

Linda Ellermann

Matrikelnummer:

Bachelorarbeit

Gestalterische Ausdrucksmittel als Kreativarbeit für Senioren

Wie lassen sich Methoden aus der Gestaltung in
die begleitende Arbeit integrieren?

Erstgutachterin

Prof.'in Dipl.-Des. Anke Stache

Zweitgutachterin

Carolin Krallmann (B.A.)



Lizenz: CC-BY 4.0

Technische Hochschule Ostwestfalen-Lippe

Fachbereich Medienproduktion

Vorgelegt von: Linda Ellermann

Matrikelnummer:

Gestaltet und gesetzt in

Adobe InDesign CC 2024

Im Rahmen des

Bachelor of Arts

Medienproduktion

Abgabedatum: 05.02.2024

Erstprüferin: Prof.'In Dipl.-Des. Anke Stache

Zweitprüferin: Carolin Krallmann (B.A.)

Gender-Hinweis:

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Hausarbeit das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich, sofern nicht anders kenntlich gemacht, auf alle Geschlechter.

Inhalt

1 Einleitung

1.1 Motivation	8
1.2 Zielsetzung	9
1.3 Zielgruppe	10
1.4 Vorgehensweise	11

2 Das Altenheim

2.1 Allgemeiner Aufbau	12
2.2 Pflegezentrum St. Agnes	12

3 Das Altern

3.1 Alterungsprozess allgemein	14
3.2 Das Gedächtnis	15
3.3. Die Sinneswahrnehmung	18

4 Die Demenz

4.1 Die Arten der Demenz	20
4.2 Verlauf der Demenz	21
4.3 Menschen mit Demenz verstehen	23
4.4 Umgang mit Menschen mit Demenz	25

5 Kunsttherapie

5.1 Kunsttherapie bei Demenz	29
5.2 Formen der Kunsttherapie	31

6 Gestalterische Ausdrucksmittel	
6.1 Die Aufgaben	36
6.2 Analyse geeigneter Aufgaben	40
6.3 Bestehende Aufgaben	42
7 Praxisphase	
7.1 Praxisphase 0	46
7.2 Praxisphase 1	52
7.3 Praxisphase 2	72
8 Gestaltung des Handbuchs	92
9 Fazit und Ausblick	100
10 Literatur- und Abbildungsverzeichnis	102
11 Eidesstattliche Erklärung	105

Einleitung

1.1 Motivation

Die Arbeit an Design- und Gestaltungsprozessen ist nicht immer auf den Computer beschränkt. Durch analoge und praktische Techniken lassen sich einzigartige Ergebnisse erzielen. Einige dieser Techniken konnte ich im Laufe des Studiums vor allem im Fach Gestalterische Ausdrucksmittel lernen. Die digitale Verarbeitung wurde erst im Anschluss relevant. Völlig frei von theoretischen und komplizierten Ansätzen wurden wir an die zunächst banal wirkenden Aufgabenstellungen herangeführt. Der Fokus lag auf dem Machen und nicht auf dem Denken. So fand ich mich eines Tages auf dem Wohnzimmerboden und bemalte Schrauben, Kartoffeln oder Nudeln, schnitzte Buchstaben in Kürbisse, zerkratzte mit einer Gabel Rosenblätter und machte noch mehrere außergewöhnliche Sachen.

Ich stellte mir währenddessen die Frage, ob solche Aufgaben nicht auch etwas für den Kindergarten wären. Eigentlich meinte ich diese Frage gar nicht ernst, aber je mehr ich darüber nachdachte, desto mehr wurde mir bewusst, dass man solche Techniken auch pädagogisch einsetzen könnte. Zu der Zeit arbeitete ich nebenbei im Altenheim und hatte regelmäßig Kontakt zu den Senioren. Kinder und Senioren sind sich auf einigen Ebenen ähnlich. Die Idee, ob man den Gedanken nicht auch auf das Altenheim übertragen könnte, lag nahe. Der Grundstein für die Idee meiner Bachelorarbeit war gelegt.

Vor einigen Jahren war meine Großmutter selbst Bewohnerin im Altenheim. Sie erkrankte an Demenz und mein Großvater konnte die Pflege alleine nicht mehr stemmen. So kam ich regelmäßig in Kontakt mit dem Altenheim, aber auch mit der Krankheit, von Anfang an bis letztendlich zu ihrem Tod. An den Moment, als sie Namen nicht mehr wusste, kann ich mich noch gut erinnern. Ich merkte schnell wie

mich die Folgen überforderten. Zwar besuchte ich meine Großmutter oft, aber nie alleine, da ich nicht wusste wie ich am besten mit ihr umgehen sollte. Mir fehlten die richtigen Fragen, um ein Gespräch anzufangen und ich hatte Angst vor Stille. Mit dieser Arbeit möchte ich versuchen, anderen Betroffenen die Angst zu nehmen.

1.2 Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit ist es, den Angehörigen und Mitarbeitern Ideen und Aufgaben zu zeigen, die den Umgang mit Senioren erleichtern und kreativ begleiten. Dazu wird ein interaktives Handbuch erstellt, in dem verschiedene Übungen vorgeschlagen werden. Mit einem einleitendem Theorieteil erhält der Leser des Handbuchs das nötige Hintergrundwissen. Im Fokus steht dabei das Begegnen auf Augenhöhe und die Wertschätzung der einzelnen Person. Das Handbuch soll nicht aufzählen, welche Einschränkungen mit dem Alter einhergehen, sondern das Gegenteil bewirken. Es soll zeigen, was auch mit verschiedenen Einschränkungen alles noch möglich ist. Außerdem werden die vorhandenen motorischen und kognitiven Fähigkeiten gestärkt und gefördert.

Beim Malen können die Sinne durch die Haptik und visuelle Eindrücke angeregt werden. Entsprechend der Defizite werden die Aufgaben und Materialien angepasst, so dass jeder teilhaben kann, egal ob einzeln oder in einer Gruppe. Über die Kunst können Erinnerungen erweckt werden, die nur durch die Sprache nicht entdeckt werden. So können neue Gesprächsthemen entstehen und noch unbekanntes Geschichten

erzählt werden. Wichtig bei der Arbeit ist nicht das Ergebnis, sondern der Prozess. Fehler dürfen passieren und die Senioren lernen, ihre Fähigkeiten einzusetzen. Durch die Anerkennung von Angehörigen, Pflegern oder anderen Teilnehmern steigt das Selbstwertgefühl. Dieser Effekt soll verstärkt werden, indem die erstellten Werke im Altenheim, im Zimmer oder bei den Angehörigen zu Hause platziert werden. Außerdem soll das Heft im Heim ausgelegt werden. So bekommen neue Bewohner und deren Angehörige direkt die Möglichkeit geboten, in der ungewohnten Umgebung miteinander zu interagieren und das Betreuungsangebot kennenzulernen..

1.3 Zielgruppe

Die Zielgruppe ist breit gefächert. Diese Arbeit ist ein Leitfaden für alle, die ältere Menschen in ihrem Umfeld haben und gerne etwas mit ihnen unternehmen wollen. Das sind Enkelkinder, Ehefrau oder Ehemann, Sohn, Tochter, Bruder, Schwester, Freunde, Bekannte etc. Hinzu kommen die Mitarbeiter des Altenheims, das heißt Pfleger, der begleitende Dienst, Besucherfrauen oder weitere Ehrenamtliche. Eine große Gemeinsamkeit der Zielgruppe ist eine gewisse soziale Ader und Kontaktfreudigkeit. Mensch der Zielgruppe sind offen für Neues und helfen gerne. Andere Punkte spielen eher weniger eine Rolle.

Das Einkommen, die Herkunft, Religion, der Beruf und Ähnliches sind in diesem Fall nicht relevant. Lediglich das Alter lässt sich etwas eingrenzen. Nach oben gibt es keine Grenze, solange die geistige Fitness um die Aufgaben verständlich zu vermitteln, gegeben ist. Nach unten jedoch gibt es diese jedoch schon. Obwohl der Besuch von kleinen Kindern viele Emotionen bei den Senioren auslösen kann und wichtig ist, kommen für meine Arbeit eher ältere Kinder in Frage. Um das Handbuch und dessen Hintergründe zu verstehen, muss eine kognitive Reife vorliegen, die ab etwa 13-15 Jahren vorliegt. Jüngere Kinder ab ungefähr 4

Jahren können aber auch sehr gut in das Projekt integriert werden, da sie zum Teil einen ähnlichen Erklärungsbedarf benötigen wie die Senioren. So können jung und alt zusammen kreativ werden und voneinander profitieren und lernen.

1.4 Vorgehensweise

Um den Bewohnern ein möglichst förderndes und unterhaltendes Erlebnis zu bieten, muss ich mir ein umfassendes Hintergrundwissen aneignen. Dazu werde ich zunächst auf das Altenheim und dessen Strukturen eingehen. Zusätzlich werde ich die Arbeit des begleitenden Dienstes erklären, da die kreative Arbeit in diesen Aufgabenbereich fällt. Ich werde das Pflegezentrum St. Agnes in Hunteburg vorstellen. Dort habe ich selbst gearbeitet und die Bewohner werden Teil meiner praktischen Arbeit. Des Weiteren werde ich das Altern und die Demenz untersuchen. Defizite können auch ohne die Diagnose Demenz entstehen und ich möchte versuchen zu verstehen, inwiefern diese die kreative Arbeit beeinflussen und wie ich entsprechend einwirken kann. Dazu gehe ich auf die Kunsttherapie und auf verschiedene Methoden ein. Danach werde ich gestalterische Techniken, die ich im Laufe des Studiums gelernt habe, aufzählen und auf ihre Eignung prüfen.

Auf Grundlage der Erkenntnisse versuche ich, Aufgaben zu entwickeln und diese entsprechend der verschiedenen Einschränkungen auszuarbeiten. In den Praxisphasen werden diese mit den Bewohnern durchgeführt und anschließend optimiert. Parallel möchte ich diverse Fragen stellen, um mit den Bewohnern ins Gespräch zu kommen und von ihnen zu lernen. Die Praxisphasen können beliebig oft wiederholt werden. Alle Ergebnisse werden gesammelt, ausgewertet und für das Handbuch zusammengefasst.

Das Altenheim

2.1 Allgemeiner Aufbau

Ein Altenheim ist eine Einrichtung für ältere und pflegebedürftige Menschen. Für das Konstrukt finden sich viele Synonyme. Fachsprachliche wird zwischen Altenwohnheim, Altenheim und Altenpflegeheim differenziert. Im Altenwohnheim liegt der Fokus auf dem möglichst selbstständigen Wohnen. Im Altenwohnheim leben Menschen in einer Gemeinschaft, die sich überwiegend selbstständig versorgen können. Zusätzlich benötigte Unterstützung und Dienstleistungen organisiert jeder selbst. In stationären Einrichtungen werden Menschen mit einem Pflegegrad aufgenommen. Alle Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsleistungen werden von den Mitarbeitern der Einrichtung erbracht und organisiert.

Pflegezentrum St. Agnes

Das Pflegezentrum St. Agnes in Hunteburg kann der Kategorie Altenheim zugeordnet werden. Träger der Einrichtung ist der Caritasverband. Im Altenheim wohnen 43 Menschen mit unterschiedlichen Pflegegraden zu Kurz- oder Langzeitpflege in individuell eingerichteten Einzelzimmern auf drei Etagen. Da das Heim sehr zentral liegt, haben die mobilen Bewohner Zugang zu, Ärzten, Banken, Lebensmittelläden oder der Apotheke. Kindergarten- und Grundschulkindern kommen regelmäßig zu Besuch, da diese ebenfalls in unmittelbarer Nähe sind. Dienstleistungen wie Wäscherei, Reinigung und Küche werden im Heim von Mitarbeitern übernommen.¹

Einen eigenen Arbeitsbereich bildet der begleitende Dienst (Sozialdienst). Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen haben nach §43b SGB XI ² Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Mitarbeiter des sozialen Dienstes betreuen die Bewohner im freizeitpädagogischen, kulturellen und psychologischen Bereich, um ihre Lebensqualität und vorhandene Fähigkeiten zu fördern. Sie bieten Angebote zur Tagesstrukturierung, zur Teilhabe am Leben in der Pflegeeinrichtung, zur Förderung von Kontakten innerhalb und außerhalb der Einrichtung zum Beispiel durch Teilnahme an Festen und Feiern, Kontakte über Ehrenamtliche und Gruppen der Gemeinde. ³



Abb.1: Pflegezentrum St. Agnes Eingang



Abb.2: Bewohnerzimmer

² Vgl. Bundesministerium für Justiz, in: Gesetze im Internet, o.D., https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_43b.html (abgerufen am 16.12.2023)

³ Vgl. Pflegezentrum St. Agnes, in: Pflegezentrum St. Agnes, o.D., <https://www.pflegezentrum-st-agnes.de/soziale-betreuung/> (abgerufen am 29.11.2023)

Das Altern

3.1 Alterungsprozess allgemein

Das Altern ist ein natürlicher Prozess, der sich nicht aufhalten lässt. Dabei spielen diverse Faktoren eine Rolle. Einige können den Verlauf verlangsamen, andere können den Prozess unerwartet beschleunigen. Auf biologischer Ebene lässt sich das Altern an molekularen und zellulären Mechanismen untersuchen. Die Nervenzellen sind nach der Zellteilung einem intensiven Schädigungsprozess ausgesetzt. Abhängig von vielen Faktoren variiert die Intensität der Schäden. Dazu zählen unter anderem die Gene, der Lebensstil wie die Ernährung, Bewegung, Rauchen oder andere Drogen, aber auch biografische Erfahrungen wie Stress oder erlebte Traumata. Somit kommt es im Alter zu sehr individuellen Hirnschäden in verschiedenen Hirnregionen.

Viele Funktionen nehmen im Laufe des Alters ab. Im Vergleich zu 20-Jährigen verringert sich die kognitive Geschwindigkeit bei 80-Jährigen um etwa 40-60 %. Dadurch werden die Aufmerksamkeit, Verarbeitungsgeschwindigkeit, Problemlösungsfähigkeit, Entscheidungen, hemmende Funktionen und das Arbeits- und Langzeitgedächtnis beeinträchtigt. Aber auch die motorischen Funktionen wie die Reaktionszeit, die Bewegungsgeschwindigkeit, und die Hand- und Fußkoordination werden langsamer. Als vorbeugende Maßnahme, ist es sinnvoll, die genannten Funktionen zu aktivieren. Das heißt eine gesunde Ernährung, Sport, Bewegung und regelmäßiges Gedächtnistraining, können helfen. Einige Funktionen bleiben mit dem Alter erhalten. Dazu zählen das (berufliche) Fachwissen, das Vokabular oder das unterbewusste Gedächtnis.⁴

3.2 Das Gedächtnis

Von den kognitiven Einschränkungen sind diese am meisten untersucht, die das Gedächtnis betreffen. Es lässt sich in verschiedene Funktionsbereiche unterteilen, die sich im Alter individuell entwickeln. Diese werden im Folgenden kurz definiert.

Arbeitsgedächtnis

Das Arbeitsgedächtnis hat eine zentrale Funktion in den Gedächtnissen. Es hat Einfluss auf das Langzeitgedächtnis, die Sprache, Bewertungsfunktionen, Problemlösungen und Entscheidungen. Mit der Lebenszeit reduziert sich die Aufmerksamkeit, die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung und die Kontrolle über die Hemmung von irrelevanten Informationen.

Kurzzeitgedächtnis

Das Kurzzeitgedächtnis speichert Informationen direkt und nur über die Dauer von Sekunden bis etwas einer Minute und hält die Informationen kontinuierlich.

Langzeitgedächtnis

Das Langzeitgedächtnis unterteilt sich nochmals in verschiedene Formen, die im Folgenden aufgelistet werden.

Episodisches Gedächtnis

Das episodische Gedächtnis speichert erlebte Ereignisse.

Räumliches Gedächtnis

Das räumliche Gedächtnis speichert die Orientierung im Raum und der Umgebung. Bei älteren Menschen zeigen sich die Defizite deutlich. Als Ursache sind zunehmende Schäden im Hippocampus, einer am Gedächtnis beteiligten Hirnstruktur, nachgewiesen.

Das semantische oder explizite Gedächtnis

Dieses Gedächtnis speichert allgemeines Wissen über die Welt.

Autobiografische Gedächtnis

Hier werden Inhalte aus dem episodischen und dem semantischen Gedächtnis gespeichert, die die eigene Person betreffen. Das Gedächtnis ist relativ stabil, vor allem emotionale Ereignisse bleiben besonders lange erhalten. Das Erinnerungsvermögen kürzlicher Ereignisse bis hin zur Jugend nimmt ab.

Gedächtnis

Das prozedurale Gedächtnis enthält das Wissen über die motorischen Fähigkeiten. Sobald diese einmal gelernt wurden, werden sie bei Bedarf automatisch und unbewusst abgerufen.

Implizites Gedächtnis

Das implizite Gedächtnis speichert Verhaltensänderungen infolge von früheren Erfahrungen. Die Verhaltensänderung ist unbewusst mit der Wahrnehmung verbunden.

Prospektives Gedächtnis

Das Prospektive Gedächtnis ist für sich um sämtliche Pläne für die Zukunft wie Verabredungen, Arzttermine oder Rechnungen verantwortlich. Für Routineaufgaben werden im Alter häufig Kalender zur Hilfe genommen. Bei neuen Aufgaben kommt es jedoch vor, dass sie vergessen werden.⁵

Die Pädagogen Udo Baer und Gabi Schotte-Lange fassen die verschiedenen Gedächtnisse zusammen. Sie unterscheiden zwischen dem Leibgedächtnis und dem Gedächtnis des Denkens. Das Leibgedächtnis umfasst dabei alle Funktionen, die unbewusst ablaufen, die der Körper und die Sinne über die Zeit erlernt haben. Es beruft sich dabei auf Gewohnheiten und Ähnlichkeiten um neue Situation zu erschließen. Dazu zählen das prozedurale und das implizite Gedächtnis. Alle anderen fallen unter das Gedächtnis des Denkens. Dieses beschreibt die Vorgänge, bei denen aktiv auf konkrete Informationen zurückgegriffen werden muss wie zum Beispiel Daten aus der Biografie. Wenn das Gedächtnis des Denkens nicht mehr ausreichend funktioniert, kann es sich auf die Selbstverständlichkeit des Leibgedächtnisses verlassen und darauf zurückgreifen. Über das Leibgedächtnis können Anstöße an das Gedächtnis des Denkens gegeben werden, um Neues und Altes zu verbinden und so Erinnerungen wieder aufleben zu lassen.⁶ Die verschiedenen Sinneswahrnehmungen spielen hierbei eine essenzielle Rolle, aber auch diese können mit dem Alter schwächer werden.

