fir Altersfoen die alljährliche Generalversammlung statt. RBS-Präsidentin Danielle Knaff betonte, dass es dem Team rund um RBS-Direktor Simon Groß immer wieder gelinge, Wechsel und neue inhaltliche Herausforderungen engagiert zu meistern. Für Verwaltungsratsmitglied Marcel Glesener steht fest, dass der gesellschaftliche Stellenwert des RBS im Bereich der Seniorenarbeit zunehmend wachse und auch in Zukunft weiter gefestigt werden sollte.

Wie vielfältig und vernetzt die Aktivitäten des RBS auch im vergangenen Jahr waren, zeige sich, so RBS-Direktor Simon Groß, auf beeindruckende Weise im Jahresbericht: verschiedene Internet-Plattformen, regelmäßig erscheinende Magazine wie das Fachblatt „Bulletin“ sowie „Aktiv am Liewen“, die Herausgabe des Bestsellers „Eis fofzeger Joren“ durch die RBS-Biografiegruppe, von der Seniorenakademie organisierte Großveranstaltungen, der enge Kontakt zu Senioren durch die „Carte60“ sowie die Initiative des Qualitätsmanagementmodells E-Qalin® in der Altenpflege durch das Fortbildungsinstitut und der enge Kontakt zu Wissenschaft und Forschung durch die Cellule de recherche sind dabei nur einige der maßgeblichen Pfeiler.

Für das Familienministerium sei der RBS stets ein verlässlicher Partner, der nicht nur für Qualität stehe, sondern diese auch garantiere, betonte Regierungsrat Pierre Biver, der mit seiner Präsenz bewusst ein Zeichen für die Unterstützung und Anerkennung durch das Familienministerium setzen wollte. «

30 JAHRE

ASSOCIATION LUXEMBOURG ALZHEIMER (ALA)

DEMENTZBEGLEITUNG IM WANDEL

Gleich drei runde Jubiläen kann die ala dieses Jahr feiern: ihren eigenen 30. Geburtstag, die Gründung der Alzheimer Stiftung vor 25 Jahren sowie die Eröffnung des Pflegeheims „Beim Goldknapp“ 2007 in Erpeldingen.

Ins Leben gerufen wurde die ala 1987 als Initiative von Angehörigen Demenzerkrankter. Seither wurden sechs spezialisierte Tagesstätten geschaffen, um Betroffenen landesweit eine adäquate ambulante Betreuung zu ermöglichen. Vor zehn Jahren wurde zudem das Erpeldinger Wohn- und Pflegeheim eröffnet, in dem die ala ihr bewährtes Konzept an die aktuellen Anforderungen der stationären Pflege angepasst hat.

Auch die beratenden und begleitenden Angebote wurden im Laufe der Zeit immer weiter ausgebaut. So wurde 1994 die erste Angehörigengruppe initiiert. Seither werden regelmäßig Schulungen sowie Gesprächsrunden organisiert. Drei Jahre später folgte die Einführung der rund um die Uhr erreichbaren Helpline SOS Alzheimer (Tel. 26 432 432). Im Rahmen der gesetzlichen Einführung der Pflegeversicherung wurde im Jahr 1999 aus der ala das Hilfs- und Pflegenetz ala.

Die engagierte Öffentlichkeitsarbeit der ala hat dazu beigetragen, die Demenzerkrankung für die Gesellschaft sichtbar zu machen. Angefangen mit einer eigenen Zeitung, deren erste Ausgabe 1990 erschien, bis hin zu großen Sensibilisierungsveranstaltungen wie dem „Memory-Walk“, den die ala seit 2002 organisiert und der inzwischen alljährlich anlässlich des Weltalzheimertages im September stattfindet.

Für 2017 ist – erstmalig in Luxemburg – die Einrichtung einer begleiteten Selbsthilfegruppe für Menschen mit beginnender Demenz geplant. Außerdem hat der ambulante Hilfs- und Pflegedienst ala plus seine Arbeit aufgenommen.