⁵Vgl. Rensing/Rippe, 2014, S. 232 ff

⁶Vgl. Baer, Udo/ Schotte-Lange, Gabi: Das Herz wird nicht dement, Weinheim und Basel, 2013, Beltz, S. 11 ff

3.3 Sinneswahrnehmung

Eine Einschränkung der Sinne führt auch zur Einschränkung der Lebensqualität. Der optische Sinn wird häufig durch die Altersweitsichtigkeit beeinträchtigt. Dadurch dass die Linse an Elastizität verliert, verändert sich ihre Brechkraft. Objekte in der Ferne sind weiterhin erkennbar, Nahegelegenes jedoch nicht mehr scharf. Wird die Linse mit der Zeit trüber, spricht man von einem Grauen Star. Unbehandelt haben die Veränderungen enorme Auswirkungen auf die Beweglichkeit und die Orientierung wodurch das Sturzrisiko und die Unsicherheit steigt. In der Regel lässt sich die Altersweitsichtigkeit mit einer Sehhilfe anpassen und der Graue Star operativ entfernen, indem eine künstliche Linse eingesetzt wird.⁷

Vor allem die Altersschwerhörigkeit wirkt sich negativ auf den akustischen Sinn aus. Im Alter hebt sich die Hörschwelle besonders bei hohen Frequenzen an, so dass bei Umgebungsgeräuschen das Sprachverstehen deutlich gestört wird. Hier können Hörgeräte Abhilfe leisten. Die Altersschwerhörigkeit kann bis zur Taubheit führen. Weltweit leiden etwa 30 % der über 65-Jährigen und 40-50 % der über 75-Jährigen an Hörverlust.⁸

In all diesen Formen des Gedächtnisses und der Sinneswahrnehmungen kommt es im Alter zu verschiedenen Defiziten, die je nach Individuum unterschiedlich stark ausgeprägt sind. Die Ursachen liegen in der Zell- und Molekularbiologie. Aber auch diverse Krankheiten haben Einfluss auf das Voranschreiten der Defizite. Die bekannteste Krankheit, die sich vor allem auf das Gedächtnis auswirkt, ist die Demenz.

Die Demenz

Die ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) definiert die Demenz wie folgt:

„Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vier höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf. Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer-Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen.“⁹

Spezifischer wird die Krankheit anhand der Ursache und der Charakteristik von der ICD in Klassifikationen definiert. Eine dieser zehn Klassifikationen ist die Alzheimer-Krankheit. Alzheimer und Demenz werden oft gleichgesetzt verwendet, Alzheimer ist aber nur eines der vielen komplexen Krankheitsbilder. Generell verläuft die Demenz bei jedem Menschen anders, die Einschränkungen können unterschiedlich ausgeprägt sein oder sich mal schneller oder langsamer entwickeln. Dementsprechend sollte jeder Patient mit Demenz als Individuum mit eigenem Krankheitsverlauf betrachtet werden.

⁹ DIMID: Psychische und Verhaltenstörungen, in: DIMID, 2005, <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2005/index.htm?gf00.htm> (abgerufen am 01.12.2023)

4.1 Die Arten der Demenz

Die Alzheimer Demenz

Die Alzheimer-Krankheit ist eine zunehmend neurodegenerative Erkrankung. Neurodegenerativ beschreibt medizinische Vorgänge, die den Verfall des Nervensystems betreffen. Trotz intensiver Forschungsansätze ist die Ursache der Erkrankung noch unklar. Dennoch ist sie für die meisten der weltweiten Demenzerkrankungen verantwortlich. Etwa 60-70 % aller Fälle sind als Alzheimer einzuordnen.¹⁰

Vaskuläre Demenzen machen rund 10 % der Demenzerkrankungen aus. Sie entstehen durch gefäßbedingte Durchblutungsstörungen im Gehirn. Es kann zu kleineren Hirninfarkten oder größeren Infarkten (Schlaganfällen) kommen, die das Hirngewebe zerstören und so langsam eine Demenz entwickeln können. Tritt die Demenz plötzlich auf, spricht man von der Multiinfarkt Demenz. Erkrankungen tiefer liegender Gehirnbereiche zählen zu den Subkortikalen vaskulären Demenzen. Diese entwickeln sich langsam und relativ gleichmäßig.¹¹

Alle Demenzerkrankungen, deren Ursache nicht die Alzheimer-Krankheit oder eine andere zerebrovaskuläre (die Blutgefäße des Gehirns betreffende) Erkrankung ist, zählen zur Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten. Diese kann in jedem Lebensalter auftreten. Im mittleren Alter kann die Demenz bei Pick-Krankheit auftreten. Hierbei sind die Symptome primär eine frühe und sich langsam entwickelnde Persönlichkeitsänderung und der Verlust sozialer Kompetenzen, gefolgt von Störungen des Intellekt, des Gedächtnis und der Sprachfunktion. Für die Demenz bei Parkinson, die sich im Laufe Nervenkrankheit entwickelt, konnten noch keine klinischen Charakteristiken beschrieben werden.¹²

¹⁰ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Andere Demenzformen, in: Deutsche Alzheimer, o.D., <https://www.deutsche-alzheimer.de/demenz-wissen/andere-demenzformen> (abgerufen am 03.12.2023)

¹¹ Vgl. Rainer, Michael: Vaskuläre Demenz, in: Gesundheit.GV, 2021, <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/vaskulaer.html> (abgerufen am 03.12.2023)

¹² Vgl. Ganß, Michael: Demen-Kunst und Kunsttherapie, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH, 2009, S.26)

Bei all diesen Formen der Demenz spricht man von primären Demenzen. Primäre Demenzen sind degenerative unheilbare Veränderungen des Gehirns. Sekundäre Demenzen hingegen haben eine andere Haupterkrankung als Ursache. Kann die Haupterkrankung geheilt werden, können die Symptome der Demenz wieder zurückgehen. Diese Form der Demenz ist jedoch deutlich seltener. Beispiele können Alkoholmissbrauch, Vergiftungen, Hirntumore, Infektionen, Organerkrankungen, Epilepsie und psychische oder soziale Ursachen sein.¹³

4.2 Verlauf der Demenz

Unabhängig von den Ursachen der Demenz gibt es Parallelen in den Verlaufsphasen der Krankheit. Einzelne Phasen lassen sich allerdings nicht an konkreten Symptomen festmachen, da der Verlauf bei jedem Patienten ein individueller Prozess ist. Die folgende Aufteilung gilt der groben Orientierung. Es gibt Patienten, die nicht genau diesem Raster entsprechen und Phasen, die verschwimmen. Zudem gibt es je nach Anhaltspunkt unterschiedliche Stadiensysteme, die drei bis sieben Phasen umfassen. Ich werde mich hierbei nicht auf die biologische Entwicklung, sondern auf das Bewusstsein und die Emotionen stützen. Für den kunsttherapeutischen Ansatz lässt sich die Demenz in vier Phasen unterteilen, die sich mit der Gefühlsentwicklung gegenüber der Diagnose ergänzen lassen.¹⁴

¹³ Vgl. Rainer, 2021

¹⁴ Vgl. Ganß, 2009, S.26)

1. Vorlaufphase

Diese Phase kann auch als Prädemenzstadium bezeichnet werden. Eine mögliche Demenz steht noch nicht im Raum und die ersten Veränderungen werden noch nicht als Symptome gewertet. Schon Jahre vor einer sicheren Diagnose können Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis, der Aufnahme von neuen Informationen, dem Sprachverständnis und Befindlichkeitsstörungen nachgewiesen werden.¹⁵

2. Bewusstseinsphase

Die Betroffenen werden sich ihrer Veränderungen bewusst, gegenüber Angehörigen sind diese jedoch noch nicht zwingend erkennbar. Defizite im Lernen, bei der Gedächtnisleistung, der Sprache und bei der Feinmotorik werden sichtbarer. Den Alltag können die meisten noch selbstständig oder mit Unterstützung bewerkstelligen. Diese Phase wird von vielen Emotionen begleitet. Zu Beginn ist das Schamgefühl groß. Die Veränderungen werden mit Ausreden und Notlügen zu überdeckt. Betroffene neigen dazu, bestimmte Situationen und Menschen zu vermeiden, um kein Risiko einzugehen, dass jemand etwas bemerken könnte. Es folgt die Angst und Verzweiflung, dass es keine Heilung gibt und es nicht mehr so wird wie früher. Für viele Betroffene ist diese Zeit belastend und bedrohend.

3. Phase des Annehmens

Die Demenz wird in dieser Phase nicht mehr als Belastung oder Bedrohung wahrgenommen. Das kann zum einen daran liegen, dass die Diagnose hingenommen wurde oder die Betroffenen das Bewusstsein über die Diagnose einfach verloren haben.¹⁶ Folgende Symptome können in dieser Phase auftreten und mit in die nächste übergehen. Unbegründete Aggressionen und mangelnde Selbstreflexion, das Verlernen von grundlegenden Fähigkeiten, benötigte

Unterstützung bei vielen Funktionen, Sprachprobleme und die Abnahme von Muskulatur und Motorik bis hin zur Bettlägerigkeit sind typische Defizite im fortgeschrittenen Stadium. Nahestehende Personen oder Gegenstände werden nicht mehr erkannt oder können nicht mehr zugeordnet werden.

4. Letzte Lebensphase

Diese Phase kennzeichnet sich durch den Rückzug in sich selbst, oft begleitet von Schuldgefühlen und Trauer. Der Kontakt zu anderen wird aus eigenem Willen vermieden, zum Teil auch bedingt durch die Bettlägerigkeit. Durch Sekundärkomplikationen der Erkrankung tritt letztendlich der Tod ein.¹⁷

4.3 Menschen mit Demenz verstehen

Um Herz und Hirn eines Menschen mit Demenz und die damit einhergehenden Gedächtnisprobleme besser zu verstehen, hilft es, sich mit dem Lernen zu beschäftigen. Etwas Lernen bedeutet, Neues mit Altem zu verknüpfen. Dazu sind Menschen mit Demenz nur noch bedingt in der Lage. Sowohl das Lernen als auch das Erinnern berufen sich auf einer der zwei Komponenten des Wahrnehmens. Diese sind das Registrieren von etwas Neuem und das in Verbindung setzen von etwas Neuem mit etwas schon bereits Erfahrenen. Die Gefühle entscheiden, wie etwas wahrgenommen und verarbeitet wird. Auch die Sinneswahrnehmung wird von den Gefühlen begleitet und bewertet. Entschieden werden solche Prozess im limbischen System.¹⁸

¹⁷ Vgl. Rensing/Rippe, 2014, S.245

¹⁸ Vgl. Baer/Schotte-Lange, 2013, S. 63 ff

Das limbische System

„Das limbische System ist ein Netzwerk aus Nerven und Netzwerken im Gehirn, das mit den primitiven Emotionen (wie Angst und Freude) und Antrieben (wie Hunger und Sex) verbunden ist. Es ist das emotionale Schaltzentrum des Gehirns und hat großen Einfluss auf das menschliche Verhalten. Das limbische System steuert wesentliche Funktionen wie Emotionen, Langzeitgedächtnis und Verhalten.“¹⁹

Betrachtet man die Demenz nun nicht nur als kognitives und motorisches Defizit sondern berücksichtigt auch die Defizite im emotionalen Bewertungsprozess, lässt sich die Emotionalität der Menschen mit Demenz besser verstehen. Wenn der Zugang zum limbischen System gestört ist, können neue Erfahrungen nicht mehr bewertet, verarbeitet und gespeichert werden. Das Kurzzeitgedächtnis erhält keinen neuen Informationen und kann diese nicht ins Arbeits- oder Langzeitgedächtnis weiterleiten. Dadurch entstehen Lücken im Gedächtnis und im Erleben. Diese werden von Betroffenen oft nicht wahrgenommen oder versucht mit Fantasien zu füllen. Werden die Lücken wahrgenommen, kommt es häufig zu Krisenerfahrungen und Stress.

Bei existenzbedrohenden Wahrnehmungen wird der Mandelkern, fachsprachlich die Amygdala, aktiv. Diese ist Teil des limbischen Systems und bewertet Erfahrungen als wichtig, unwichtig oder bedrohlich. Solche beängstigenden Erfahrungen werden oft verdrängt und können mit dem Alter zunehmend wieder hervorkommen. Die Auslöser können dabei verschiedenster Natur sein. Ein Gewitter kann zum Beispiel als Beschuss wahrgenommen werden. Fehlinterpretationen führen zu Panik, Stress und Unruhe. Der Mandelkern kann aber auch positive Erinnerungen hervorrufen, die zur Bewältigung einer Bedrohung stattgefunden haben wie Trost, Unterstützung oder Solidarität. Wichtig ist es, in solchen Situationen und Emotionen den Menschen zu begleiten.²⁰

¹⁹ StudySmarter: Limbisches System, in: StudySmarter, o.D., <https://www.studysmarter.de/schule/biologie/neurobiologie/limbisches-system/> (abgerufen am 12.12.2023)

²⁰ Vgl. Baer/Schotte-Lange, 2013, S. 66 ff

4.4 Umgang mit Menschen mit Demenz

Wie zuvor beschrieben, erlebt ein von Demenz betroffener Patient im Verlauf seiner Krankheit viele verschiedene Gefühle. Für den richtigen Umgang ist es als Angehöriger oder Pfleger wichtig, die Gefühle zu verstehen und ernst zu nehmen.

Die Angst vor der Krankheit sollte von beiden Seiten kommuniziert und nicht geleugnet werden, um ihr die Schwere zu nehmen. Situationen im Alltag können für betroffene Menschen beängstigend sein, wenn man zum Beispiel nicht mehr weiß, wo man gerade hergekommen ist oder wer vor einem steht. In solchen Fällen ist es hilfreich, nicht das explizite Gedächtnis aufzugreifen, also nicht auf den konkreten Umstand aufmerksam zu machen. Das kann mehr Unsicherheit hervorrufen, da der Betroffene das Geschehen zeitlich oder örtlich nicht mehr einordnen kann. Stattdessen sollte die Angst bei erkennbarer Körpersprache angesprochen werden. So kann die Angst genommen und Sicherheit gegeben werden. Sicherheit, Halt, Geborgenheit und Vertrauen sind in solchen Momenten besonders wichtig. Geborgenheit ist ebenso relevant für die psychosoziale Stabilität. Der Verlust von Geborgenheit führt zur Unruhe und Unsicherheit. Unsicherheit oder Hilflosigkeit können in aggressives Verhalten umschlagen. Zunächst unbegründet wirkende Aggressionen haben oft einen tiefer sitzenden Grund. Als Subtext werden diese unter der Oberfläche liegenden Emotionen bezeichnet. Erst wenn der Subtext entschlüsselt wird, kann der Aggression entgegengewirkt werden. In seltenen Fällen gelingt dies direkt.²¹

Die Trauer ist ebenfalls ein begleitendes Gefühl in der Demenz und kann sehr einnehmend sein. Gibt man der Trauer Raum, fällt es leichter mit dem Schmerz umzugehen und leichter loszulassen. In der Betreuung sollte vermittelt werden, dass die Trauer legitim ist und gesehen wird. Ähnlich wie bedrohliche Erfahrungen können auch aus der Vergangenheit verdrängte Schuldgefühle im Laufe der Krankheit

²¹ Vgl. Baer/Schotte-Lange, 2013, S. 26 ff

wieder hervortreten. Auch hier sollten die Gefühle nicht abgesprochen, sondern anerkannt werden. Um den Schuldgefühlen entgegenzuwirken, kann man um Verzeihung bitten, Gutes tun und den Betroffenen wertschätzend zusprechen. Gläubige finden oft Halt bei Gott und im Gebet. ²²

In den Alltag lassen sich die Gefühlsentwicklungen und die zuvor genannten veränderten Sinneswahrnehmungen mit dem SMEI-Konzept integrieren. Das SMEI-Konzept wurde von dem Pädagogen und Autor Udo Baer entwickelt und ist eine Erlebnis-orientierte Alltagsgestaltung. Die Abkürzung steht für **Sensomotorische Erlebniszentrierte Interaktion** und berücksichtigt somit die Sinne, die innere und äußere Bewegung, das Wahrnehmen und Erleben und die wechselseitige Begegnung zwischen Betreuer und Erkrankten. Das Konzept folgt fünf Leitsätzen.

1. Würde

Menschen mit Demenz wird stets mit Würde und Achtung begegnet.

2. Würdigung der Ressourcen

Die noch vorhandenen Fähigkeiten werden gesehen und gefördert.

3. Würdigung der Beziehung und Resonanz

Demenzkranke brauchen kontinuierliche Beziehungen und wechselseitige intensive Kontakte.

4. Würdigung des Lebens

Auf das Befinden, die Stimmung und die Gefühle bezüglich des Erlebens wird Wert gelegt.

5. Würdigung der Sinnlichkeit

Das Gedächtnis wird durch Sinneserfahrungen aktiviert, die als Brücke zwischen Mensch und Umwelt funktionieren.²³

Dementsprechend sollten im Alltag Situationen geschaffen werden, um möglichst viele Sinne zu erfahren und so an Erinnerungen und Emotionen anzuknüpfen. Durch das aktive Erleben können verloren geglaubte Kenntnisse und Fähigkeiten im Inneren wieder hervorgeholt werden. Der innere Ort der Bewertung braucht nämlich ebenso wie das Gedächtnis Training, um eine selbstständige Bewertung des Erlebten zu ermöglichen. Eine persönliche Bewertung fördert die Individualität und den Bezug zu sich selbst. Für die Verarbeitung der Emotionen und Erfahrungen muss Zeit und Raum gelassen werden.

Die Arbeit an sich selbst im Zusammenhang mit der Resonanz der Betreuenden, schafft Vertrauen zueinander und Vertrauen in sich. Sie schafft Zugang zum Herzen demenzkranker Menschen. Als betreuende Person ist es aber auch ebenso wichtig, sich seiner eigenen Gefühle bewusst zu sein und diese zu kommunizieren. Bei Überforderung neigt man dazu, sich zu verschließen und die Gefühle nur einseitig zuzulassen. Zeigt sich die Überforderung nach außen, kann das zu Überforderung beim Patienten führen. Genau so trifft Rückzug auf Rückzug, aggressive Abwehr auf Abwehr, Hilflosigkeit auf Hilflosigkeit. Erst wenn man eigene Gefühle wahrnimmt und ausdrückt, kann man die Gefühle des Gegenübers überzeugend anerkennen und würdigen.²⁴

²³ Vgl. Baer/Schotte-Lange, 2013, S.79 ff

²⁴ Vgl. Baer/Schotte-Lange, 2013, S.120 ff

Die vorherigen Kapitel haben gezeigt, wie wichtig die Sinneswahrnehmung und die Auseinandersetzung mit der eigenen Individualität sein kann, um zu sich zu erinnern und das Selbstwertgefühl zu stärken. Eine Möglichkeit Sinne zu erfahren und sich selbst zu verwirklichen ist die Kunsttherapie.

Die Kunsttherapie



Die Kunsttherapie versucht unvereinbare Dinge miteinander zu vereinen. Sie versucht Menschen, die in jeglicher Form aus dem Kontext gefallen sind, wieder einzufangen, zu integrieren und ihnen Geborgenheit in der Gesellschaft zu vermitteln. Kunst und Therapie verbinden sich dabei im Gespräch und in der Intensivierung der Wahrnehmung. Welche Form der Kunst man betrachtet, spielt keine Rolle. Musik, Tanz, Poesie oder Malerei können das Sprachrohr zu Menschen sein, die man durch Worte nicht versteht. Im künstlerischen Raum werden seelische Inhalte auch ohne diese bewusst oder unbewusst sichtbar. Die Kunsttherapie stützt sich nicht auf die kognitive Ebene und Fähigkeiten, sondern auf die emotionale und handlungsorientierte Ebene. Es entsteht ein wechselseitiger Prozess auf drei Ebenen zwischen Patient und Werk, Therapeut und Werk und zwischen Patient und Therapeut. Auf der Handlungsebene ist das Werk eine malerische Momentaufnahme, die zugleich Vergangenheit und Zukunft mit einbezieht.

Im therapeutischen Sinne kann das Arbeiten an der Kunst als Problembehandlung mit sich selbst oder einer Situation stellvertretend im Bildraum gewertet werden. Es wird nur eingegriffen, um den künstlerischen Prozess anzuregen oder Funktionen zu übernehmen, die der Patient nicht mehr ausführen kann oder um das Werk im Anschluss gemeinsam zu reflektieren. Der Patient selbst kann sich im

künstlerischen neu finden, gestalten und organisieren, frei von gesellschaftlichen Konventionen. Gesellschaftliche und kulturelle Einflüsse können sich dennoch in der Gestaltung zeigen. Zum Verlauf der Kunsttherapie gehören auch destruktive Momente. Eine intensive Arbeit an sich selbst und an dem Werk kann zu Wut, Frust oder Angst führen. Ursprünge dieser Emotionen können ganz unterschiedlicher Natur sein. Die Kunsttherapie bietet die Möglichkeit, diese Gefühle direkt im Bild auszulassen und auszuleben. Über das Abreagieren im Moment hinaus, wird die Emotion Bestandteil des Werkes. In der therapeutischen Begleitung kann die Gestaltung des Bildes mit der Suche nach Möglichkeiten zur Spannungsausgleichung gleichgesetzt werden. Das Weiterverarbeiten verlangt ein Umwandeln oder Auflösen von bereits Geschaffenem.

Diese Prozesse entsprechen Veränderungen in der eigenen persönlichen Entwicklung und können auf das Leben übertragen werden. So können durch die Kunsttherapie Selbstheilungskräfte gestärkt werden. Selbstformende, selbstregulierende und harmonische Fähigkeiten werden gefördert.²⁵

5.1 Kunsttherapie bei Demenz

Diese Entwicklung der Persönlichkeit und der Wahrnehmung soll auch bei Demenzerkrankten mithilfe der Kunsttherapie als erweiterte Form der seelischen Begleitung angeregt werden. Im Mittelpunkt steht dabei der Ausdruck und nicht die künstlerischen Fähigkeiten. Bei der Gestaltung gibt es kein Falsch oder Richtig oder eine Bewertung der Ästhetik. Der Fokus liegt auf dem Festigen der Fähigkeiten, der Sinneswahrnehmungen und des Selbstwertgefühls.

Durch die in der Demenz fortschreitenden kognitiven und motorischen Defizite entstehen besondere Ansprüche an die Kunsttherapie. Pinsel oder Stifte können

²⁵ Vgl. Ganß, 2009, S.165 ff

gegebenenfalls nicht mehr gehalten werden, andere Materialien wie zum Beispiel Schwämme können keine oder falsche Handlungsmuster hervorrufen. Entsprechende Anmerkungen von außen sind eventuell nicht mehr umsetzbar. Finden wiederholte oder fortsetzende Sitzungen statt, kann zum einen der Betroffene nicht mehr auf alle Erfahrungen der vorherigen Sitzung zurückgreifen und der Therapeut erkennt nicht immer, welche Erinnerungen noch vorhanden sind. Eine gemeinsame Reflexion gestaltet sich somit schwieriger.

Für eine besonders intensive kunsttherapeutische Arbeit sollten die Menschen viel Offenheit mitbringen. Menschen mit Demenz sind im bildnerischen Ausdruck authentisch, da ihnen die Fähigkeit, die Wirkung ihres Schaffens auf die Umwelt zu reflektieren, verloren geht. Sie haben weniger Hemmungen, ihre ungewöhnlichen Ausdruckswege sind frei von Konventionen und sie erschließen den künstlerischen Raum in experimenteller Form. Die Werke ergeben Schritt für Schritt eine Momentaufnahme der Stimmung und Gedanken geprägt von den aktuellen Fähigkeiten. Ein offener Umgang ermöglicht eine Arbeit auf seelischer Ebene, auch wenn die Reflexion auf kognitiver Ebene nicht mehr möglich ist. Das vertraute Miteinander auf Augenhöhe schafft Zugang zur persönlichen Geschichte und das Erzählte kann neben den aktuellen Eindrücken im Bild verarbeitet werden. Fähigkeiten, die mit den erzählten Erinnerungen verbunden sind, können so wieder aufleben. Auf der anderen Seite stoßen die Menschen mit Demenz auch an ihre Grenzen. Aufgabe des Therapeuten ist es in dem Fall, den Umgang mit Grenzerfahrung zu zeigen, welcher auf den Alltag übertragen werden kann.²⁶

Für die Arbeit in der Kunsttherapie mit demenzkranken Menschen gibt es verschiedene Ansätze, die sich auf die Kunst und Psychotherapie beruhen. Einen grundlegend evidenzbasierten etablierten Ansatz gibt es jedoch nicht.²⁷

5.2 Formen der Kunsttherapie

1. Die ergotherapeutische Kunsttherapie

Ziel der ergotherapeutischen Kunsttherapie ist eine defizitkompensierende und kompetenzfördernde Entwicklung. Entsprechend der Zielsetzung wird Gestaltung, Prozess und die Auswahl der künstlerischen Mitteln bestimmt und handwerklich kombiniert. Gearbeitet wird mit unterschiedlichen Materialien, die sich an der Biografie der jeweiligen Teilnehmer orientieren. Die Aufgabe wird mit einem weiterem Zweck verbunden, zum Beispiel dem Erstellen von Karten oder Dekoration. Sehen Personen aus dem Umfeld die Werke, können sie eine positive Rückmeldung geben und somit das Selbstwertgefühl steigern. Ergotherapeutische Kunsttherapien finden meistens in Gruppen statt. So können zusätzlich soziale Kontakte und Fähigkeiten gefördert werden.²⁸

2. Heilpädagogisches Kunsttherapie

Mit dem heilpädagogischen Ansatz soll die kognitive und sensorische Rehabilitation gefördert werden. Das heißt, dass durch visuelle, motorische und taktile Reize das Gedächtnis angeregt wird und neue Verschaltungen im Gehirn geschaffen werden. Je nachdem, welche Sinne beeinträchtigt sind, wird das Material ausgewählt und variiert, um die Sinne wieder zu erleben oder neu zu entdecken. Das Material kann in der Größe, Farbe, Gewicht, Temperatur, Geruch, Konsistenz verändert werden. Unterschiedliche Maltechniken regen unterschiedliche Hirndurchblutungsmuster an. Bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz sollte der Fokus zunächst mehr auf das Material an sich und dessen Handhabung gelegt werden als auf die konkreten Maltechniken. Die Gestaltung der Sitzung bleibt mit jeder Wiederholung gleich, um ausreichend Sicherheit zu vermitteln.²⁹

²⁸ Vgl. Ganß, 2009, S. 176 f

²⁹ Vgl. Ganß, 2009, S. 178 f

3. Wahrnehmungstimulierende Kunsttherapie

Die Wahrnehmungstimulierende Kunsttherapie hat das Ziel über die Anregung der Sinne Kommunikation und Gespräche aufzubauen. Kern dieses Ansatzes ist das dialogische Malen. Das heißt auch, dass jede Intervention des Therapeuten in Rücksprache mit dem Patienten erfolgt, verbal oder nonverbal. Bei der Hilfestellung ist darauf zu achten, nicht die Defizite aufzuzeigen, sondern die noch vorhandenen Kompetenzen. Dabei wird ohne Handlungsanforderung gearbeitet. Vorhandene Werke können auch erlebt und verarbeitet werden.

Die Motive sollten so gewählt werden, dass die Menschen sich mit ihnen identifizieren können. Geeignet ist diese Methode für Kleingruppen eingeteilt nach Grad der Demenz. In späteren Stadien ist sie kaum noch umsetzbar. Entscheidend ist wie das Werk wahrgenommen wird, ob visuell und kognitiv oder physisch über das Material. Dementsprechend werden Prozesse im Inneren vorangetrieben.³⁰

4. Anthroposophische Kunsttherapie

Die Anthroposophie ist eine eher spirituell geprägte Weltanschauung, die auf Leib, Seele und Geist beruht. Ziel dieses Ansatzes ist es, die seelischen Kräfte zu aktivieren. Dies soll durch den Einsatz von Form- und Farbenlehre erfolgen. Die einzelnen Farben und Farbtöne haben bestimmte Wirkungen auf den Organismus und regen Ausgleichsprozesse in funktionellen und organischen Bereichen an. Das Malen beeinflusst das rhythmische System und wirkt stimulierend und impulsierend auf das Empfinden. Um die rhythmische Ordnung weiter zu stärken, wird im therapeutischen Zeichnen die Linie bewusst gestaltet.

Starke Kontraste fördern dabei die Orientierungs- und Konzentrationsfähigkeit. Deshalb ist es vor allem bei Menschen mit Demenz sinnvoll, mit starken Kontrasten anzufangen, um die Konzentration zu erhöhen und darauf die weitere therapeutische Arbeit aufzubauen. Das grafische Arbeiten stärkt den kognitiven Bereich. Durch Wiederholungen der Übungen, lösen sich die Teilnehmer mehr von der Unterstützung des Therapeuten und können ihre Selbstständigkeit stärken. Sie kön-

nen lernen was sie noch nicht oder was sie nicht mehr können. Dieser Ansatz ist bis zum mittleren Stadium der Demenz sinnvoll.³¹

5. Rehabilitative Kunsttherapie

Ziel der rehabilitativen Kunsttherapie ist es, Menschen mit Demenz zu motivieren, ihre eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen zu nutzen, die sie sich selbst nicht mehr zutrauen. Angehörige und das soziale Umfeld werden mit in die therapeutische Arbeit einbezogen, um das psychische und physische Wohlbefinden zu stärken. Sie unterstützen bei Verlust von Fähigkeiten der Patienten und dem Umgang damit. Rehabilitativ meint in diesem Ansatz die Befähigung, individuelle Bedürfnisse in der Gestaltung zum Ausdruck zu bringen, die von Sinnhaftigkeit, Selbstverwirklichung und sozialer Anerkennung geprägt sind.

Jede kunsttherapeutische Auseinandersetzung kann als Problemlösung gewertet werden. Jede Problemlösung besteht aus zwei Komponenten; der motivationalen Kompetenz und dem Erlernen einer Fähigkeit. Die Prozesse können an reale Probleme angelehnt werden, so dass Erkenntnisse einfacher übertragen werden können. Was mitgeteilt werden möchte, wird selbstständig entschieden. Eine thematische Vorgabe ist optional. Ebenso steht die Wahl des Materials frei.³²

6. Erinnerungsorientierte Kunsttherapie

Die Erinnerungsorientierte Kunsttherapie fördert die Selbstidentifikation und Lebenszufriedenheit, indem mit der Biografie gearbeitet wird. Das Wiederbeleben der Biografie bei Demenzkranken wirkt sich positiv auf die Erinnerungsleistung aus. Über das Zeichnen und Malen können Erinnerungen aus dem Alltag wie zum Beispiel das Kochen oder Einkaufen grafisch gestaltet und zusammengetragen werden. Man kann die Teilnehmer Rezepte oder Einkaufsware sortieren lassen. Hier können auch Fotografien oder Vorlagen zur Hilfe genommen werden. Die Zeichnungen dienen als Kommunikationshilfe zur Lösung verwirrender Situatio-

³¹ Vgl. Ganß, 2009, S. 182 ff

³² Vgl. Ganß, 2009, S. 188 ff

nen. Handlungen und Ordnungen im Bild können sich wieder in die eigene Logik integrieren und auf das Leben übertragen werden. Ebenso können Zusammenhänge, die durch den Prozess im Bildraum entstehen, wieder ins Gehirn zurückgerufen werden.³³

7. Künstlerisch orientierte Kunsttherapie

Der künstlerisch orientierte Ansatz unterteilt sich in zwei Herangehensweisen.

Ansatz eins beruht sich auf die Kunstpsychologie und die Wirkungsweise des künstlerischen Arbeitens. Das Ziel dabei ist es, Orientierung zu schaffen und die Wertschätzung an sich selbst und das Umfeld zu steigern. Der Gruppe oder den einzelnen Teilnehmern individuell wird ein Thema vorgegeben. Die Wahl des Themas steht frei. Dadurch wird Struktur und Orientierung geschaffen. Außerdem sollte über die Gesamtsituation, die Materialien und das Umfeld ausreichend aufgeklärt werden. Als Hilfsmittel eignen sich auch hier Fotografien, vorgezeichnete Umrisse oder Kunstbücher. Gearbeitet wird individuell entsprechend der vorhandenen Fähigkeiten. Das Bewältigen einer Aufgabe schafft neues Selbstbewusstsein. Eine ästhetische Bildgestaltung kann beim Betrachten eine heilende Wirkung haben, ein unsortiertes Bild kann hingegen desorientierend wirken. Eine komplexe Aufgabe kann schnell überfordern. Von daher ist es wichtig Schritt für Schritt zu arbeiten, damit die Teilnehmer an Sicherheit gewinnen und dem selbstständigen Handeln näherkommen, mit Begleitung oder ohne.

Der zweite Ansatz orientiert sich an der Kunst als ausdrucksorientiertes Medium und soll die Menschen mit Demenz dabei unterstützen, die inneren Bilder nach außen zu tragen. Ziel dieser Herangehensweise ist es, die Stimmung und das Selbstvertrauen zu stabilisieren und die eigene Identität zu erleben. Dafür wird sich auf die Suche nach dem individuellen Ausdruck begeben. Von allen Ansätzen folgt dieser den wenigsten Vorgaben und Hilfestellungen. Es soll die abstrakte Arbeitsweise, frei von Gestaltungsprinzipien und fotorealistischen Ansprüchen, angeregt

werden. Realistische Bilder können in der Regel nicht mehr umgesetzt werden. Die Vorstellung dieser stimmt nicht mit der Umsetzung überein und kann zum inneren Konflikt führen. Eine freie künstlerische Auseinandersetzung soll eine Auseinandersetzung mit sich selbst hervorrufen und die Sinneserfahrungen fördern. Bei dieser erlebnisorientierten Arbeit zählt ausschließlich der Prozess und die Wertschätzung des Anormalen. Im Vordergrund stehen die kreativen Fähigkeiten, nicht die Defizite oder die Demenz an sich. Ideen sollen eigenverantwortlich dargestellt werden. Diese freien Prozesse drücken die Geschichte, Struktur und Prägung des Menschen mit Demenz aus. Therapeutische Interventionen werden stark zurückgenommen.³⁴

Die vorgestellten Ansätze haben vieles gemeinsam. Der Mensch und seine individuelle Geschichte stehen im Vordergrund und nicht das Werk. Sinneswahrnehmungen, Erinnerungen, Persönlichkeit und Selbstvertrauen werden gestärkt und die vorhandenen kognitiven und motorischen Fähigkeiten gefördert. Die Herangehensweise, diese Ziele zu erreichen, ist vielseitig. Dabei gilt die Theorie nicht nur für Demenzerkrankte. Ältere Menschen ohne größere kognitive Einschränkungen werden durch die Kunsttherapie ebenso gefordert und gefördert.

Für die Ansprüche an das Handbuch können die Ansätze vereinfacht und zusammengefasst werden. Da weder ich noch der Großteil der Zielgruppe des Handbuchs über einen therapeutischen Hintergrund verfügen, wird das Fachwissen eher oberflächlich umgesetzt. Die Inhalte sollen für den Leser in ihrer Ausführung und in ihrem Zweck verständlich bleiben. Sind die Anforderungen an die Angehörigen zu hoch, können sich dadurch unter Druck gesetzt fühlen und diesen Leistungsdruck auf die Senioren übertragen. Also versuche ich mich bei den Übungen möglichst einfach zu halten. Dafür werde ich zunächst meine Aufgaben aus dem Fach Gestalterische Ausdrucksmittel betrachten, um zu prüfen inwiefern sich diese für die Arbeit mit Senioren eignen.

³⁴ Vgl. Ganß, 2009, S. 192 ff

Gestalterische Ausdrucksmittel

In dem Fach Gestalterische Ausdrucksmittel wurde viel analog und frei gearbeitet. Wir lernten viele verschiedene Techniken, um uns vom theoretischen und digitalen Denken zu lösen. Das Überdenken musste ausgeblendet werden und die Aufgaben einfach geschehen lassen. Für mich hatte dieser Prozess eine beruhigende und meditative Wirkung. Zum Teil habe ich auch ohne Weiterverarbeitung ästhetische Muster und Bilder erhalten, die man digital nicht erstellen kann. Diese Feststellung motivierte mich letztendlich zu der Fragestellung und damit auch zum Thema meiner Bachelorarbeit.

6.4 Die Aufgaben

Die erste Aufgabe war es, eine digitale Collage zu erstellen, basierend auf einem Schwarz-Weiß-Portrait. Bedingung dabei war, nur Werkzeuge zu verwenden, die man analog benutzen kann. Das beinhaltet zum Beispiel das Bild zu zerschneiden, andere Bilder zu überkleben, Teile einzufärben oder zu übermalen. Optional konnte ein Titel hinzugefügt werden. Ich habe mich bei dem Porträt für meinen Großvater

entschieden. Passend zu ihm habe ich einen plattdeutschen Titel gewählt. „Auler Wiesepinn“ heißt so viel wie „alter weiser Mann“. Im Laufe der Bearbeitung habe ich den Titel zu „tohaupe haulen“ geändert, was mit „zusammenhalten“ übersetzt werden kann.

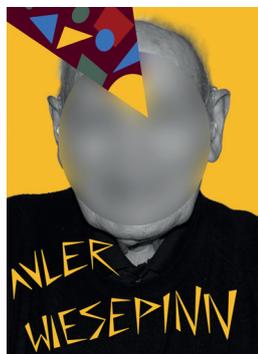


Abb. 3: Beispiele Aufg. 1

Als zweite Aufgabe musste ein Stadtalphabet erstellt werden. Dazu wurden in der Umgebung zum Beispiel in Zäunen, Geländern, Gebäuden oder anderen Objekten die Buchstaben des Alphabets gesucht. Ich bin dafür nach Osnabrück gefahren und habe folgendes Alphabet gefunden:



Abb. 4: Beispiel Aufg. 2

Bei der dritten Aufgabe wurden zwei Methoden kombiniert. Zunächst wurden Begriffe gesammelt, die einerseits ein Objekt beschreiben und andererseits auch ein Adjektiv sein können. Beispiele sind schwammig, wässrig oder blumig. Ich habe mich für das Wort rosig entschieden. Im zweiten Schritt wurde eine künstlerische Verfahrensweise zur Artikulierung einer individuellen visuellen Bedeutung erarbeitet. Die sogenannte Verblist nach Sierra beinhaltet alle möglichen Aktionen, die man auf ein Objekt anwenden kann. Von werfen, reißen, schneiden über rollen, drehen oder anzünden kann alles verwendet werden. Danach wurden diese Verben auf das entsprechende Objekt, in meinem Fall die Rose, übertragen. Frei und ohne Ziel oder Gestaltungsgedanken sollten Texturen, grafische Elemente oder visuelle Erscheinungen geschaffen und digital oder analog umgesetzt werden.