Auf dem Programm der Feierlichkeiten stehen verschiedene Seminare, eine offizielle Geburtstagsfeier („Séance académique“), eine Ausstellung mit Werken von Klienten der ala beim Kunstfestival Lellingen (23. Juni), ein Tag der offenen Tür im Pflegeheim „Beim Goldknapp“ (22. September) sowie der Memory Walk (23. September). «

Mehr Infos unter:
www.alzheimer.lu

ALGG FORUM DEMENZ

DÉMENCE ET RECHERCHE AU LUXEMBOURG

Gleich fünf verschiedene Forschungsansätze rund um das Thema demenzielle Erkrankungen wurden beim alljährlichen Forum Demenz der Association Luxembourggeoise de gérontologie/gériatrie am 22. März in der Universität Luxemburg (Campus Belval) vorgestellt. Dank der prägnant gestalteten Vorträge wurde ein guter Einblick in die hiesigen vielfältigen Wissenschaftsschwerpunkte ermöglicht, der bei den über 80 Teilnehmern auf viel Interesse stieß.

Nach Grußworten von Familien- und Integrationsministerin Corinne Cahen und ALGG-Präsidentin Dr. Carine Federspiel, erläuterte Dr. David Bouvier vom Luxembourg Centre for Systems Biomedicine die Rolle der Gliazellen* im Verlauf einer Alzheimer-Erkrankung. Seine Untersuchungen zielen u.a. darauf ab zu erkennen, wie sich diese Zellen verändern und somit nach und nach schädliche Auswirkungen auf das betroffene Gehirn haben. Dies könnte wichtige Hinweise auf mögliche neue Therapieansätze geben.

Die Psychologin Dr. Anja Leist von der INSIDE Forschungsabteilung der Uni Luxemburg beschrieb den Zusammenhang von Erfahrungen im Lebenslauf und kognitiven Fähigkeiten im Alter sowie dem möglichen längeren Erhalt kognitiver Gesundheit. Sie kam dabei u.a. zu dem Schluss, dass Bildung maßgeblich zum Aufbau kognitiver Reserven beiträgt und ungünstige Arbeitsbedingungen oft mit einer schlechteren kognitiven Gesundheit im Alter verknüpft sind. Im Hinblick auf Demenz (Diagnosestellung,

Zugang zu Medikamenten, Beratung und Pflege sowie Teilnahme an Forschungs-trails) lassen sich, laut Ergebnissen US-amerikanischer Studien, zudem erhebliche soziale Ungleichheiten feststellen. Diese können den Verlauf der Krankheit u.U. ungünstig beeinflussen und sogar zur Verschreibung unangemessener Medikamente führen.

Die Arbeiten des internationalen Forschungskonsortiums BIOMATHICS standen im Mittelpunkt der Ausführungen von Dr. Jean-Paul Steinmetz (Centre de la mémoire et de la mobilité ZithaSenior). Hier werden systematische Ganganalysen zur möglichen Früherkennung einer demenziellen Erkrankung genutzt. So haben kognitive Einbußen deutlich negative Konsequenzen auf das Gangverhalten, was sich insbesondere bei nicht Alzheimer- sowie kardio-vasculären Demenzen zeigt. Bereits drei bis neun Jahre vor der eigentlichen Diagnose weisen demnach Einschränkungen beim Gehen auf eine mögliche Demenz hin. Spezifische Testverfahren belegen, dass das Risiko einer Erkrankung dabei insgesamt um 80% höher liegt.