Abb. 5: Beispiele Aufg. 3



Abb. 6: Beispiele Aufg. 4

In einer vierten Aufgabe wurden weitere Strukturen ohne Vorgabe gesammelt. Ich fotografierte Objekte ganz nah, stempelte Objekte wie Kartoffeln, Zwiebeln, Muttern oder Blätter, rollte Nudeln mit Farbe auf das Papier oder zog einen in Farbe getränkten Faden über das Blatt. Weitere Strukturen bekam ich durch das Durchdrücken der Oberflächen verschiedener Objekte. Bei dieser Aufgabe konnte ich viel probieren und kam immer wieder auf neuen Ideen, unter anderem auf das Thema dieser Arbeit.

Im fünften Schritt wurden die Strukturen digitalisiert, bearbeitet und mit den vorher erarbeiteten Inhalten kombiniert. Zusätzlich sollte ein kurzer Text integriert werden. Ich entschied mich dabei für das Zitat „Love is like a flower, you got to let it grow“ von John Lennons Song Mind Games. Nach dem Motto „you got it - use it“ wurde die Aufgabe ausgeführt. Die Ergebnisse von den anderen Kursteilnehmern durften ebenfalls hinzugezogen werden.



Abb. 7: Beispiel Aufg. 5

Zur sechsten Aufgabe kam mit dem Titel „Sound of Type“ Musik hinzu. Durch den Einsatz von Typografie wurde ein Songtext visualisiert. Die Musik sollte über den Klang der Schrift sichtbar gemacht werden. Das typografische Bild wurde mit den vorherigen Strukturen kombiniert. Mein Song für diese Aufgabe war „Kugeln im Lauf“ von Paula Hartmann.



Abb. 8: Beispiel Aufg. 6

Für die siebte Aufgabe wurden Licht und Schatten als zusätzliches Gestaltungselement genutzt. Dazu wurde der schon zuvor gewählte Spruch analog visualisiert. Ich schnitzte die Buchstaben in einen Kürbis und in Papier und klebte ausgeschnittene Buchstaben an den Papierrand. Durch den Einsatz von Licht und Schatten entstanden verschiedene Verzerrungen der Schrift, die im Anschluss digitalisiert wurden. Es entstanden Ergebnisse, die man mit einer digitalen Bearbeitung nicht erreichen kann.

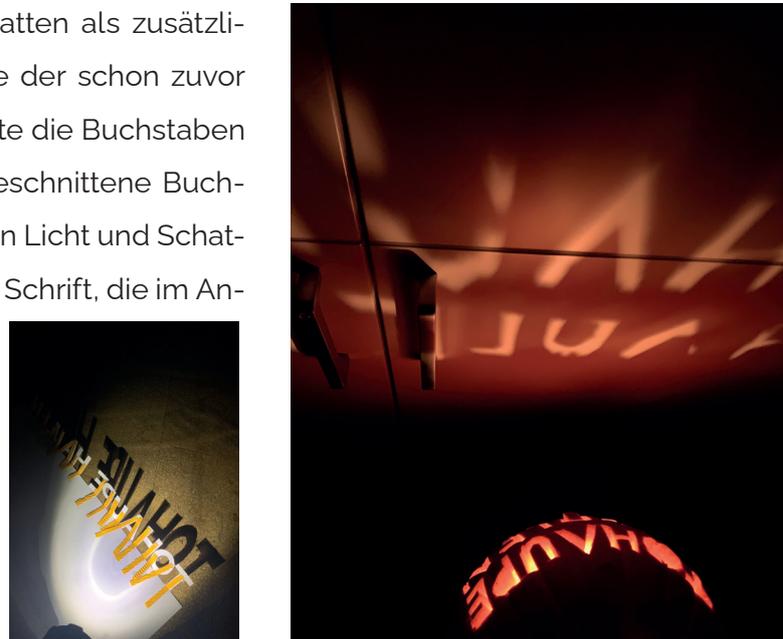


Abb. 9: Beispiele Aufg. 7

6.2 Analyse geeigneter Aufgaben

Viele dieser Aufgaben lassen sich nicht in der Form mit Senioren umsetzen. Digitale Bearbeitungen sind sowohl aufgrund der fehlenden Kompetenzen als auch aufgrund des fehlenden Zugangs zu den technischen Mitteln nicht möglich.

Die erste Aufgabe lässt sich umkehren und die Collage kann komplett analog gestaltet werden. Verschiedene Motive können dabei gut individuell und mit persönlichem Bezug bestimmt werden. Ein übergeordnetes Thema kann optional vorgegeben werden. Dementsprechend kann man fotografische Vorlagen erstellen. Diese können je nach Fähigkeiten von den Senioren selbst zerschnitten oder im Vorfeld präpariert werden. Bei der Anordnung und Gestaltung der einzelnen Elemente ist ein freies selbstständiges Arbeiten möglich. Entstehen Blockaden, kann man von außen Anreize schaffen. Je nachdem wie offen die Senioren für das Abstrakte sind, lassen sich weitere Elemente integrieren wie einfarbige Papierschnipsel, Farbe und Pinsel, Faden oder Aufkleber ergänzen. Bei der Auswahl an Material für die Collage gibt es keine Grenzen.

Die dritte Aufgabe lässt sich bedingt anpassen. Als eine Art Gedächtnistraining könnten die Begriffe mit zwei Bedeutungen und die Wörter für die Verblist gesucht werden. Für die allgemeine Verblist ist der Kontext zu unverständlich. An dieser Stelle wäre es hilfreich, die Verben explizit für einen beliebigen Begriff zu bestimmen. Man könnte fragen, was man alles mit einem Ball, mit einem Schwamm oder mit einer Flasche machen kann. Die Aktion auch wirklich auszuführen ist zu abstrakt und wenig greifbar und müsste auf jeden Fall in einen sinnvollen Kontext eingeordnet werden.

Ähnlich ist es bei der nächsten Aufgabe. Das bloße Sammeln von Strukturen erschließt sich älteren Menschen nicht, gerade bei abstrakten Materialien wie bei meiner Ausführung. Vor allem die Nudeln oder Kartoffeln sind von der Vergangenheit geprägt und würden wahrscheinlich als Lebensmittelverschwendung bezeichnet werden. Findet man einfachere und greifbare Materialien kann man mit den Strukturen arbeiten, wenn man diesen einen Rahmen gibt. Man kann individuelle Formen erstellen, in die die Strukturen hineingearbeitet werden. Daraus lassen sich zum Beispiel Postkarten fertigen.

Die Aufgabe Sound of Type ist so nicht durchsetzbar. Jedoch ist die Musik ein guter Begleiter bei den gestalterischen Aufgaben. Sie fördert den akustischen Sinn und kann, wenn sie personalisiert oder saisonal gewählt ist, Erinnerungen anregen und wieder hervorrufen. Man kann die Senioren auch impulsiv zur Musik arbeiten lassen, frei von Vorgaben und im Sinne des künstlerisch orientierten Ansatzes die abstrakte Kunst und Kreativität fördern.

Da die Aufgabe Licht und Schatten und der damit verbundene Effekt nur fotografisch bei unnatürlichen Lichtverhältnissen festgehalten werden kann, ist diese Aufgabe ebenfalls ungeeignet.

6.3 Bestehende Aufgaben

In verschiedenen Ausgaben der Fachzeitschrift „Altenpflege Aktivieren“ fand ich zwei Aufgaben, die sich besonders für Senioren mit oder ohne Demenz eignen und gut umsetzen lassen.

Die erste Aufgabe orientiert sich an dem Zentangle-Zeichnen, einer buddhistischen meditativen Technik. Bei dieser Methode gab es ursprünglich kein Motiv. Für die Senioren sollte allerdings ein Motiv mit Bedeutung gewählt werden, um einen Bezug zu der Aufgabe herzustellen. Das Motiv wird in mehrere kleinere Flächen unterteilt, die mit Linien, Punkten, Wellen, Kreisen oder anderen Mustern ausgefüllt werden. Dabei wird kein künstlerischer Anspruch erhoben. Es gibt kein richtig oder falsch. Am besten werden farbige oder schwarze Filzstifte verwendet. Vorteil dieser Übung ist die entspannende und beruhigende Wirkung. Darüber hinaus wird die Fantasie und Kreativität gefördert. Die Übung kann jederzeit pausiert und später ohne Verluste fortgesetzt werden.³⁵

Die zweite Technik entstand laut der Autorin ganz zufällig und wurde von dem Künstler Bernd Weydemann entwickelt. Bei dieser Methode wird das eigentliche Motiv und der besondere Effekt erst nach der Bearbeitung sichtbar. Vorab wird das ausgewählte Motiv möglichst dünn oder mit Bleistift auf ein leeres Blatt übertragen. Mit einer Klebepaste oder einem gut lösbaren Alleskleber wird die Kontur nachgezeichnet. Sobald der Kleber getrocknet ist, kann mit dem Malen begonnen werden. Dabei spielen die Farben oder das Werkzeug keine Rolle. Die Vorlage kann realistisch ausgemalt oder bunt übermalt werden. Wenn die Farbe vollständig getrocknet ist, kann der Kleber vorsichtig gelöst werden. Das zuvor gewählte Motiv zeigt sich nun klar und deutlich zwischen der kräftigen Farbe.³⁶

Weitere Aufgaben entwickelten sich während der Praxisphase.

³⁵ Vgl. Rottmann-Heuer, Dorothee: Wellenlinien für kreativen Schwung, in: Aktivieren, Jg. 9, Nr. 5, 2023, S. 20 f.

³⁶ Vgl. Rottmann-Heuer, Dorothee: Kunst, denn die Seele ist bun, in: Aktivieren, Jg. 4 Nr. 3, 2018, S. 16 f.

Praxisphase

7.1 Praxisphase 0

21.11.2023

Vorbereitung

Um ein Gefühl für die Aufgaben und den Umgang zu bekommen, setzte ich mich vor der eigentlichen Praxisphase mit meiner eigenen Großmutter zusammen. Sie ist 80 Jahre alt, motorisch und kognitiv uneingeschränkt und ein sehr offener Mensch. Da der Termin für die Praxisphase in der vorweihnachtlichen Zeit liegt, entschied ich mich für entsprechende Motive auf Postkartenformat, um diese später als solche zu verwenden. Ich erstellte Formen und Schablonen zum Abzeichnen, Ausmalen und Ausfüllen. Sterne, Kugeln, Tannenbäume und Schneemänner waren die verschiedenen Vorlagen. Für ältere gläubige Menschen spielen christliche Symbole oft eine Rolle und ich ergänzte die Vorlagen um Engel und Kerzen.

Materialien

Als Materialien standen Pinsel, Acrylfarbe, Wassermalfarbe, Buntstifte, Filzstifte, Fineliner, Zahnbürste, Wattestäbchen, Faden, Ausstechformen, Küchenpapier, Gläser verschiedener Größen, kleine Dekokugeln in gold und rot, Schere, Kleber, Geschenkband, kleine Dekosterne und die gestalteten Vorlagen zur Verfügung.

Durchführung

Ich erklärte meiner Großmutter die Aufgabe und legte ihr ein Motiv mit Weihnachtskugeln (Abb. 10) vor. Die Wahl der Materialien stellte ich ihr frei und sie entschied sich für die Filzstifte und malte die Kugeln an. In der Zwischenzeit probierte ich selbst Motive aus. Die dritte Kugel malte ich aus, um meiner Großmutter zu zeigen, dass sich die Stifte mischen lassen. Dies war allerdings etwas zu kompliziert und

sie blieb bei der einfarbigen Variante. Relativ schnell konnte ich feststellen, wie meine Großmutter unsicherer wurde aus Angst, über den Rand zu malen. Ich sagte ihr, dass das nicht schlimm und nicht Ziel der Arbeit ist.



Abb. 10: Weihnachtskugeln

Wir probierten eine zweite Technik. Während meine Großmutter die Kugeln ausmalte, versuchte ich mit einem Strohhalm durch Pusten Farbkleckse auf dem Papier zu verteilen. Als ich die passende Farbe-Wasser-Mischung hatte, erklärte ich meiner Großmutter die Technik. Ich legte ihr einen vorgezeichneten Tannenbaum vor und sie malte zunächst aus eigener Motivation die Linie mit einem Filzstift nach. Die Übung an sich ging jedoch gegen die Intuition und statt zu pusten, verzog sie den Farbkleck mit dem Rand des Strohhalms. Schnell griff sie zum Pinsel und füllte den restlichen Baum mit Acrylfarbe auf. Unter der Struktur der Pinselstriche kann man die Umrisse des Fleckes noch erkennen.

Als ich eigentlich zum Saubermachen Küchenpapier holen wollte, kam mir die Idee, dass man damit auch arbeiten könnte. Also gab ich meiner Großmutter ein Stück und ließ sie damit den Tannenbaum durch die Schablone austupfen. Dadurch entstand eine schöne blättrige Struktur, die in Abbildung 11 zu sehen ist. Da kam mir eine weitere Idee und ich holte Wattestäbchen, um damit einfach gleichmäßige Schneeflocken zu erhalten (Abb. 12). Während meine Großmutter daran arbeitete, fertigte ich die folgenden Motive an.



Abb. 11: Küchenpapier



Abb. 12: Wattestäbchen



Abb. 13: Strohalm



Abb. 14: Zahnbürste



Abb. 15: Finger

Abbildung 13 zeigt die Versuche, Farbe mit dem Strohhalm verlaufen zu lassen. Abbildung 14 zeigt die Schablone, nachdem mit einer Zahnbürste Farbe auf das Papier gespritzt wurde. Dabei musste ich den Farb- und Wasseranteil variieren, um zu schauen, welche Zusammensetzung das beste Ergebnis brachte. Für Abbildung 14 legte ich die Tannenbaumschablone auf das Papier und verschmierte die Farbe mit dem Finger. Als die Farbe getrocknet war, zeichnete ich mit einem Fineliner Kugeln und einen Stern. Abbildung 5 entstand dadurch, dass ich einen Faden in Farbe tauchte und über das Papier zog. Mithilfe einer Ausstechform zeichnete ich den Tannenbaum und ich ergänzte die Schrift.

Nach den Wattestäbchenschneeflocken ließ jedoch die Motivation meiner Großmutter nach und wir beendeten das Experiment. Sie bekam ein schlechtes Gewissen, da sie mir ihrer Ansicht nach nicht richtig helfen konnte. „Beim Singen oder Stricken, da kann ich wohl kreativ sein, aber das Malen, Kunst, das kann ich einfach nicht!“, sagte sie und wir begannen aufzuräumen.

Reflexion

Insgesamt betrachtet war das Ausprobieren vorab sinnvoll. Ich merkte schnell, dass meine Aufgaben zu unvorbereitet und ungenau waren. Ich wollte relativ viel Freiraum lassen, um zu schauen, was passiert, wenn ich meine Großmutter einfach machen lasse. Auch in Bezug auf Materialien und Malgegenstand gab ich keine Vorgaben. Vermutlich habe ich mich hier schon von meinem Hintergedanken wie ich die Bilder denn später für mich und das Handbuch nutzen könnte, leiten lassen. Meine Großmutter brauchte konkrete Anweisungen, was mit welchem Gegenstand zu tun war. Sobald ich etwas erklärt hatte, konnte sie das Gesagte eigenständig umsetzen und ich hatte Zeit, meine Ideen auszuprobieren. Dabei wurde mir bewusst, dass meine Denkweise etwas abstrakter funktioniert. Während meine

Großmutter es befremdlich fand, ein Küchenpapier in Farbe zu tunken, war es für mich kein Problem, das gleiche mit einem Wattestäbchen oder einem Faden zu tun. Das Küchenpapier gehört nun mal in die Küche, das Wattestäbchen ins Ohr und der Strohhalm ist zum Trinken da. Diese Objekte zweckzuentfremden wirkt sehr bizarr und ergibt für ältere Leute kaum Sinn.

Ähnlich ist es bei abstrakten Formen. Als ich den Faden durch die Farbe zog und vor mir das leere Blatt Papier lag, konnte sich meine Großmutter nichts darunter vorstellen und auch das Ergebnis gab keine erkennbare Form. Dass sich dieses zufällige Produkt gut als Hintergrund oder ähnliches eignet, lässt sich nicht als Gedankengang voraussetzen. Mit der Schrift zusammen konnte meine Oma zwar sehen, was ich meinte, die Aufgabe an sich bleibt aber dennoch zu abwegig. Mitunter führte auch das dazu, dass das schlechte Gewissen zunahm, da sie dachte, mir nicht liefern zu können, was ich von ihr erwartet hätte. Im Nachhinein hätte ich an der Stelle mehr positiv bestärken können, dass es nicht darum geht irgendwelche Erwartungshaltungen von mir zu erfüllen oder die Formen perfekt auszumalen, sondern primär um Spaß, Beschäftigung und gemeinsam Erinnerungen zu schaffen. Dabei gibt es kein gut oder schlecht und auch kein richtig oder falsch. Einige Materialien wie die Dekokugeln blieben auch ganz unberührt. Rückblickend ist es aber nicht schlimm, dass nicht alle Gegenstände genutzt wurden. Zu viel Auswahl kann auch schnell überfordern. Wichtig ist, dass etwas geschaffen wird.

Danach war ich etwas unsicher, wie das wohl mit den Bewohnern im Altenheim funktioniert. Mit meiner Großmutter war ich alleine, wir hatten Zeit nebenbei zu reden und sie ist motorisch und kognitiv fit. Außerdem kenne ich meine Großmutter gut. Ich wusste worüber und wie ich mit ihr reden kann. Mit einigen Bewohnern hatte ich bisher nur kurze Gespräche, andere kenne ich gar nicht. Bei einigen wusste ich, dass die kognitiven oder motorischen Einschränkungen schon fortge-

schrittener sind. Können sie noch einen Pinsel halten? Was wäre eine Alternative? Verstehen sie, was ich von ihnen möchte? Haben die Lust darauf oder verlieren sie direkt die Motivation. Kommt überhaupt jemand? Das waren einige Fragen, die mir durch den Kopf gingen. Um möglichst sicher in die Praxisphase I zu starten, musste ich also noch ein paar Vorbereitungen treffen.

Vorbereitung

Die aus der Probe gewonnenen Erkenntnisse galt es nun umzusetzen. Ich fertigte weitere Vorlagen an, sodass für jeden Teilnehmer jederzeit mehrere Optionen zur Verfügung standen. Von den Schablonen erstellte ich besonders viele, da diese einfacher auszufüllen sind und keine Feinmotorik erfordern. Als Alternative zum Küchentuch zerschnitt ich einen Schwamm, der beim Tupfen eine ähnliche Struktur ergibt. Der Schwamm ist außerdem hilfreich für diejenigen, die einen Pinsel nicht mehr gut in der Hand halten können. Zur Orientierung nahm ich die Vorlagen, die ich mit meiner Großmutter erstellte, mit.