Der Faktor Mehrsprachigkeit als mögliche Prävention einer Demenz ist der aktuelle Forschungsgegenstand von Dr. Magali Perquin (Luxembourg Institute of Health). Erste Ergebnisse beweisen, dass die in Luxemburg praktizierte Mehrsprachigkeit, der alltägliche Wechsel zwischen Sprachen sowie der intensive Sprachunterricht vom Kindesalter an dazu beitragen, hohe kognitive

Reserven zu bilden, die sich im Alter positiv auswirken. Weitere Hinweise über die neuronalen Mechanismen bzw. Gehirnaktivitäten im Kontext von Mehrsprachigkeit soll die aktuelle Studie MemoLingua in Zusammenarbeit mit der Universität Jülich erlauben. Die Hypothese lautet, dass Mehrsprachigkeit – sozusagen als Grundmaterial kognitiver Reserve – eine andere funktionelle Organisation des Gehirns begünstigt.

Last but not least, stellte Dr. Isabelle Tournier (INSIDE) drei Projekte vor, die den Nutzen neuer Technologien für ältere Menschen untersuchen: Feelsafe (Assistenztechnologien für häusliche Sicherheit und Aktivitäten im Alltag), Connect (Internetplattform über Demenz für Betroffene und pflegende Angehörige) sowie MinD (Designing for people with dementia EU-Projekt Horizon 2020). Da Stürze immerhin in 30% der Fälle die Todesursache bei Menschen über 70 Jahre sind, scheint die in Feelsafe angestrebte Untersuchung, ob bzw. welche Hilfsmittel im fortgeschrittenen Alter sinnvollerweise zum Einsatz kommen sowie die adäquate Einschätzung von Risiken und dem entsprechenden Verhalten der Zielgruppe von großer Bedeutung.

Das Forum Demenz wurde in Zusammenarbeit mit der Société médicale luxembourgeoise de gérontologie et gériatrie (SMLGG) organisiert und von Prof. Dieter Ferring (Leiter der Forschungsabteilung INSIDE) moderiert. «

www.algg.lu

* Sammelbegriff für strukturell und funktionell von den Nervenzellen (Neuronen) abgrenzbare Zellen im Nervengewebe.





INTERGENERATIONELLES MANAGEMENT

Am 21. März 2017 fand die siebte offizielle Unterzeichnungszeremonie der Luxemburger Diversity Charter statt. Aus diesem Anlass organisierte der OLAI in der AT ISL – Lower School eine englischsprachige Konferenz, die sich mit einem effizienten Management der Altersvielfalt in Betrieben beschäftigte.

Nach einer Einleitung von Familienministerin Corinne Cahen vermittelte Experte und Hauptreferent Marc Raynaud, (www.intergenerationnel.fr), der Direktoren in 20 Ländern im intergenerationalen Management beraten hat, dem Publikum eindrucksvoll, wie verschieden Mitarbeiter aus drei Generationen ihre Arbeit sehen und damit umgehen. Will man deren Talente und Zusammenarbeit fördern, erfordert das von Vorgesetzten ein fundamentales Umdenken.

Denn die Unterschiedlichkeit in Organisations-, Arbeits- und Kommunikationsformen kann hocheffizient sein, wenn flache Hierarchien bestehen und sich starre Strukturen öffnen. Vielleicht vernachlässigte Raynaud in seinem Vortrag ein wenig die Bedürfnisse und Herausforderungen der mittleren Generation. Doch er lenkte den Fokus auf einen Bereich der Diversity Charter, der zunehmend den Luxemburger Pflegektor beschäftigt und mehr Beachtung verdient. «



SELBSTSTEUERUNG

DER TÜRÖFFNER ZUM „WIRKLICHEN LEBEN“

Die RBS – Cellule de Recherche lädt ein zur Jahreskonferenz mit **Bestsellerautor und Hirnforscher Joachim Bauer**

Mit Selbststeuerung lässt sich im Leben vieles, ohne sie nichts erreichen. Impulse zu spüren, ihnen aber nicht nachgeben zu müssen, das ist für den Neurobiologen, Arzt und Psychotherapeut Joachim Bauer „Freiheit“. Selbststeuerung ist umfassende Selbstfürsorge. Bauer fordert uns auf, unsere auf Autopilot fahrenden Verhaltensweisen als das zu sehen, was sie sind: kurzsichtig und fehleranfällig. Den Verlockungen des schnellen Lustgewinns setzt er das Ideal eines widerständigen, kontrollierten Geistes entgegen, das uns hilft "unser wirkliches Leben zu leben". Selbststeuerung öffnet die Türen zu guten Beziehungen mit anderen Menschen, zu beruflichem Erfolg und zur Erhaltung oder Wiedergewinnung der eigenen Gesundheit.

Die Konferenz richtet sich an alle, die sich für einen Einblick in die kognitive Trickkiste des Geistes interessieren und erfahren wollen, wie Selbstkontrolle unter erschwerten Bedingungen gelingen kann.

Wann: 21. Juni 2017 von 19 – 21 Uhr

Wo: Ciné Kinopolis Kirchberg

Preis: 15 € Normaltarif, 10 € RBS-Karte aktiv60+, gratis für Studierende

Anmeldung erforderlich unter:

Tel. 36047834 oder E-Mail: recherche@rbs.lu



Zum Referenten:

Univ-Prof. Dr. med. Joachim Bauer ist erfolgreicher Autor vieler wissenschaftlicher Sachbücher und war lange in der Molekularbiologie und Hirnforschung tätig. Für seine Forschungsarbeiten bekam Bauer den renommierten Organon-Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie verliehen. Bauer ist Facharzt für Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin.

Seine Bücher „Selbststeuerung“, „Warum ich fühle, was du fühlst“, „Arbeit, warum sie uns glücklich oder krank macht“, „Schmerzgrenze“ und viele andere Publikationen sind Bestseller.

ERFOLGREICH ALT WERDEN

INFORMATIONSSABENDE IM CIPA JUNGLINSTER

Text **Stefan Raskop (PDL Croix Rouge CIPA Junglinster)**

Unsere Idee war es, zusammen mit der Kommission des dritten Alters Junglinster eine Serie von Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung der Gemeinden und die Angehörigen unserer Bewohner zu organisieren. Ziel war dabei auch, die aktive Zusammenarbeit mit Familien und Gemeindevertretern zu fördern sowie unsere Einrichtung nach „außen“ zu öffnen.



Die Veranstaltungen stießen auf großes Interesse

Bewusst haben wir etwas provokante Titel für die verschiedenen Themenabende gewählt, um das Interesse und die Neugier zu wecken. Wir sehen uns zum einen als „Profis“ auf dem Gebiet der Versorgung älterer Menschen, zum anderen stehen wir unserer Meinung nach in der Verantwortung, unser Wissen mit der Öffentlichkeit zu teilen. Gemeinsam mit Referenten aus den Bereichen Politik und Gesundheit wollten wir die Aspekte eines „erfolg-

reichen Alterns“ aus ganz verschiedenen Blickwinkeln beleuchten.

Die Themen wurden so ausgesucht, dass die wichtigsten Fragen und Sorgen aus unserem Umfeld beantwortet werden konnten. Dabei kamen uns Erfahrungen aus zahlreichen Angehörigen- und Aufnahmegesprächen zugute. Das Besondere an unseren Veranstaltungen war, dass wir bewusst auf den Einsatz von PowerPoint

Vorträgen verzichten wollten. Der Referent wurde gebeten, zu seinem Thema vorgegebene Fragen einfach und verständlich zu beantworten und durfte somit nur auf die „Dynamik des Erzählens und Erklärens“ zählen. Im Anschluss an jeden Vortrag konnten Fragen aus dem Publikum gestellt werden. Moderiert wurde das Ganze von Jürgen Nellinger, Direktor des CIPA Junglinster.

Bislang fanden drei Info-Abende zu folgenden Schwerpunkten statt:

Hilfe ich werde alt!