Zusätzlich wollte ich ein Gemeinschaftsprojekt, an dem sich alle gleichermaßen beteiligen können, einbauen. Dafür zeichnete ich auf ein großes Blatt einen Tannenbaum und unterteilte diesen in kleinere Flächen, die jeder nach Belieben mit einem Muster ausmalen darf. Damit die Bewohner eine Vorstellung und Inspiration für die Aufgabe haben, fertigte ich eine Vorlage in einem kleineren Format an.

Vorbereitung vor Ort

Als Ort wählte ich den Veranstaltungsraum des Altenheims. Dieser wird in der Regel für Geburtstage und kleinere Feiern genutzt, da hier ausreichend Platz für Angehörige ist. Den einen der zwei Tische legte ich mit einer Tischdecke aus, auf den anderen legte ich zunächst verdeckt die Vorlagen aus, damit die Bewohner noch nicht direkt sehen konnten, was gemacht wird. Auf dem Tisch verteilte ich alle Materialien so, dass diese von jedem Platz greifbar waren. Für die Atmosphäre stellte ich Plätzchen, Mandarinen und Orangen in die Mitte. Für den Duft wurden die Früchte frisch geschält und zusätzlich ein Weihnachtstee aufgesetzt. Damit die Bewohner von der Aktion wussten, gab es einen Aushang am Schwarzen Brett.

Teilnehmer

Frau B (85), Frau F (92), Frau H (96), Frau E (94),
Frau W (84), Frau S (89), Frau G (89), Herr B (89), Frau
B (88), Ø 89,4

Beate Ellermann (Sozialpädagogin), Linda Ellermann

Durchführung

Nach und nach kamen die Bewohner in den Raum. Insgesamt nahmen neun Bewohner teil. Die ersten zeigten sich direkt begeistert als sie die Materialien auf dem Tisch sahen. „Was ist das denn alles schönes? Ich habe früher auch gerne gebastelt.“, sagte Frau E. Auf meine Nachfrage, ob sie in der Schulzeit auch gebastelt haben, waren sich alle schnell einig. „Ne, in der Schule, da hat man so was nicht gemacht“, stimmten Frau B und Frau F zu. Nach kurzer Überlegung fiel Frau E der Werkunterricht ein und sie erzählte vom Wackeldackel, den sie damals aus Holz und Stichsäge gebastelt hat. Währenddessen füllte sich der Raum. Als alle neun Platz gefunden hatten, war der Tisch voll und ich begann mein Vorhaben zu erklären. Dabei zeigte ich die Ergebnisse, die ich zusammen mit meiner Großmutter fertigte.

Die Aufgabenstellung schien zunächst klar zu sein, doch als ich die ersten fragte, mit welchem Motiv sie denn beginnen wollen würden, schienen sie überfordert zu sein. Einigen fiel schwer, sich zwischen den Motiven zu entscheiden, anderen war es einfach egal. Um das Geschehen und die Ergebnisse besser nachvollziehen zu können, gehe ich den Ablauf und die Auswertung im Folgenden nicht chronologisch, sondern Person für Person durch.

Frau B



Abb. 16: Fr. B

Frau B ist 85 Jahre alt und seit Mai 2021 im Altenheim. In dem letztem Jahr macht sich zunehmend ihre Demenz bemerkbar. Sie war von Beginn an interessiert und stieg direkt mit in die Gespräche über das Basteln ein. Ihre Motorik ist ihrem Alter entsprechend noch gut. Sie ist in der Lage, einen Pinsel festzuhalten und ihn kontrolliert auf das Papier zu setzen.

Ich legte ihr als erstes Motiv die zwei Weihnachtskugeln vor, die Farbe suchte sie sich selbst aus. Sie beobachtete erst ein wenig die anderen und ich verteilte weiter die Motive. Später fragte sie mich etwas verzweifelt, wie sie die Farbe vom Papier bekomme. Mit der grünen Farbe hatte sie über den Rand gemalt und versuchte schon,

die Farbe mit ihrer Hand wegzuwischen. Dementsprechend war etwas Farbe an ihren Händen, was sie ebenfalls verunsicherte. Also bat sie mich, ihre Hände zu säubern. Mit sauberen Händen und etwas skeptisch malte sie weiter. In der Zwischenzeit erklärte ich die Wattestäbchen und Schneeflocken.

Frau B funktionierte diese Technik für sich um und malte gelbe und rote Punkte in die Weihnachtskugeln. Den einen Außenkreis verschmierte sie mit dem Wattestäbchen. Als drittes Motiv legte ich ihr den Tannenbaum vor, um zu schauen wie sie das Tupfen mit dem Schwamm umsetzte. Erst tupfte sie den Schwamm auf das Papier, führte dann aber relativ schnell den Schwamm wie einen Pinsel. Mit einem gelben Schwamm setzte sie eigenständig gelbe Punkte auf die grüne Farbe. Später sah ich, dass sie diesen auch für die eine Kugel nutzte. Im Tannenbaum ließ sie eine Lücke. Frau B, die neben ihr saß, erklärte ihr noch mal die Technik und sie füllte den letzten Teil entsprechend aus.

Beim Betrachten ihrer Bilder fielen die Lücken in den Motiven besonders auf. Grund dafür ist die Demenz. Obwohl die motorisch kognitive Verbindung da ist, dass der Pinsel zum Malen ist, fehlt ihr die Erinnerung wie sie bestimmte Formen ausmalen soll. Dass sie die Wattestäbchen für die Kugeln nutze, ist auch eher auf Unwissenheit und Überforderung als auf eine bewusst getroffene Entscheidung zurückzuführen. Die Fähigkeit, eine Abfolge in ein anderes Umfeld zu übertragen, ist in dem Stadium der Demenz meist nicht mehr möglich. Obwohl sie sich schnell verunsichern ließ, schien Frau B Spaß bei der Aufgabe gehabt zu haben.



Abb. 17: Bilder von Fr. B

Frau F



Abb. 18: Fr. F

Frau F ist 92 Jahre alt und seit August 2018 im Altenheim. Kognitiv ist sie fit, motorisch ist sie mit zittrigen Händen etwas eingeschränkt.

Sie war auch eine der ersten im Raum und war sehr interessiert. Zu Beginn war sie ebenfalls kurz überfordert womit sie anfangen sollte. Nachdem ich ihr gezeigt hatte, wie sie den Schneemann mit dem Schwamm malen kann, fertigte sie eigenständig mehrere Exemplare an. Etwas später sagte sie: „Ach, das sieht doch alles nicht aus!“ Sie konnte sich noch nicht vorstellen, was das werden sollte. Daraufhin nahm ich einen ihrer Schneemänner und zeichnete schnell Hut, Gesicht und Knöpfe auf die weiße Farbe. Den fertigen

Schneemann zeigte ich allen Bewohnern, die mir mit einem erleuchtetem „Ah“ antworteten. Frau F freute und bekam Anerkennung von den anderen. Ich zeigte ihr noch die Schneeflockentechnik und sie versah 4 von ihren 5 Schneemännern mit Schneeflocken. Danach entgegnete sie mir, dass sie auch mal etwas anderes machen wolle.

Ich gab ihr das Landschaftsmotiv, das sie fast ganz alleine gestaltete. Lediglich bei der Farbe des Baumstammes fragte sie nach Hilfe. Da sie noch das Wattestäbchen mit der weißen Farbe in der Hand hielt, malte sie das Bild damit statt mit einem Pinsel. An diesem Bild lässt sich die zittrige Hand erkennen. Die Linien sind nicht exakt getroffen und manchmal finden sich kleine Ausreißer. Danach malte sie mit dem Wattestäbchen eine grüne Kerze. Als ich die Schablone abnahm, sah sie die verschmierte Farbe. Frau F ließ sich davon ebenfalls etwas verunsichern und ich bestärkte sie darin, dass das nicht schlimm ist. Rückblickend hätte ich da noch konsequenter sein können, denn das Motiv war dennoch gut ausgemalt.



Abb. 19: Bilder von Fr. F

Frau H

Frau H ist ebenfalls 92 Jahre alt und seit September Bewohnerin im Altenheim. Sie ist stark dement und motorisch etwas eingeschränkt. Hören kann sie nicht mehr gut. Generell wirkte sie sehr zurückhaltend und in sich gekehrt. Ihr war alles egal, machte aber alles motiviert mit.

Ich fragte sie welches Motiv und welche Farbe. Auf jede Frage gab es entweder ein Schulterzucken oder ein „egal“. Also legte ich ihr einen Engel hin, tauchte den Schwamm in die weiße Farbe und



Abb. 20: Fr. H

erklärte ihr genau, was zu tun war. Da man die weiße Farbe nicht so gut auf dem Papier erkennen konnte, rührte ich noch ein helles Blau an und stellte die Palette zu Frau H [REDACTED]. Sie malte nach Vorlage noch einen weiteren Engel und Weihnachtskugeln. Bei allen Motiven strich sie den Schwamm eher, statt wie vorge-macht zu tupfen.

Als sie mit ihrem Schwamm etwas ratlos vor ihren Weihnachtskugeln saß, kam mir eine Idee. Ich tauchte den Schwamm in die weiße Farbe und tupfte ihn wie Schneeflocken oder Eiskristalle auf die hellblauen Kugeln und bat Frau H [REDACTED], das nachzumachen. Danach war ich bei einer anderen Bewohnerin und als ich wie-derkam sah ich, wie sie die Kugeln noch mal neu übermalt hatte. Meine Gedanken konnte sie nicht verstehen und umsetzen. Auf dem Tisch lag noch eine Schablone von einem Engel, die ich auf eine weiße Karte klebte. Frau H [REDACTED] sollte nun um die Vorlage herum tupfen. In meinem Kopf hatte ich die Vorstellung des Negativs. Dass Frau H [REDACTED] diese Vorstellungskraft nicht mehr hat, hatte ich dem Moment nicht bedacht. Stattdessen malte sie die Vorlage mit dem Schwamm aus und ver-suchte das Papier nicht zu berühren.

Als wir gerade am Aufräumen waren, kam die Tochter von Frau H [REDACTED] zu Be-such und holte ihre Mutter ab. Sie freute sich über das kreative Angebot und wun-derter sich über die Fähigkeiten.

Im Nachhinein wurde mir klar, dass ich zu viel verlangt habe und mein Verständnis der Aufgabe auf die Bewohner übertragen kann. Die Demenz ist bei Frau H [REDACTED] so weit fortgeschritten, dass sie sich eine solche komplexe Aufgabe nicht mehr vorstellen und erst recht nicht mehr umsetzen kann. Sie erkannte die Form des En-gels, also malte sie innerhalb dieser erkannten Form. Warum sie außerhalb malen sollte, ergab für sie keinen Sinn.



Abb. 21: Bilder von Fr. H

Frau E

Frau E ist 94 Jahre alt und seit September 2023 im Altenheim. Sie ist motorisch und kognitiv fit. Sie war die ganze Zeit gut gelaunt und erzählte schon zu Beginn von ihren Bastelerfahrungen früher. Die Aufgabenstellung verstand sie recht schnell, nachdem ich diese noch mal persönlich erklärt hatte.

Als Motiv wählte sie den Stern. Ich gab ihr den Schwamm mit gelber Farbe und sie arbeitete fleißig weiter, während ich den anderen Bewohnern half. Als ich wieder bei ihr war, fragte sie nach einer anderen Farbe. Daraufhin tropfte ich ihr etwas Rot in das Gelb, sodass



Abb. 22: Fr. E

sich die Farben erst auf dem Papier mischten. Frau E [redacted] zeigte sich fasziniert von diesem Effekt. Im Sternbild lässt sich das Gelb unter dem Orange noch etwas erkennen, beim zweiten Bild waren die Farben schon vollständig gemischt. Mit dieser Farbe fertigte sie noch zwei Weihnachtskugeln durch Tupfen.

Leider ist Frau E [redacted] nur zwei Wochen später verstorben.



Abb. 23: Bilder von Fr. E [redacted]

Frau W

Frau W ist 84 Jahre und seit September 2023 im Altenheim. Sie ist kognitiv fit, motorisch aber etwas eingeschränkt. Sie hat Parkinson und war kurz vorher gefallen, weshalb sie am linken Arm eine Bandage trug. Den Arm konnte sie noch etwas bewegen, zwischendurch klagte sie über leichte Schmerzen. Da sie Rechtshänderin ist, konnte sie den Umständen entsprechend gut teilnehmen. Ihr fiel es leichter den Schwamm zu halten, statt den Pinsel.



Abb. 24: Fr. W

Als Motiv bekam sie die Kerze vorgelegt, von der sie drei Exemplare tupfte. Dass sie Flame eine andere Farbe als das Wachs hat, erkannte sie eigenständig und konnte diese Tatsache im Bild umsetzen. Später fragte auch Frau W nach einer anderen Farbe. Ich bot ihr das Grün an. Zunächst war sie etwas skeptisch, konnte sich aber mit dem fertigen Ergebnis zufrieden stellen und malte eine weitere grüne Kerze.



Abb. 25: Bilder von Fr. W

Frau G [REDACTED] und Frau S [REDACTED]

Frau G [REDACTED] und Frau S [REDACTED], beide 89, nahmen nicht aktiv teil, sondern wollten die Geselligkeit genießen. Sie unterhielten sich angeregt mit ihren Nachbarn und verteilten auch fleißig Lob und Anerkennung für die Arbeit der anderen. In der Ecke entstand eine Art Kaffeeklatschstimmung, in der die beiden sich sehr wohl zu fühlen schienen.

Beide sind geistig noch ziemlich fit, Frau S [REDACTED] ist stark sehbehindert. Im Anschluss verteilte ich die Gemeinschaftsaufgabe. Ich wusste nicht, wie wenig sie sehen kann und bat sie in einem vorgegebenem Feld Punkte zu malen. Langsam tasteten wir uns an die Begrenzungslinien heran. Sie erkannte jedoch nur eine und versuchte entlang dieser die Punkte zu malen. Einer landete oberhalb und einer unterhalb der Linie. Sie legte den Stift weg und sagte: „Ich kann das nicht, ich sehe doch so schlecht.“ Dabei wirkte sie jedoch nicht frustriert oder traurig über die Situation, sondern hat den Umstand so akzeptiert und sich weiter mit den anderen unterhalten.

Herr B [REDACTED]



Herr B [REDACTED] ist 89 Jahre alt und seit einem Monat im Altenheim. Motorisch und kognitiv ist er fit. Er kam mit seiner Frau etwas später in den Raum. Außer ihm war kein Mann in der Runde und er schien sich dabei ganz wohl zu fühlen. Generell war er sehr scherzhaft und hat die Runde mit seinen Sprüchen unterhalten. Ich war mir manchmal nicht sicher, ob er sich über die Aktion lustig gemacht hat oder ob er tatsächlich Spaß hatte.

Abb. 26: Hr. B [REDACTED]

Begonnen hat er mit Blau und Geld aus dem Wassermalfarbkasten, der vor ihm lag. Das Innere der violetten Kugel ließ er mit Absicht frei, um in die Runde zu fragen, welche Farbe denn am besten passen würde. Er wartete einige Antworten ab und entschied sich dann für Pink. Etwas später saß er vor der Vorlage eines Schneemanns, die meine Oma mit grünen Punkten versehen hatte. Ich stieg in das Lachen des Gesprächs ein. „Doch, ich möchte dem eine orangene Nase malen. Eine orangene Nase, einen schwarzen Hut und bunte Knöpfe!“, sagte Herr B [REDACTED]. Seine Nachbarinnen lachten und auch ich musste etwas schmunzeln. Ehe ich ihm eine neue Vorlage vorzeichnen konnte, hatte er die Teile des Schneemannes schon fast fertig. Den restlichen Schneemann füllte er dann mit weißer Farbe aus. Auch wenn er mehrmals betonte, dass er mit Malen nichts am Hut habe, schien er dennoch zufrieden mit seiner Arbeit. Seine Frau war etwas verwundert, dass ihr Mann so gut mitgemacht hatte, aber bestärkte ihn in seinem Handeln.



Abb. 27: Bilder von Hr. B [REDACTED]

Frau B



Abb. 28: Fr. B

Frau B ist 88 Jahre alt und mit Herrn B verheiratet. Kognitiv und motorisch ist sie relativ fit. Man konnte erkennen, dass sie leichte Probleme hatte, den Pinsel zu halten, da ihre Hand etwas verkrampft war. Ihre Laune war gut. Sie war sehr motivierend und anerkennend gegenüber den anderen Leuten. Wenn jemand das eigene Bild zeigte, lobte sie dieses und wenn es jemanden frustrierte, über den Rand gemalt zu haben, bestärkte sie anderen, dass das ja gar nicht so schlimm sei.

Als Herr und Frau B in den Raum kamen, erklärte ich gerade, wofür die Wattestäbchen waren. Frau Beckmann begann der Reihe nach, Schneeflocken auf das Papier zu tupfen. Hier fehlte ihr ein wenig die Vorstellungskraft, da Schneeflocken wild durcheinander wirbeln und nicht ordentlich in einer Reihe landen. Irgendwann hatte sie keine Lust mehr auf die Punkte und sagte nur: „Dann hat es halt gerade aufgehört zu schneien.“ Sie griff zum Pinsel und malte die Tannenbäume und den Schneemann aus. Als ich kurze Zeit später den Gemeinschaftstannenbaum verteilte, zeigte sie sich wieder sehr begeistert von den Mustern der anderen. Nachdem Frau B mit ihrem eigenen fertig war, erwähnte sie, dass sie jetzt auch keine Lust mehr habe und jetzt gehe. Sie nahm Mann und Rollator, wünschte dem Rest noch einen schönen Tag und verließ den Raum. Trotz des abrupten Abgangs schien sie bis dahin mit viel Freude dabei gewesen zu sein.



Abb. 29: Bild von Fr. B

Das Gemeinschaftsprojekt

Das geplante Gemeinschaftsprojekt geriet leider etwas in Vergessenheit, da ich immer mit einem der einzelnen Teilnehmern beschäftigt war. Als die ersten fertig waren, erklärte ich das Tannenbaumprojekt. Aufgrund der Vorlage haben alle ziemlich schnell verstanden, was sie tun sollen und wie der Baum ungefähr aussehen könnte. Die konkrete Ausführung war dann doch etwas komplizierter. Ich ließ die Bewohner zwischen Rot und Grün entscheiden. Danach durften sie sich ein Feld aussuchen. Frau Fenske suchte sich das kleinste, Frau B. nahm direkt zwei. Bei den meisten erkennt man allerdings die unterbewusste Intention, das Feld vollständig auszumalen. Ohne Hilfe kamen sie nicht auf ein eigenes Muster, mit etwas Hilfestellung allerdings war das kein Problem mehr.



Abb. 30: Gemeinschaftsbild



Abb. 31: Fr. E. beim Malen

Während die Bewohner zu Ende malten, verteilte ich Kekse, Mandarinen und den mittlerweile abgekühlten Tee. Als alle fertig und der Tisch abgeräumt waren, unterhielten wir uns. Da die Übung zwischen den Mahlzeiten lag, machten sich die Bewohner nach und nach auf den Weg zum Abendessen.