Unterstützungsangebote für ältere Menschen

Irgendwann werden wir alle älter. Der eine früher, der andere später. Doch wer dabei seine Lebensqualität bis ins hohe Alter erhalten möchte, sollte über Angebote für Alltagsgestaltung, Pflege, Betreuung und Lebensraumanpassung rechtzeitig bestens informiert sein. Rede und Antwort standen dabei Romain Reitz (Bürgermeister der Gemeinde Junglinster), Ike Schuster (Direktor HELP24, Leiter



CIPA-Direktor Jürgen Nellinger moderierte die Abende

Help Antenne Junglinster) und Stefan Raskop (PDL CIPA Junglinster, Master en gérontologie Uni Luxemburg).

Wer soll das bezahlen? Wer setzt sich für mich ein?

Finanzierung, Absicherung und Patientenverfügung

„Alles hat seinen Preis“ und das auch (oder vielleicht gerade) im Alter. Wer einmal in die Situation kommt, seine eigene Versorgung oder die Pflege eines geliebten Menschen zu organisieren, wird schnell auf finanzielle und/oder rechtliche Probleme stoßen. Nähere Erklärungen zu finanziellen und gesetzlichen Belangen sowie Patientenverfügung und mutmaßlichem Willen gaben Eliane Jeitz (Sozialarbeiterin CIPA Junglinster), Marcelle Diederich (Omega 90) und Stefan Raskop (PDL CIPA Junglinster, Master en gérontologie Uni Luxemburg).

Nur Vergesslichkeit oder schon Demenz?

Das Krankheitsbild Demenz, Wahrheiten und Vorurteile

Alzheimer, Demenz oder Altersvergesslichkeit? Diese und viele andere Begriffe hört man in den vergangenen Jahren zunehmend häufiger. Wir werden alle immer älter und damit steigt auch das Risiko, an einer altersbedingten Demenz zu erkranken. Was bedeutet diese Krankheit eigentlich wirklich, wo liegen die Unterschiede und Möglichkeiten in der Behandlung und wie kann man durch einen geeigneten Lebensstil präventiv entgegenwirken?

Diesen und anderen Fragen gingen Michèle Halsdorf (PDL im ala Pflegeheim „Beim Goldknapp“), Udo Scheidt (Deutsches Institut für Demenzprävention) und Stefan Raskop (PDL CIPA Junglinster, Master en gérontologie Uni Luxemburg) nach.



**Pflegedienstleiter
Stefan Raskop
als Redner in Aktion**

Das Interesse an diesen Veranstaltungen, deren Teilnahme kostenlos und ohne Voranmeldung war, erwies sich insgesamt als sehr groß, mit einem stetigen Zuwachs an Zuhörern. Während zum ersten Themenabend noch ca. 50 Interessierte kamen, füllte sich der Saal bis zum dritten auf über 70 Personen. Es hatte sich offensichtlich herumgesprochen, wie verständlich und doch informativ die Diskussionsrunden waren.

Die Abende waren insgesamt sehr lebendig, und es kam zu einem angeregten Dialog zwischen Referenten und Teilnehmern. Die 20-minütigen Vorträge hatten genau die richtige Länge und auch das Format im Interview-Stil sorgte für hohe Aufmerksamkeit.

Am Ende der dritten Veranstaltung führten wir eine Umfrage zu weiteren gewünschten Themen für das kommende Jahr durch und erhielten jede Menge Feedback.