Nachdem alle den Raum verlassen hatten, kam eine Bewohnerin, die nicht an der Sitzung teilgenommen hatte, vorbei und erklärte sich bereit, Felder auszufüllen. Sie bedauerte etwas, nicht dabei gewesen sein zu können. Die restlichen Felder wurden in meiner Abwesenheit von den Bewohnern vervollständigt. Der fertige Tannenbaum hängt nun als weihnachtliche Dekoration im Speisesaal des Altenheims und ist dort für alle Bewohner und Besucher zu sehen.



Abb. 32: Gemeinschaftsbild im Speisesaal

Reflexion

Zu Beginn der Praxisphase war ich etwas nervös. Ich fühlte mich zwar bezogen auf Aufgabe, Durchführung und Material gut vorbereitet, aber wusste nicht, wie gut die Übungen bei den Bewohnern ankommen. Machen die Leute mit? Wie viele kommen vorbei? Kommen überhaupt welche? Was mache ich, wenn die Aufgabe wirklich gar nicht verstanden wird oder die Bewohner keine Lust haben? Solche Fragen gingen mir in dem leeren Raum durch meinen vollen Kopf, während ich auf Teilnehmer wartete.

Als die ersten Bewohnerinnen in den Raum kamen legte sich die Spannung zunächst wieder. Frau F. [REDACTED] und Frau B. [REDACTED] kannte ich bereits, sodass mir der erste Schritt ein Gespräch zu starten, leichter fiel. Dass Frau E. [REDACTED] direkt mit einstieg, ließ mich sicherer fühlen. Nachdem der Raum sich jedoch mehr und mehr füllte, nahm auch das Gefühl von Überforderung zu. Mit so vielen Leuten hatte ich nicht gerechnet. Die Anwesenheit der pädagogischen Fachkraft beruhigte mich. Zum einen konnte man sich die Arbeit teilen, zum anderen kannte sie jeden Bewohner persönlich und konnte gut auf individuelle Bedürfnisse und Einschränkungen eingehen oder mir diese vermitteln. Ich habe unterschätzt, wie sehr die Defizite das Verständnis beeinträchtigen und wie sehr das von meinen eigenen abweicht. Teilweise habe ich unbewusst meine Vorstellungen vorausgesetzt. Am Beispiel von Frau H. [REDACTED] ist mir das besonders aufgefallen, als ich von ihr verlangte, einen Engel als Negativ zu tupfen. Unabhängig davon, ob sie jemals so eine Technik angewandt hat, fehlen in ihrem Stadium der Demenz die Verknüpfungen, sich so etwas vorzustellen. Sie sah einfach den Engel und malte diesen an. Ähnlich war es bei Frau B. [REDACTED] Schneeflocken, die sie geordnet in eine Reihe tupfte. Mein erster Gedanke dabei war, dass so doch keine Schneeflocken fallen.

Ich muss für die nächste Praxisphase versuchen, mich von meinen Vorstellungen zu lösen und mich mehr auf das Gegenüber und dessen Wahrnehmungen einzulassen. Ausbildungs- und studiumsbedingt ist meine Wahrnehmung durch intensive Farben- und Formenlehre anders geprägt. Im Alter kommen biologische und psychische Faktoren hinzu, die die Sicht, aber auch die Interpretation des Gesehenen verändern können. Daher ist es wichtig, sich auf jeden einzeln zu konzentrieren und die Aufgabe gegebenenfalls individuell anzupassen. Abgesehen von den medizinischen Bedingungen sollen die Bewohner ja auch ihre Vorstellungen umsetzen und nicht meine. Bei diesem Gedanken erwischte ich mich leider häufiger. Ich dachte bei den Aufgaben viel an das Handbuch und meine Ergebnisse aus dem Fach Gestalterische Ausdrucksmittel. Mir war alles nicht abstrakt genug und ich überlegte häufiger, wie ich die gemalten Motive als Designelemente für das Handbuch verwenden könnte. Außerdem fragte ich mich wie man wohl größere Bilder gestalten könnte, die man aufhängen oder in einen Kalender bringen könnte. Dabei vergaß ich den Moment und den Fokus auf die Bewohner. Ich habe stellenweise zu groß gedacht, anstatt klein anzufangen und die kleinen Dinge zu würdigen. Danach kann man immer noch Schritt für Schritt größer werden.

Auch wenn die Bachelorarbeit ausschlaggebend war für die Übung, ist diese während der Praxisphase nicht die Priorität. Hier sollte die volle Aufmerksamkeit bei den Senioren liegen. Inwiefern ich die Ergebnisse weiterverarbeite, sollte erst im Anschluss meine Aufgabe sein.

Bei der Materialauswahl orientierte ich mich im Hinterkopf auch an den gestalterischen Ausdrucksmitteln. Mit Kartoffeln, ungekochten Nudeln, Fäden oder verschiedenen Pflanzen erzielte ich schöne und einzigartige Strukturen. Für die Bewohner allerdings wäre das Vorgehen und das Ergebnis zu abstrakt gewesen. Lebensmittel mit Farbe zu bemalen wäre Verschwendung und für andere Mate-

rialien fehlt der logische Zusammenhang. Objekte sind oft mit einer bestimmten Handlung oder Motorik verknüpft. Ein Faden ist zum Beispiel zum Nähen und nicht für Farbe gedacht. Dieses Phänomen zeigte sich bei den Wattestäbchen. Mit dem Anblick der kleinen Box assoziierten alle das Ohrenputzen. Nach kurzer Erklärung und praktischer Vorführung, wurde das Wattestäbchen aus dem Kontext genommen und die Bewohner malten, wenn auch erst etwas skeptisch. Ich war froh, dass dieser Schritt funktionierte. Die Bewohner waren offen und haben gut mitgemacht. Für manche war das Malen sogar ganz neu, bei anderen lag es Jahrzehnte zurück.

Leider kam es nicht zu einer tieferen Auseinandersetzung mit den individuellen Geschichten. Ich bekam zwar hier und da etwas über die Bewohner mit, wenn sie untereinander erzählten, aber für ein persönliches Gespräch fehlte die Zeit. Das Zeitfenster war durch Kaffee und Abendessen begrenzt. Um intensiver mit den Menschen reden zu können, müsste die Teilnehmerzahl reduziert oder der praktische Teil weggelassen werden. Alternativ könnte man eine Art Kaffeeklatsch inszenieren und mit verschiedenen Fragen Anreize für interessante Gespräche schaffen. Ich hatte den Eindruck, dass die Bewohner Spaß an der Aktion hatten. Beim Gehen bedankte sich einige für den schönen Nachmittag.

Nach der Sitzung

Nach der Praxisphase habe ich die entstandenen Bilder mit Pappe verstärkt und Weihnachtsgrüße ergänzt. Bei einem kurzen Besuch im Altenheim fragte ich die Bewohner, ob sie ihre eigenen Karten verschicken. Niemand wusste an wen und was sie schreiben wollen, sie hätten ja keinen mehr. Einige sind nicht mehr in der Lage, zu schreiben. Daraufhin entschied ich mich, selbst die Karten an die Bewohner zu schreiben. Ich gab jedem die eigene Karte und bedankte mich noch mal für die Teilnahme. Dabei betonte ich, dass sie selbst diese Karte, erschaffen haben,

um das Selbstbewusstsein noch mal zu stärken. Dazu habe ich ein Foto von dem Tag gelegt, für diejenigen, die sich vielleicht nicht mehr ganz an den Tag erinnern können. Alle reagierten positiv und freuten sich über die Karte.



Abb. 33: Übersicht der fertigen Weihnachtskarten

ToDo's für die nächste Sitzung

Für mich persönlich muss ich meine Erwartungen an die Bewohner reduzieren und sie einfach arbeiten lassen ohne dabei schon an den nächsten Schritt zu denken. Dabei sollte ich mehr darauf achten, die Bewohner positiv zu bestärken, um die Motivation und das Selbstwertgefühl zu steigern. Für mehr individuelle Betreuung sollte ich bei der nächsten Sitzung weniger Teilnehmer zulassen. Um die Bewohner nicht zu überfordern, werde ich die Motiv- und Materialauswahl beschränken. Wenn man die motorischen Einschränkungen im Voraus kennt, kann man die Aufgaben dementsprechend anpassen. Für Frau S. zum Beispiel, die nicht besonders gut sehen kann, könnte man nach einer Möglichkeit suchen, bestimmte Formen haptisch zu erschließen, damit auch sie etwas erschaffen kann. Ein Gespräch vorab bietet ebenfalls die Gelegenheit, persönliche Aufgaben zu finden.

7.3 Praxisphase 2

09.01.2024

Für den zweiten Praxisteil wollte ich die Methode nach Bernd Weydemann ausprobieren. Da ich zuvor nicht wusste, welche Bewohner teilnehmen, entschied ich mich für einfache und zeitlose Motive. In meinem Fall waren das verschiedene Blumen und Schmetterlinge. Im Prinzip ist aber alles möglich, einfache Formen oder detaillierte. Je nach Fähigkeiten kann man das genaue Ausmalen vorgeben.



Abb. 34: Vorlage Aufg. 1

Da das Motiv wieder freigestellt wird, ist das nicht zwingend notwendig und es kann auch über den Rand gemalt werden. Für die Aufgabe erstellte ich eine Vorlage. Als Motiv wählte ich eine einfache Blume. Dabei orientierte ich mich bei der Farbwahl an realistischen Gegebenheiten, das heißt den oberen Teil malte ich wie den Himmel blau, den unteren Teil wie das Gras grün. Die Farben mischte ich direkt auf dem Papier, um diesen Effekt auch den Bewohnern zu zeigen.



Abb. 34: Vorlage Aufg. 2

Für eine zweite Aufgabe habe ich nach Übungen gesucht, die auch für Sehbeeinträchtigte funktionieren könnten. Dabei dachte ich an dickere Schablonen oder Formen, die man haptisch erfassen kann. Durch die Weihnachtszeit bedingt kamen mir Ausstechformen in den Sinn. Die Formen werden als Art Stempel benutzt, mit denen Muster auf das Papier gedrückt werden. Um den Sinn für die Bewohner zu schaffen, werden Klappkarten auf A6 angelegt, die als Begrüßungskarten für neue Bewohner genutzt werden können.

Vor dieser Sitzung war ich deutlich entspannter als vor der ersten. Ich fühlte mich sicherer und war positiver gestimmt. Der Aufbau und der Ablauf war bis auf andere Materialien der gleiche. Dementsprechend war mir und auch einigen Bewohnern, die ein zweites Mal auch mit dabei waren, die Umgebung vertrauter.

Materialien

Acrylfarbe, kleine Schwämme, Pinsel, Ausstechformen, vorbereitete Motive, weißes Papier im DIN A 5 Format

Teilnehmer

Frau B [REDACTED] (85), Frau F [REDACTED] (92), Frau H [REDACTED] (96), Frau S [REDACTED] (89),

Frau B [REDACTED] (88), Frau K [REDACTED] (88), Frau E [REDACTED] (89), Frau D [REDACTED] (88),

Frau H [REDACTED] (78), Ø 88,1

[REDACTED] Storck (Besuchsdienst), Beate Ellermann, Linda Ellermann

Durchführung

Frau Storck ist vom Besuchsdienst der Kirchengemeinde und hält regelmäßig Kontakt zu den Bewohnern. Sie war an dem Tag vor Ort und erklärte sich bereit, den Bewohnern zu helfen. Als alle Bewohner auf ihren Plätzen waren, erklärte ich die erste Aufgabe. Die zweite ließ ich zunächst weg, damit es nicht zu Verwirrungen kam. Ich zeigte meine Vorlage und veranschaulichte anhand dieser, was passiert, wenn man Gelb und Blau miteinander mischt. Ich fragte die Bewohner einzeln, welches Motiv sie gerne möchten und verteilte danach die gelbe Farbe. Da der durchsichtige Kleber auf dem weißen Papier nicht gut sichtbar ist, kam bei einigen Bewohnern die Sorge auf, dass sie gar nichts sehen und nichts erkennen können. Direkt bestärkte ich die Bewohner, dass es nicht darum geht, die Motive perfekt auszumalen und sie Ihrer Kreativität freien Lauf lassen können. Das Farbmischen war doch etwas komplex und die meisten malten direkt das ganze Papier gelb und wussten nicht, wie sie weiter vorgehen sollten. Bei neun Leuten blieb mir nicht die Zeit, jeden einzeln zu begleiten und zu unterstützen.

Um die Ergebnisse besser zu verstehen, gehe ich nicht chronologisch vor, sondern erkläre die Bilder anhand der einzelnen Teilnehmer.

Frau F

Frau F war auch beim letzten Mal dabei und zeigte sich direkt interessiert. Als Motiv wählte sie eine Tulpe. Nachdem ich die Farbe an alle Bewohnerinnen verteilte und wieder bei ihr ankam, sah ich, dass der Großteil des Bildes schon mit gelber Farbe gefüllt war. Sie fragte mich öfter, was sie nun machen soll, sie verstehe die Aufgabe nicht ganz. Ich erklärte noch mal das Prinzip, aber sie war noch etwas unsicher. Es stellte sich heraus, dass sie kurz vorher beim Augenarzt war und aufgrund von Augentropfen kaum was erkennen konnte. Das frustrierte sie. Ich versuchte noch mal sie zu motivieren, aber sie brach die Aufgabe ab.

Dennoch blieb sie weiter interessiert und zeigte sich offen für die andere Aufgabe. Frau H, eine Bewohnerin neben ihr, war bereits dabei und Frau beobachtete mit einer Mischung aus Neugier und Skepsis. Das Muster mit der Ausstechform war abstrakter und etwas fremd für die Bewohner. Nach einiger Zeit nahm auch Frau F eine Form und ich begleitete sie bei der Ausführung. Sie tauchte die Form in die blaue Farbe und stempelte diese einige Male auf das Papier. Zwischendurch fragte sie, wohin die nächste Form denn solle. Sobald die Farbe weniger wurde und die Form sich nicht mehr vollständig auf das Blatt übertrug, zweifelte sie wieder etwas an ihrem Bild. Ich sagte ihr, dass das kein Problem ist, machte die Form sauber und tauchte diese in rote Farbe. Ich übergab an Frau Fenske und sie setzte die roten Kreise eigenständig über die blauen.

Das entstandene Muster fand ich wirklich interessant und erwähnte das auch gegenüber Frau F. Sie entgegnete nur: „Ach das sagen Sie jetzt doch bloß, damit ich mich nicht so schlecht fühle.“ Dass ich das wirklich ernst meinte, musste ich noch mal betonen, aber daraufhin hat sie es mir abgenommen. Je mehr sie die weiteren Bilder, ihr eigenes und auch die der anderen betrachtete, desto mehr hatte ich das Gefühl, dass sie auch das Abstrakte verstanden.



Abb. 35: Aufgabe 1+2 von Fr. Fenske

Frau H

Frau H ist 78 Jahre alt und seit Dezember 2023 im Altenheim. Dementsprechend war sie bei der letzten Sitzung noch nicht dabei. Sie ist motorisch und kognitiv sehr fit.

Sie hat ebenfalls das gesamte Bild gelb gemalt, verstand aber schnell, was das Mischen von Gelb und Blau bewirkt. Ich zeigte ihr kurz den Effekt, mehr Hilfe brauchte sie nicht. Stiel und Blatt der Tulpe malte sie eigenständig mit Blau über, sodass das Grün entstand. Die Blüte malte sie rot. Dabei blieb sie innerhalb der Linien. Frau H war auch gut in der Lage, ihre Arbeit kritisch zu hinterfragen. Als sie fertig war mit dem Ausmalen, überlegte sie, was sie an dem Bild noch machen könnte. Sie fing an, die Blüte grün



Abb. 36: Fr. H

zu umranden. Kurz danach sagte sie nur, dass sie das nicht hätte machen sollen, aber gab sich dennoch zufrieden. Wir legten das Bild zum Trocknen zur Seite und ich zeigte ihr die zweite Aufgabe. Auch diese verstand sie schnell und probierte sich aus. Sie stempelte gelbe und rote Blumen, verwischte eine mit ihrem Finger und setzte blaue Blumen darüber. Danach erstellte sie noch vier weitere Karten und bei der fünften kam die erste kleine Frage. Auf dem Papier waren bereits zwei große Blumen und Frau H. nahm die Form, die Frau F. zuvor hatte und fragte sich, ob das wohl zusammenpasst. Ich bestätigte Frau H. in ihrer Idee und sie tauchte die Form abwechselnd in die Farben und setzte sie mehrmals übereinander. Das Ergebnis finde ich wirklich gelungen und zeigte das ihr gegenüber. Etwas zurückhaltend nahm sie das Kompliment an.



Abb. 37 Aufg 1+2 von Fr. H.

Frau B

Frau B war ebenfalls in der letzten Sitzung dabei. Sie konnte sich noch erinnern. Das Malen mit den Schwämmen kam ihr bekannt vor, sagte sie. Sie entschied sich als Motiv für eine Rose. Auch sie malte den Hintergrund zunächst vollständig mit Gelb aus, verstand aber auch wie die grüne Farbe entsteht. Etwas Verzweiflung kam auf, als sie unter der Farbe die Blätter nicht mehr erkennen konnte. Dahingehend konnte ich sie beruhigen und sie stellte ihr Bild fertig.

Danach begann sie die zweite Aufgabe. Der Satz, der am häufigsten fiel, war: „Nicht schön, aber selten.“ Es brauchte etwas Zeit, bis sie sich für das Abstrakte öffnen konnte. Da die Blumenformen gerade bei Frau F und Frau H waren, gab ich Frau B die Herzform. Mit der blauen Farbe setzte sie die Form auf das Papier. Kritisch beäugte sie das Ergebnis und sagte mit einem Lachen: „Die kann ich ja vielleicht noch meinem Mann zum Geburtstag schenken.“ Zu dem Zeitpunkt lag dieser fünf Tage voraus. Später nahm sie sich auch eine Blumenform und stempelte die Form stets in einer Farbe nebeneinander. Ich schlug ihr vor, die Abdrücke auch mal zu überlappen und andere Formen zu verwenden.

Beate Ellermann wollte das Stempeln selbst ausprobieren, nahm sich die Form und setzte die bunten Blumen übereinander. Frau B beobachtete neugierig und war etwas überrascht, aber begeistert von dem Ergebnis. Ich ermutigte sie daraufhin: „Sehen Sie, das können Sie auch“ und legte ein leeres Blatt auf ihren Platz. Frau B lachte und fing an. Das Ergebnis gehört zu meinen Favoriten. Man sieht besonders gut, wie sich die Farben an der Form gesammelt haben. Ich gab das Lob an Frau B. Sie schaute sich das Bild noch mal an und nickte zustimmend.