Alle Teilnehmer und Neugierigen dürfen sich bereits jetzt freuen, denn auch im Jahr 2017/18 wird es eine entsprechende Veranstaltungsserie im CIPA Junglinster geben. Wieder mit dabei sind dann interessante Redner aus der Praxis und spannende Themen mitten aus dem Leben älterer Menschen und ihrer Angehörigen. «

» Weitere Termine werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Fragen Sie bei uns nach unter Telefon: 2755-4100
oder per E-Mail: cipa@croix-rouge.lu



Critique littéraire: «Écouter les sujets âgés»

par Georges Arbuz

En prenant en compte les avances et progrès au niveau de l'hygiène, de la médecine ainsi que de la technologie, il n'est pas étonnant que l'espérance de vie moyenne des êtres humains a augmenté au cours des dernières années. Cela a eu incontestablement pour conséquence que la différence d'âge entre l'ancienne génération et les nouvelles générations est devenue plus notable. Une telle disparité peut d'ailleurs être l'origine de malentendu: notamment dans le contexte de la prise en charge des personnes âgées nécessitant des soins par un personnel soignant beaucoup plus jeune ou par des membres de la famille.

En se fondant sur ce caractère problématique, l'auteur Georges Arbuz s'adresse directement aux jeunes pour les inciter à répondre de manière optimale aux besoins spécifiques des aînés. C'est pour cette raison qu'il essaye de faire comprendre que l'interaction entre les personnes âgées et les accompagnateurs ne peut fonctionner correctement que si les aînés peuvent s'en remettre en toute confiance aux animateurs en créant un endroit libre de parole et d'écoute.

Pour atteindre ces objectifs, Georges Arbuz se centre sur deux domaines d'intérêts: il illustre d'une manière vivante la vie quotidienne des anciennes générations, nées majoritairement entre 1930 et 1950, pour ensuite faire le passage à l'optimisation de la démarche d'entretien en thématiquant des connaissances théoriques et pratiques.

Après une courte introduction, l'auteur donne d'abord suite à la proposition que les malentendus provoqués par la différence d'âge entre les aînés et les professionnels du sanitaire résulte surtout du fait qu'on s'attarde plutôt sur les problématiques médicales et moins sur la manière dont les aînés se situent dans l'existence et leur dynamique de vie. L'auteur promeut un changement de pensée en illustrant certains aspects de vie qui ont marqué les aînés. Cela inclut par exemple la vie quotidienne des filles et garçons, leur période scolaire ainsi que leur parcours comme jeunes adultes. Y compris pour les filles le mariage, le rôle maternel et la vie de femme au foyer et pour les garçons la vie professionnelle et la retraite.

Georges Arbuz expose la transition des conditions de vie à partir des années 1950/1960 ainsi que les innovations qui ont mené à ce changement comme des facteurs clés.

Comme déjà mentionné, l'auteur parle dans la deuxième partie de son livre des connaissances méthodologiques sur les différences entre discussion et discours existentiel ainsi que les différentes manières d'écouter attentivement. Il illustre qu'une communication adéquate entre personnel et aînés est essentielle pour assurer un espace de parole favorable à l'expression et l'accompagnement dans la réflexion des aînés.

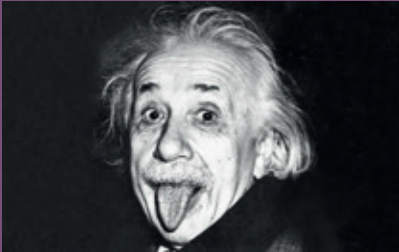
Pour résumer, on peut dire que, la crainte que la première partie du livre pourrait apparaître aride dû au contenu historique, ne se concrétise pas. L'auteur intègre sur chaque thème librement choisi des récits personnels des personnes privées et utilise des autobiographies comme source d'informations. Ceci permet de visualiser les faits historiques d'une manière plus agréable et de se mettre dans la peau des aînés. Cependant, il n'est pas rare que l'auteur se répète en réitérant des sujets déjà thématiques ce qui a pour conséquence que la structure de l'œuvre s'évanouit. Il faut cependant saluer que l'auteur sait élaborer les aspects méthodologiques aussi bien que l'histoire quotidienne sans abuser des données scientifiques et qu'il ouvre ainsi la voie pour mieux comprendre les aînés.

Hannah Diedenhofen

Amna Skrózic

COLLECTION «L'ÂGE ET LA VIE» DIRIGÉE PAR MICHEL BILLÉ, CHRISTIAN GALLOPIN ET JOSÉ POLARD (16€)
EN LIBRAIRIE OU À DÉFAUT: ÉDITIONS ÉRÈS, MAIL: ERES@EDITIONS-ERES.COM

WWW.EDITIONS-ERES.COM



„Der gesunde Menschenverstand ist nur eine Anhäufung von Vorurteilen, die man bis zum 18. Lebensjahr erworben hat.“

(Albert Einstein, Physiker und Nobelpreisträger)

JE TEURER, DESTO GESÜNDER ...

MYTHOS ERNÄHRUNG

Gesunde Ernährung ist teuer. Soweit eine verbreitete Annahme in westlichen Industrieländern. Dass sie überraschend weitreichende Folgen hat, zeigten jetzt amerikanische Forscher unter der Leitung von Rebecca Reczek an der Ohio State University. Das Team unternahm fünf Experimente mit insgesamt knapp 900 Teilnehmern.

In einem wurden die Probanden mit dem folgenden hypothetischen Szenario konfrontiert: Ein Arbeitskollege habe sie gebeten, ihm etwas Gesundes zum Mittagessen mitzubringen. Aus einer Menüliste mitsamt Preisen und Angaben zu den Zutaten sollten sie die entsprechende Wahl treffen. Wie sich herausstellte, zählten

sie dabei vor allem auf ein Kriterium: den Preis. „Die Probanden fällten ihre Entscheidung basierend auf dem Vorurteil, gesunde Nahrung sei teuer“, berichten die Forscher. „Sie wählten grundsätzlich die kostspieligere Mahlzeit, obgleich die Inhaltsstoffe nahezu identisch waren.“

Besorgniserregender fanden die Wissenschaftler allerdings eine andere Beobachtung. In einem ihrer Experimente zeigten sie zwei Gruppen von Teilnehmern unterschiedlich teures Studentenfutter. Die Produkte wurden als wichtig für ein gesundes Sehvermögen beworben. Anschließend sollten Probanden angeben, wie besorgt sie um die Degeneration ihrer Sehkraft im höheren Alter waren.

Partizipanten, die das teure Produkt gesehen hatten, machten sich deutlich mehr Gedanken um die Gesundheit ihrer Augen als Teilnehmer, denen das billige Produkt vorgestellt worden war. “

Quelle: Psychologie heute



SEID NETT ZUEINANDER!

HEILUNG VON WUNDEN

Seid nett zueinander, empfiehlt der Arzt, denn eine Studie im Ohio State University College of Medicine ergab:

Der Stress, dem ein verheiratetes Paar während eines Streits ausgesetzt ist, verzögert die Heilung von Wunden um mindestens einen Tag. Sind Feindseligkeiten in einer Beziehung an der Tagesordnung, heilen die Wunden nur mit 60 Prozent des Tempos, das bei glücklichen Paaren gemessen wurde. Denn: Je spannungsgeladener eine Partnerschaft ist, desto mehr Interleukin-6 wird produziert. Erhöhte Werte dieses Stoffes sind nötig, um den Heilungsprozess anzuregen, eine zu große Menge beeinträchtigt ihn jedoch. Die Streit-Paare hatten allgemein einen zu niedrigen Wert, der aber infolge eines Konfliktes übermäßig anstieg. “



**Geheimnisvolle
Entspannungsmethode
wieder entdeckt!**

Ihre Treppe leicht hinauf und hinunter!

Entdecken Sie den Treppenlift und den Hauslift von
THYSSENKRUPP Ascenseurs

Ob kostenloses Preisangebot oder Beratung,
Rufen Sie uns einfach an: 40 08 96



THYSSENKRUPP ASCENSEURS S.à r.l.

22, Rue Edmond Reuter, L-5326 Contern

Tel.: 40 08 96, E-mail: luxembourg@thyssenkrupp.com

engineering.tomorrow.together.



thyssenkrupp