Abb. 38: Aufgabe 1+2 von Fr. B

Frau S

Frau S war auch beim letzten Mal dabei, allerdings nur passiv. Mein Ziel für sie war, dass sie trotz ihres geringen Sehvermögens an der Übung teilnehmen kann. Wie erwartet, teilte Frau S direkt ihre Sorge über das Sehen mit. Ich verdeutlichte ihr, dass das bei dieser Aufgabe gar kein Problem sei und sie mitmachen kann. „Wenn Sie das Papier vom Tisch unterscheiden können, reicht das völlig aus“, erklärte ich. Frau S lachte, bejahte dies und war bereit zum Malen. Frau Storck erklärte sich direkt bereit, ihr zu helfen. Dabei übernahm sie etwas zu viel und Frau S kam selbst kaum zum Malen. Sie tat dies im besten Ge-

wissen und wusste nicht, was meine Intention mit den Übungen war, daher wollte ich nicht eingreifen. Bei der Grundfläche unterstützte sie, die blauen Punkte waren Frau S' Idee, ihre Assoziation zu Schmetterlingen. Kurz hatte Frau S die Befürchtung, dass das nicht gut aussieht. Von den benachbarten Teilnehmerinnen aber bekam sie Zustimmung und es entstand ein kurzes Gespräch über Schmetterlinge. Als Frau S mit ihrem Bild fertig war, zeigte ich auch ihr die zweite Aufgabe. Ohne größere Komplikationen stempelte sie rote Herzen.



Abb. 39: Aufgabe 1+2 von Fr. S

Frau B

Frau B war beim letzten Mal dabei. Dieses Mal bekam ich nicht so viel von ihr mit, da Frau Storck ihr helfend zu Seite stand. Ich habe keine Fragen oder zweifelnde Aussagen von ihr gehört. Das Blatt wurde auch von ihr selbstständig gelb ausgemalt. Nach einer kleinen Hilfestellung malte sie die Blüte rot aus. Als sie mit den Blättern anfangen wollte, war ich gerade bei ihr und konnte das Mischen der Farben noch mal erklären und visualisieren. Ich tupfte eine kleine Stelle vor und Frau B tupfte um die Blätter umher. Auf der linken Seite konnte sie die Vorlage nicht mehr richtig erkennen, weshalb die Farbe sich dort mehr verteilt.

Den Rest des Bildes hatte sie mit dem Schwamm gestrichen, da diese Bewegung intuitiv eher an das Malen erinnert. Erst als sie gesehen hatte, wie ich den Schwamm tupfte, konnte sie die Technik übernehmen.



Abb. 40: Aufgabe 1 von Fr. B

Frau K

Frau K war das erste Mal dabei, aber nur passiv. Sie wollte nicht mitmachen, einfach nur zuschauen und ein wenig mit den anderen Teilnehmerinnen reden.

Frau E

Frau E ist 89 Jahre alt und seit Dezember 2023 im Altenheim. Motorisch und kognitiv ist sie noch sehr fit. Sie hörte die Aufgabe und setzte diese selbstständig und leise um. Am Ergebnis konnte ich sehen, dass sie sich auf der rechten Seite der Tulpe ein Blatt vorgestellt hatte, da dort viel von der grünen Farbe war. Die Vorlage konnte sie vermutlich nicht richtig erkennen.



Abb. 41: Aufgabe 1 von Fr. E

Frau D

Frau D ist 88 Jahre alt und seit 5 Jahren im Altenheim. Sie ist dement, motorisch aber noch fit. Aus meiner Arbeitszeit im Altenheim war Frau D mir noch bekannt, da sie durchaus durch ihre negative Grundeinstellung, oft bedingt durch Verwirrtheit, aufgefallen war. Ich war etwas überrascht, als sie in den Raum kam, aber gespannt, wie sich das Projekt bei ihr entwickelt. Direkt nachdem ich ihr die Vorlage hingelegt hatte, sagte sie: „Nein, das kann ich nicht. Ich möchte wieder gehen.“ Ich erwiderte, dass wir das erst mal ausprobieren und sie danach ja immer noch gehen könne. Sie willigte ein und blieb bis zum Ende dabei.

Sie bekam viel Hilfe von Frau Storck und malte wenig selbst. Sie fragte häufig, was sie denn jetzt machen sollte und setzte selbstständig den Schwamm nicht auf das Papier. Als ich bei ihr war, war das Blatt bereits mit Gelb und Rot vollständig bemalt. Ich fragte, ob sie nicht noch eine weitere Farbe einarbeiten möchte. „Welche denn?“, entgegnete sie und ich gab ihr etwas blaue Farbe auf den Schwamm.

„Aber wohin?“, war direkt die nächste Frage. „Das ist ganz egal, wohin Sie möchten“, antwortete ich und sie zog den Schwamm etwas trotzig über das Papier. Nach drei Strichen legte sie den Schwamm zur Seite und war fertig. Die Farbe auf dem Tisch und an ihren Händen störte sie. Direkt als sie mit ihrer Arbeit fertig war, begann sie mit einem Lappen ihren Platz zu säubern. Sobald ein neuer Fleck entstand oder eine ihrer beiden Nachbarinnen fertig war, war sie bereit, weiter zu putzen. Das war ihre selbstauferlegte Aufgabe für die letzten Minuten. Bei Frau D ■■■ war interessant zu beobachten, wie ihr grundlegender störrischer Charakter zum Vorschein kam, aber je konzentrierter sie arbeitete, desto mehr trat dieser in den Hintergrund und sie wurde ruhiger und entspannter.



Abb. 42: Aufgabe 1 von Fr. D ■■■

Frau H ■■■

Frau H ■■■ war beim letzten Mal dabei. Ihre Grundeinstellung war ähnlich, ihr war alles egal, aber sie machte motiviert mit. Sie war auch dieses Mal sehr ruhig, wirkte allerdings zufriedener als bei der letzten Sitzung. Ich konnte nicht genau festmachen woran dies lag, aber sie schien mehr Spaß zu haben. Als sie an ihrem Platz saß, begutachte sie die Ausstechformen. Zwischen diesen lagen drei Gänse,

die sie sich raussuchte und in einer Reihe ordnete. Da ihr das Motiv egal war, legte ich ihr ein Schneeglöckchen hin. Sie konzentrierte sich sehr lange darauf, die Blüte genau auszumalen, was ihr für ihre motorischen und kognitiven Umstände sehr gut gelungen ist. Als sie damit fertig war, saß sie zunächst etwas ratlos vor ihrem Bild. Nachdem ich ihr vorgeschlagen hatte, den Hintergrund auch auszumalen tupfte und strich sie rote Farbe mit dem Schwamm auf das Papier. Den Stiel malte sie nach einem weiteren Hinweis schnell mit einem blauen Strich über.



Abb. 43: Aufgabe 1 von Fr. H

Nach getaner Arbeit wurde aufgeräumt und Getränke an alle verteilt. Danach entwickelte sich eine lange und für mich sehr interessante Gesprächsrunde. Die Bewohner erzählten von ihren kältesten Wintern, den ersten Schlittschuhen, ihren längsten und unerwarteten Reisen und noch viel mehr. Bis zum Abendbrot tauschten die Teilnehmer sich untereinander aus. Als sich auf den Weg dorthin machten, bedankten sich die viele von ihnen für den Nachmittag.

Nach der Sitzung

Am nächsten Tag musste ich feststellen, dass meine Flüssigklebervariante nicht optimal funktionierte. Ich hatte das zuvor an einem kleineren simpleren Motiv mit weniger Farbauftrag getestet. Der Kleber lies sich hierbei leicht lösen. Bei den großen Bildern löste sich stellenweise das Papier, primär an den Stellen mit hohem Farbauftrag. Wenn man mit großer Vorsicht und Sorgfalt den Kleber löste, blieb die Kontur in der Regel sehr sauber. Die abgelösten Papierstücke konnten mit einem Klebestift wieder angeklebt werden.

Frau E [REDACTED] fragte kurz nach dem Dienstag, ob aus den Bildern was geworden ist. Ich habe beschlossen, die Bilder an die Bewohner zu übergeben und auch die Geburtstagskarte für Frau B [REDACTED] an ihren Mann anzufertigen.

Die Übergabe

Ich begann bei Frau B [REDACTED]. Als ich das Zimmer betrat, war ihr Mann mit im Raum und fragte seine Frau: „Kennst du die junge Dame?“ Sie schaute zunächst etwas verwirrt, aber nachdem ich die Malstunde erwähnte, konnte sie mich direkt wieder zuordnen. Herr B [REDACTED] erinnerte sich etwas später im Verlauf des Gesprächs. Aus meiner Tasche holte ich das eingerahmte Bild und legte es auf den Tisch. „Das sieht ja gar nicht so schlecht aus“ war die Reaktion von Frau B [REDACTED]. Sie überlegte, wo sie das Bild hinhängen könnte, ihre Wand war bereits gefüllt mit Familienfotos. Ich schlug ihr vor, dass sie das von ihr gemalte Bild auch ihren Verwandten schenken könnte. Sie bezweifelte, dass sich ihre Kinder oder Enkelkinder so ein Bild aufhängen würden.

Es dauerte nicht lange bis Herr B [REDACTED] mit dem Bild unter dem Arm in das Nachbarzimmer, sein eigenes Zimmer, verschwand und es bei sich an einen freien Nagel hängte. Die Gelegenheit nutzte ich, um Frau B [REDACTED] die Geburtstags-

karten zu übergeben. Sie freute und bedankte sich. Danach erzählten wir noch ein wenig bis Herr B [REDACTED] seine Frau zum Essen abholte. Frau B [REDACTED] bestand noch darauf, gemeinsam zu kontrollieren, ob das Bild auch wirklich hängt, bevor die beiden sich zum Abendbrot verabschiedeten.



Abb. 44: Hr. B [REDACTED] Zimmer



Abb. 45: Geburtstagskarte für Hr. B [REDACTED]

Am nächsten Tag besuchte ich Frau E [REDACTED]. Sie saß im Eingangsbereich, ein beliebter Platz bei den Bewohnern, da man dort das Geschehen im Dorf gut beobachten kann. Ich übergab ihr das Bild und sie schaute es mit einem Strahlen im Gesicht an. „Das ist ja richtig künstlerisch geworden“, sagte sie. Wir redeten kurz über den Nachmittag und sie erzählte mir, wie viel Spaß ihr das gemacht hat. Stolz zeigte sie einem anderen Mitbewohner, der mit im Eingangsbereich saß, ihr Bild. Frau E [REDACTED] wollte es direkt in ihr Zimmer bringen. Also nahm ich ihr das Bild ab und sie fuhr mit ihrem Rollstuhl hinterher. Im Zimmer angekommen schaute sie noch mal ihr Werk, das ich provisorisch auf den Tisch gestellt hatte, an und sagte mir, wie stolz sie darauf ist. Sie bedankte sich und fragte, was ich denn dafür bekommen würde. Ich musste mehrmals erwähnen, dass das ein Geschenk ist und ich mich zu bedanken habe, bis sie es annehmen konnte.

Als ich Frau H. besuchte, schaute sie gerade fern und schälte eine Mandarine. Sie wirkte etwas in ihrem Element, freute sich aber dennoch über ihr Bild und fragte ebenfalls, was ich denn bekommen würde. Sie nahm das Bild dankend an und sagte mir, dass sie jetzt ihrem Sohn Bescheid sagen wird, damit er das Bild aufhängen kann.

Reflexion

Die zweite Sitzung war für mich persönlich deutlich entspannter. Ich war weniger nervös und ließ mich nicht aus der Ruhe bringen. Besonders der Umgang mit den Leuten fiel mir leichter und ich war in Gedanken nicht bei der Gestaltung des Handbuchs. Durch die Unterstützung vom Besuchsdienst und der Sozialpädagogin konnte ich mich besser auf einzelne Teilnehmer konzentrieren. Dennoch blieb ich aber doch eher auf einer Seite des Raumes und konnte den Prozess anderer nicht so detailliert mitverfolgen. Für die spontane Hilfe war ich dankbar. Unterstützung kann auch für die Teilnehmer wichtig sein. Bei einer Blockade, fehlender Vorstellungskraft, unsicherer Technik oder Ähnlichem kann ein Anreiz von Außen Einiges bewirken. Jedoch müsste man die Helfenden vorher kurz darüber aufklären, was das Ziel ist und wie gearbeitet werden soll. Dadurch könnte man verhindern, dass zu früh und zu viel abgenommen wird.

Ich musste feststellen, dass die Aufgabenstellung doch etwas zu anspruchsvoll war. Die meisten haben zwar verstanden, dass das Motiv erst im Nachhinein sichtbar wird, konnten die Konturen aber schlecht erkennen. An sich ist das für das Ergebnis irrelevant, aber die Teilnehmer fühlten sich dadurch verunsichert. In dem Fall könnte ein farbiger Kleber helfen. Rote Blüte, grüner Stiel und grüne Blätter wurde dennoch gut umgesetzt, nur das Erstellen der grünen Farbe war problematisch. Ich wollte diesen grundlegenden Teil der Farbtheorie gerne nutzen. Zum

einen für ein interessanteres Endergebnis, zum anderen wollte ich den Aha-Effekt und das Staunen hervorrufen. Zweites hat funktioniert. Damit es aber erst soweit kam, musste das Phänomen jedem einzeln gezeigt werden. Daher blieben die meisten Hintergründe gelb. Ich ließ die Bewohner mit der gelben Farbe anfangen. Das Verständnis für die Farbenlehre war nicht mehr ausreichend vorhanden, um nur den unteren Teil für das Gras auszumalen. Grün als fertig gemischte Farbe hätte an dieser Stelle helfen können. Mit einer Eins-zu-eins-Betreuung wären dahingehend vermutlich auch andere Ergebnisse entstanden. Vielleicht habe ich mit meiner Vorlage die Erwartungen zusätzlich unbewusst zu hoch angesetzt. Es soll ja schließlich um den eigenen individuellen Ausdruck der Bewohner gehen. Die Aufgabe lässt sich jedoch gut in verschiedene Schwierigkeitsstufen unterteilen und somit kompetenzorientiert anpassen.

Die zweite Aufgabe habe ich nur mit vier der neun Teilnehmenden durchgeführt. Bei allen war die Technik des Stempelns schnell klar. Das Hindernis hierbei war das leere weiße Blatt. Ich hatte den Rahmen der Begrüßungskarten vorgegeben, mehr aber nicht. Frau Halbsguth fing an die Formen ordentlich neben- und untereinander zu setzen. Nach und nach probierte sie sich immer mehr aus. Frau F ■■■ fragte mehrmals etwas skeptisch, wohin sie die Blume stempeln denn solle. Sie wurde mit der Zeit etwas freier in der Ausführung. Frau B ■■■ stand der Aufgabe zunächst ebenfalls unsicher gegenüber. Für sie war das Blatt mit zwei gestempelten Formen voll, da keine weitere mehr dazwischen passte, ohne die anderen zu berühren. Erst als sie sah, wie Beate Ellermann die Formen übereinander legte, adaptierte sie das auf ihr Papier.

Bei dieser Aufgabe konnte man sehr gut beobachten, wie sehr die Ordnung bei den Älteren verankert ist. Umso interessanter war es zu sehen, wie sich die drei mit etwas Geduld auch für das Abstrakte begeistern konnten. Frau S ■■■ stempelte währenddessen ruhig uns selbstständig die Herzen auf ihre Karte. Im Nachhinein

zeigte sich mir ein weiterer Vorteil dieser Aufgabe. Nicht nur die Formen waren für Sehbeeinträchtigte erfüllbar, sondern auch das Endergebnis. Je höher der Farbauftrag an den Formen, desto besser lassen sich die Werke und die Konturen auch haptisch erfassen.

Bei den Teilnehmern mit einer weniger stark ausgeprägten Demenz oder Einschränkungen des Gedächtnisses, hat sich gezeigt wie sinnvoll eine Wiederholung der Sitzung sein kann. In meinem Fall war der Zeitraum zwischen den beiden Sitzungen sehr lang, aber dennoch konnten sich einige mit etwas Aktivierung an die vorherige Aufgabe erinnern und daran anknüpfen. Für die anderen war die zweite Sitzung zumindest oberflächlich betrachtet wie neu. Um herauszufinden inwiefern sich die Wiederholungen auf die einzelnen Demenzerkrankten auch im Unterbewusstsein auswirken, müssten die Übungen in kürzeren und regelmäßigeren Abständen wiederholt werden. Dabei kann ebenfalls kontinuierlich an den individuellen Fähigkeiten der motorisch Fähigeren gearbeitet werden. Hier könnte man über eine Aufteilung der Gruppe nachdenken, um die Teilnehmer einzeln besser zu fördern. Allerdings können sich die Teilnehmer so ausgeschlossen und benachteiligt fühlen. In der gemischten Gruppe konnte man beobachten, wie die Bewohner sich gegenseitig unterstützen. Stattdessen könnte man verschiedene Aufgaben oder an die Kompetenzen angepasste Varianten anbieten. Die Teilnehmerzahl sollte dann aber begrenzt werden, damit man sich ausreichend auf den einzelnen Menschen einlassen kann.

Nach dem Verteilen der fertigen Werke an die Bewohner, habe ich gemerkt wie wertvoll die Auseinandersetzung mit der Arbeit auch über das Malen hinaus sein kann. Als ich gesehen habe, wie sehr die Bewohner sich über ihre eingerahmten Bilder gefreut haben, zeigte sich die positive Auswirkung auf das Selbstbewusstsein. Bei jedem Anblick des Bildes, sehen sie, was sie selbst erschaffen haben. Einige erzählten mir, dass sie ihren Kindern Bescheid geben wollen, um die Bilder aufzuhängen. Das zeigt zum einen den Stolz auf das Werk, zum anderen kann man mit Lob von den Kindern rechnen, was wiederum das Selbstbewusstsein und den Glauben in die eigenen Fähigkeiten stärkt.

Gestaltung



Einleitung

Das Aneignen von Fachwissen und die Besuche im Altenheim bilden die Basis für die Konzeptionierung des Handbuchs. Im Fokus des Handbuchs steht die Würde und Wertschätzung der individuellen Person. Diese Ansicht soll auch über die Gestaltung vermittelt werden. Das Handbuch dient als leicht verständlicher Leitfaden für den Umgang und die kreative Beschäftigung mit Senioren. Es soll sich von anderen Fachbüchern abheben. Der Leser wird eingeladen und motiviert, aktiv zu handeln, gemeinsam etwas zu erschaffen und offen für Neues zu sein. Über die praktischen Aufgaben hinaus, werden Fragen vorgestellt, die den Einstieg in ein Gespräch erleichtern oder laufende Gespräche interessanter gestalten.

Das Handbuch wird zu einer Hommage an ältere Menschen. Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, die unabhängig von Alter oder Fähigkeit, Großartiges in Wort oder Bild entstehen lassen. Die bekannte Redewendung "Old but Gold" fasst diese Message besonders gut und kurz zusammen. Ich entschied mich dazu, diese als Titel für das Werk zu wählen. Ergänzt wird der Titel mit der Subheadline "Ein Handbuch zur kreativen Begleitung im Alter".

Sprache

Die Sprache des Handbuches soll offen, freundlich und motivierend sein. Im Gegensatz zu anderen Fachbüchern darf auch mit umgangssprachlicheren Ausdrücken und persönlicher Anrede gearbeitet werden. Ich überlegte lange zwischen formeller und informeller Anrede. Die Du-Form setzt bei dem Leser auf persön-

licher Ebene an und schafft ein vertrautes Umfeld. Es nimmt der Thematik des Alterns die Schwere und den Druck. Auf der anderen Seite kann das Du im Bereich der Zielgruppe unprofessionell und respektlos wirken. Das Sie hingegen ist seriöser. Für viele ältere Menschen ist die Sie-Form ein Zeichen von Respekt, auf das sie viel Wert legen. Im gesamten Pflegezentrum wird gegenüber den Bewohnern als auch den Angehörigen das Sie verwendet. Ich entschied mich dazu, diese Form in meinen Texten zu verwenden. So wird ein einheitliches Bild der Kommunikation nach außen geschaffen. Da das Handbuch vor Ort ausgelegt und an die Angehörigen verteilt werden soll, ist das durchaus sinnvoll.

Texte

Für die Textanteile des Handbuchs musste ich die zuvor gesammelten Erkenntnisse kürzen und vereinfachen. Die Kapitel Altern, Demenz und Kunsttherapie reduzierte ich auf das Wesentliche. Der Leser bekommt einen kurzen Einblick in die Thematik, so dass er den älteren Menschen, die Aufgaben und den Zusammenhang zwischen beiden besser verstehen kann. Bei den Übungen fiel mir auf, dass es einige Grundvoraussetzungen und Überschneidungen im Umgang mit den Teilnehmern und in der Ausführung der Aufgabe gibt. Diese Gemeinsamkeiten wurden zu einem allgemeinen Einleitungstext zusammengefasst. Für jede der fünf Aufgaben gibt es eine Skala, welche die Kompetenzanforderungen an die jeweilige Aufgabe aufzeigt.

Die Fragen entwickelten sich aus verschiedenen Gegebenheiten. Einige sind Standardfragen für das Kennenlernen. Sie bilden aber eine gute Grundlage, um vor allem mit fremden Menschen ins Gespräch zu kommen. Andere Fragen entstanden aus eigenem Interesse an die Vergangenheit der Älteren, die Gegebenheiten zur damaligen Zeit und das Interesse daran, inwiefern diese sich von meinen

Erfahrungen unterscheiden. Zusätzlich nahm ich mir das Kartenspiel "5 Schnelle Fragen", Staffel 5,³⁷ zur Hilfe. Das Kartenspiel basiert auf dem Podcast "Gemischtes Hack" von Felix Lobrecht und Thomas Schmitt, in dem bei jeder Folge fünf Fragen an den jeweils anderen gestellt werden. Die Fragen folgen keinem Schema und schaffen teilweise eine Grundlage für lange und intensive Gespräche. Ich filterte die Karten nach altersgerechten Fragen und formulierte diese bei Bedarf entsprechend um. Betroffen sind davon die Fragen 16, 19 und 21 bis 25.

Das Zitat "Nicht schön, aber selten" von Frau Beckmann aus der zweiten Übung, als sie an dem Abstrakten arbeite, leitet in das Handbuch ein. Es beschreibt die Wirkung der Aufgabe auf die Bewohner. Der Satz fällt meistens dann, wenn man etwas vor sich hat und nicht ganz weiß, wie es wirken soll, aber dennoch etwas Interessantes oder Positives darin sieht. So war es auch bei der Übung 5. Zunächst waren die Bewohner etwas skeptisch, doch mit etwas Zeit erkannten sie die Ästhetik in ihrem eigenen Werk. Direkt am Anfang platziert, weckt das Zitat Interesse. Es nimmt den Druck, etwas Schönes erschaffen zu müssen. Das "selten" in dem Zitat drückt die Einzigartigkeit und Individualität aus.

Format

Als Format wählte ich DIN A5 im Hochformat, da es sich für die Anwendung als Handbuch am besten eignet. Mit den Maßen 148x210 mm ist es besonders handlich und bietet sich zum Mitnehmen an. Trotzdem ist genügend Platz für wichtige Informationen, die Darstellung von Fotos und eine abwechslungsreiche Gestaltung. Die Texte und Bilder lassen sich in diesem Format übersichtlich und kompakt darstellen. Außerdem ist das Format kompatibel mit den vorgestellten Übungen und auf den Seiten können 1:1 Vorlagen für die entsprechenden Aufgaben abgebildet werden. Das Format schafft so auch inhaltlich eine Verbindung zum Produkt.

Bindung

Um den praktischen Charakter zu verstärken, wird eine Ringbindung verwendet. Diese wird häufig für Notiz- und Schreibblöcke genutzt und direkt mit einer aktiven Handlung, Ideen und Kreativität assoziiert. Die Seiten lassen sich beliebig heraus-trennen, ohne dass dies einen Effekt auf die anderen Seiten hat. Das ist beson-ders vorteilhaft für die Vorlagen auf den letzten Seiten. Außerdem kann das Buch auf jede Seite aufgeschlagen werden und bleibt offen liegen, sowohl ausgeklappt im A4 Format als auch noch mal umgeklappt im A5 Format. Eine Klammer- oder Klebebindung würde wieder zusammenfallen. Bei der Bearbeitung einer Aufgabe kann die entsprechende Seite aufgeschlagen werden und man kann jederzeit auf die Informationen zugreifen,

Layout

Die Gestaltung wird im Allgemeinen schlicht gehalten. Für die Zielgruppe ist in erster Linie die Funktion relevant. Das Erscheinungsbild muss klar und verständ-lich sein. Für den Satzspiegel orientierte ich mich an der Villardschen Figur. Diese garantiert eine ästhetische und ausgewogene Teilung der Seite. Dabei entsteht Weißraum, der das Layout aufgeräumt und stilvoll wirken lässt. In Fachbüchern erstreckt sich der Satzspiegel meistens über die ganze Seite und beinhaltet dem-entsprechend viel Text. Ich möchte den Leser nicht mit vielen Informationen über-fordern, sondern Schritt für Schritt durch das Buch begleiten.

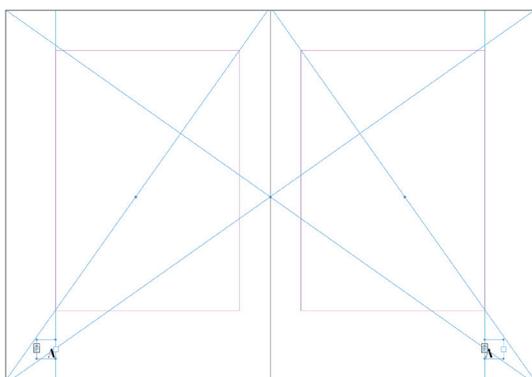


Abb. 46: Villardsche Figur

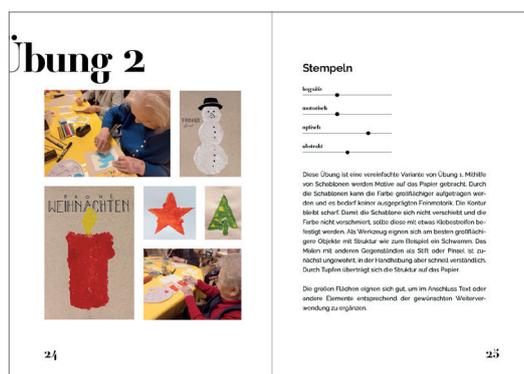


Abb. 47: Beispielseite Layout

Die Fotos gehen etwas über den Satzspiegel hinaus, um den Ergebnissen der Teilnehmer mehr Raum und Sichtbarkeit zu geben. Ausgerichtet sind diese am Grundlinienraster und die Anordnung ist einer Bildergalerie an der Wand nachempfunden. Überschriften sind über den Satzspiegel hinaus bis zum Anschnitt gesetzt und die Kapitelnummern versetzt zu der jeweiligen Überschrift. Das Layout wird lebendiger und weniger starr und sachlich.

Um diese Wirkung zu verstärken, werden Ausschnitte aus den Ergebnissen von den Übungen als Gestaltungselement eingesetzt. Den Werken wird so eine besondere Anerkennung und Wertschätzung zugewiesen. Es zeigt, dass die Arbeiten über das Erschaffen hinaus eine Bedeutung haben und vielseitig einsetzbar sind.

Schrift

Da viele Bewohner in den 50er-Jahren aufgewachsen sind, wollte ich Elemente aus dieser Zeit einbringen und mit modernen Elementen verbinden. Serifenlose ohne Serifenschriften mit starken Unterschieden in der Strichstärke erinnern mich an diese Zeit.

Für den Titel und die Überschriften wird die Serifenschrift "Ambroise"³³ verwendet. Neben den starken Kontrasten in den Strichstärken verleihen ihr die ausgeprägten Tropfen an einigen Buchstaben besonders viel Charakter und Plakativität. Dadurch erhält die Schrift eine Individualität, die die Kernbotschaft des Handbuchs unterstreicht.

Ambroise

Raleway

In Kombination dazu wird für die Fließtexte die serifenlose Schrift "Raleway"³⁴ eingesetzt. Aufgrund der geometrischen Buchstabenform und hohen x-Höhe ist sie gut lesbar und für Mengentexte geeignet. Das kreuzende "w" macht die Schrift einzigartig und wirkt kreativ. Um das Handbuch von anderen Fachbüchern abzugrenzen, wollte ich keine Standardsystemschrift, aber dennoch eine lesbare charakterstarke Schrift verwenden. Die Raleway erfüllt beide Kriterien.

Farbe und Fotostil

In der Gestaltung wird die Verwendung von Farbe vermieden, wodurch die wenigen farbigen Anteile im Handbuch besser zum Vorschein kommen. Auf dem Buchcover wird das Wort "Gold" im Druck mit entsprechender Farbe veredelt. Der Fokus legt sich somit auf das Wort und die Bedeutung dahinter. Lediglich die Kapitelseite ist vollflächig farbig, um den einleitenden Theorieteil deutlich von dem Praxisteil mit den Übungen zu trennen. Der CMYK-Wert **15, 45, 100, 10** ist dem Goldton nachempfunden.

Als weiteres farbiges Element ziehen sich die Ausschnitte als Gestaltungselemente und die Fotos der Werke und der Bewohner durch das Buch. Da alle Farben in den Übungen verwendet wurden und somit auch in den Fotos zu sehen sind, kristallisiert sich keine Farbe klar heraus, die mit den Bildfarben harmoniert. Die Fotos sollen ein realistisches Bild der Ergebnisse abgeben und die Farben nicht verfälschen. Aus diesem Grund sind die Fotos kaum bearbeitet und können keinem bestimmten Farbstil folgen. Anders als bei einem Corporate Design ist eine Hausfarbe bei dem Handbuch weder vorgegeben noch notwendig.

³⁹ Raleway, Google Fonts, o.D.

Besonderheiten

Eine Besonderheit dieses Buches sind die Vorlagen. Sie ermöglichen dem Leser mit dem Handbuch zu interagieren und direkt aktiv zu werden. Auf der Doppelseite Notizen, können direkt Ideen, Fragen oder Motive, die beim Lesen entstehen, festgehalten werden.

Für die Vorlagen wurden die vorhandenen Motive aus den Übungen digitalisiert und mit saisonunabhängigeren Motiven ergänzt. Die Seiten können herausgetrennt, kopiert, vergrößert oder ausgeschnitten werden. Zum Anfertigen der Schablonen werden die letzten vier Motive auf dickeres Papier gedruckt.



Abb. 48: Übersicht Digitalisierung vorhandener Motive

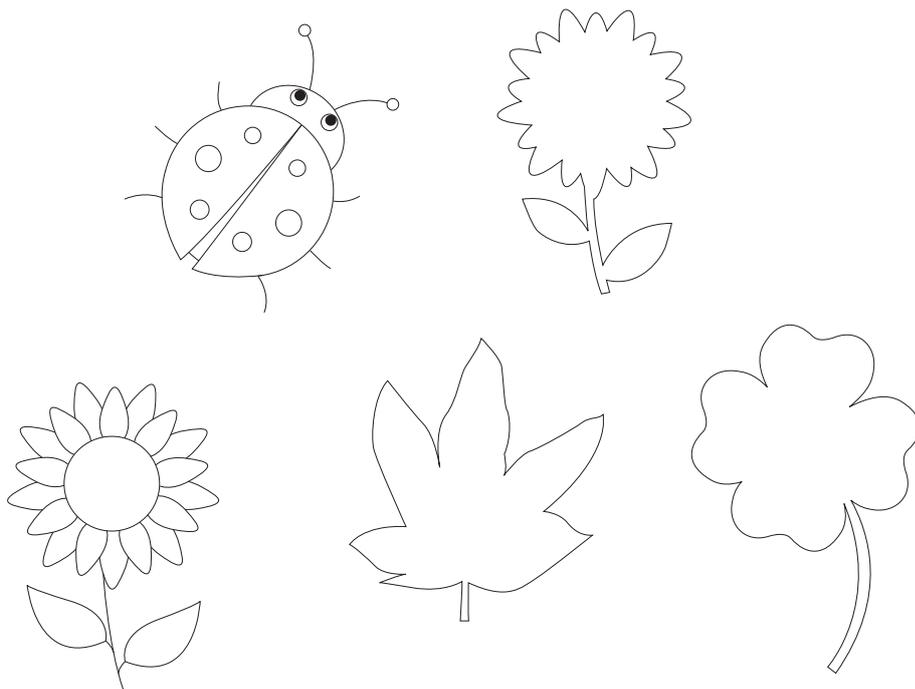


Abb. 49: Übersicht neue Motive

Fazit & Ausblick

Nach dem Aneignen von Fachwissen, der Analyse gestalterischer Ausdrucksmittel und der Durchführung der Praxisphasen kann die anfangs gestellte Frage, wie sich Methoden aus der Gestaltung in die begleitende Arbeit integrieren lassen, beantwortet werden.

Methoden aus der Gestaltung können bedingt in die begleitende Arbeit integriert werden. Grundvoraussetzung ist dabei, dass die Umsetzung der Methode analog erfolgen kann. Darüber hinaus müssen die Aufgaben individuell an die Bedürfnisse der Senioren angepasst werden. Jeder Mensch verliert im Alter unterschiedlich schnell und stark an kognitiven und motorischen Fähigkeiten. Die Aufgaben werden entsprechend der Defizite gestaltet. Dazu zählt eine klare und leicht verständliche Aufgabenstellung, die an einen Nutzen auch nach der Bearbeitung geknüpft ist. Das kann die Erstellung einer Postkarte oder eines Bildes zur Dekoration sein. Das Motiv muss einen persönlichen oder saisonalen Bezug haben, damit der Mensch sich damit identifizieren kann. Je nach motorischer und kognitiver Kompetenz kann das Motiv in seinem Detailreichtum variiert werden. Ebenso wird das Werkzeug zum Malen an die vorhandene Motorik angepasst. Abstraktere Motive sind für Senioren weniger greifbar und brauchen etwas mehr Zeit und Vorstellungskraft im Vergleich zu bildhaften Motiven.

Besonders wichtig ist auch die Einstellung der Betreuungskraft. Diese sollte keinen Anspruch auf Ästhetik des Werkes vermitteln und stets die Senioren in ihrem eigenständigen Handeln motivieren und das Selbstwertgefühl dabei stärken. Am Ende der Bearbeitung steht ein Produkt, das von den Senioren mit Stolz präsentiert und weiterverwendet werden kann. Ich konnte die Arbeiten für die Gestaltung des Handbuchs verwenden und diese somit besonders würdigen.

Ausblick

Mir hat die Arbeit mit den Senioren im künstlerischen Rahmen sehr gut gefallen. Ich konnte viel über mich selbst und die Geschichten der Teilnehmer lernen. Besonders gefreut hat mich die positive Rückmeldung der Bewohner des Altenheims. Die Reaktionen, als ich ihnen die eigenen Bilder überreichte, haben mir gezeigt, wie viel Freude und Selbstbewusstsein die Bewohner aus den Übungen genommen haben. In Zukunft kann ich mir vorstellen, weitere Sitzungen anzubieten und noch mehr Methoden auszuprobieren und mit den Bewohnern gemeinsam zu experimentieren.

Das Handbuch wird im Altenheim ausgelegt und an neue Bewohner und deren Angehörige verteilt. Somit werden die in dieser Arbeit entwickelten Aufgaben und Fragen direkt weiter in der Praxis getestet. Angehörigen und Bewohnern wird es ermöglicht auch in der neuen Umgebung gemeinsame und nachhaltige Erinnerung zu schaffen.

Literaturverzeichnis

Baer, Udo/ Schotte-Lange, Gabi: Das Herz wird nicht dement, 1. Aufl, Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2013

Ganß, Michael: Demen-Kunst und Kunsttherapie, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH, 2009

Rensing, Ludger/Rippe, Volkhard: Altern, Heidelberg: Springer Spektrum, 2014

Zeitschriften

Rottmann-Heuer, Dorothee: Wellenlinien für kreativen Schwung, in: Aktivieren, Jg. 9, Nr. 5, 2023, S. 20 f

Rottmann-Heuer, Dorothee: Kunst, denn die Seele ist bunt, in: Aktivieren, Jg. 4 Nr. 3, 2018, S. 16 f

Sonstige Quellen

Lobrecht, Felix/Schmitt, Thomas: 5 Schnelle Fragen, Kassel: Gemischtes Hack GbR, 2022

Internetquellen

Bundesministerium für Justiz, in: Gesetze im Internet, o.D., https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_43b.html (abgerufen am 16.12.2023)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: Andere Demenzformen, in: Deutsche Alzheimer, o.D., <https://www.deutsche-alzheimer.de/demenz-wissen/andere-demenzformen> (abgerufen am 03.12.2023)

DIMID: Psychische und Verhaltenstörungen, in: DIMID, 2005, <https://www.dimidi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2005/index.htm?gfoo.htm> (abgerufen am 01.12.2023)

McInerney, Matt/Impallari, Pablo/Fuenzalida, Rodrigo, Raleway, in: Google Fonts, o.D., <https://fonts.adobe.com/fonts/ambroise#fonts-section> (abgerufen am 04.02.2024)

Porchez, Jean François, Ambroise, in: Adobe Fonts, o.D., <https://fonts.adobe.com/fonts/ambroise#fonts-section> (abgerufen am 04.01.2024)

Pflegezentrum St. Agnes, in: Pflegezentrum St.Agnes, o.D., <https://www.pflegezentrum-st-agnes.de> (abgerufen am 29.11.2023)

Pflegezentrum St. Agnes, in: Pflegezentrum St.Agnes, o.D., <https://www.pflegezentrum-st-agnes.de/soziale-betreuung/> (abgerufen am 29.11.2023)

Rainer, Michael: Vaskuläre Demenz, in: Gesundheit.GV, 2021, <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/vaskulaer.html> (abgerufen am 03.12.2023)

StudySmarter: Limbisches System, in: StudySmarter, o.D., <https://www.studysmarter.de/schule/biologie/neurobiologie/limbisches-system/> (abgerufen am 12.12.2023)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-15, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37-49: Eigene Darstellung

Abbildung 18, 20, 22, 24, 26, 28, 32, 36: Beate Ellermann

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Titel:

**Gestalterische Ausdrucksmittel als Kreativarbeit für Senioren
Wie lassen sich Methoden aus der Gestaltung in die begleitende
Arbeit integrieren?**

selbstständig, ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken entnommen sind, wurden unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hunteburg, 04.02.2024

Ort, Datum



Unterschrift

