

Astrid Krus



## Ein bewegtes Leben

Psychomotorisches Arbeiten mit älteren  
Menschen und Menschen mit Demenz

Band 11

verlag aktionskreis  
psychom<sup>o</sup>torik

Astrid Krus (Hrsg.)

## **Ein bewegtes Leben**

**Psychomotorisches Arbeiten mit älteren  
Menschen und Menschen mit Demenz**

Band 11

**verlag aktionskreis**  
**psychom<sup>o</sup>torik**

© by Verlag Aktionskreis Psychomotorik, 32657 Lemgo

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlags ist es nicht gestattet, die Schrift oder Teile daraus auf fototechnischem Wege zu vervielfältigen. Dieses Verbot – ausgenommen die in §53,54 URG genannten Sonderfälle – erstreckt sich auch auf die Vervielfältigung für Zwecke der Unterrichtsgestaltung. Dies gilt insbesondere für Übersetzungen, Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Layout und grafische Gestaltung: Astrid Krus

Zeichnungen und Fotos: von den Autorinnen und Autoren

Druck und Verarbeitung: Druckerei Breitschuh & Kock, 24109 Kiel

**ISBN: 978-3-9813064-3-9**

## **Inhalt**

Astrid Krus	
<b>Ein bewegtes Leben – Einleitende Worte zum Tagungsband</b>	<b>5</b>
Marianne Eisenburger	
<b>„Nehm'n Se „n Alten!“ ? - Über die Möglichkeiten, in der Psychomotorik (neue) Wege zu gehen</b>	<b>10</b>
Ruth Haas	
<b>Mitten im Leben, weder jung noch alt – Mittleres Erwachsenenalter eine vernachlässigte Schlüsselphase im Lebenslauf</b>	<b>26</b>
Helen Schneider	
<b>Eine Reise in die eigene Zukunft – Wie erlebe ich psychomotorische Angebote als alter Mensch?</b>	<b>36</b>
Amara Renate Eckert	
<b>„Kinder, ihr seid mein Sonnenschein“ Alte Menschen psychomotorisch verstehen</b>	<b>48</b>
Thesi Zak	
<b>Ein mehr oder weniger bewegtes Leben liegt hinter dem Menschen im hohen Alter</b>	<b>60</b>
Thorsten Späker	
<b>Vom Blühen und Welken. Die Natur als Erfahrungsfeld der psychomotorischen Arbeit mit Senioren</b>	<b>67</b>
Frank Nickel	
<b>Depression und Alter: Kritik, Forschung und Ansatzpunkte der Psychomotorik</b>	<b>88</b>
Olesja Müller	
<b>„Aus der Stille führen...“ Bewegte Begegnungen durch psychomotorische Angebote im Alten- und Pflegeheim</b>	<b>109</b>
Claudia Drastik-Schäfer	
<b>„Bewegte Begegnung“ - Das psychomotorische Traumpaar <i>Bewegung und Begegnung</i> zur Kontaktförderung bei dementiellem Erleben</b>	<b>127</b>
Eckhart Knab, Joachim Klein, Marianne Eisenburger, Klaus Fischer	
<b>Dokumentation und Qualitätsentwicklung in der Motogeragogik</b>	<b>143</b>
<b>Autorenverzeichnis</b>	<b>165</b>



Astrid Krus

## **Ein bewegtes Leben – Einleitende Worte zum Tagungsband**

Im Rahmen der regelmäßigen Fachtagungen aller Funktionsträger im Aktionskreis Psychomotorik (Geschäftsführung, Dozent\_innen, Mitglieder des Kuratoriums, Regional- und Landesvertreter\_innen sowie Vorstandsmitglieder) wurde intensiv über die inhaltliche Verortung des AKP und die perspektivische Ausrichtung in den dakp Fortbildungen diskutiert. Das Bedürfnis sich weiterhin und auch verstärkt dem Thema Psychomotorik mit älteren Menschen und Menschen mit Demenz zu zuwenden, entsprang den Erfahrungen und Anfragen der sowohl im fachlichen Diskurs wie auch in der Praxis fest verorteten Kolleg\_innen. Die Wahrnehmung des Handlungsbedarfes resultierte dabei nicht nur aus der bislang noch nicht so starken Berücksichtigung der Psychomotorik in diesem Arbeitsfeld, sondern auch aus der aktuellen, gesellschaftlichen und demografischen Entwicklung. Steigende Lebenserwartung und eine Veränderung der Alterspyramide bedingen auch eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Körperliche und geistige Fitness jenseits des 60sten Lebensjahres sind damit nicht nur persönlicher Wunsch, sondern auch gesellschaftlich erforderlich. Zugleich steigt die Zahl an Demenz erkrankter Menschen und bedingt durch die hohe Lebenserwartung erhöht sich der Anteil derjenigen, die im Alter institutionelle Hilfe in Form vom Alten- und Pflegeheimen in Anspruch nehmen werden. Dieser Wandel erfordert nicht nur veränderte Strukturen in der Versorgung und Betreuung älterer Menschen, sondern auch in den Handlungsspektren. Bewegung und Bewegungsaktivitäten spielen dabei zunehmend eine wichtigere Rolle. Die „jungen und fitten Alten“ wünschen Sport- und Bewegungsangebote, die ihren Interessen und Möglichkeiten entsprechen. Kennenlernen neuer Handlungsfelder, Aufbau und Erhalt sozialer Kontakte wie auch körperliche und geistige Fitness sind die leitenden Motive. Die Bedeutung von Bewegung als Medium der Gesundheitsförderung ist dabei eines der ältesten Bedeutungsdimensionen. Namhafte Bewegungsfachleute betonen die Notwendigkeit einer frühzeitigen Bewegungsaktivität, da

*„eine schlechte körperliche Fitness, die sich bereits im Kindes- und Jugendalter manifestiert und bis in Erwachsenenalter an-*

*hält, [...] im Laufe des Lebens zunehmend an Bedeutung gewinnt. So leiden ältere Menschen in erheblichem Maße unter einer schlechten Fitness, die sich zum Beispiel in einer verringerten Lebensqualität durch eine eingeschränkte Mobilität auswirkt“ (Krell/Bös 2012, 208)*

Über die rein körperlichen Schutzfunktionen hinausgehend, konnten wissenschaftliche Studien belegen, dass Bewegung den Alterungsprozess des Gehirns verlangsamt. So zeigten Untersuchungen, dass

*„mit zunehmender Fitness die graue Masse des Gehirns im Bereich von Stirn und Schläfe sowie die weiße Masse im Vorderhirn wächst. Der weiter innen liegende bogenförmige Hippocampus legt massiv an Volumen zu. Diese Gehirnregion ist für das Merken und die Gedächtnisbildung wichtig. Der sportbedingte Zuwachs wirkt im Alter wie ein geistiges Polster. Das Gehirn baut langsamer ab“ (Donner 2011, 4).*

Vergleichbare Ergebnisse konnten auch durch die Bewegungsförderung bei demenzerkrankten Menschen erzielt werden. Erkenntnisse über die molekulare und neurologische Wirkung von Bewegung belegen Effekte in Bezug auf das Wortgedächtnis sowie das Erinnerungsvermögen (vgl. Hauer et al. 2012, Schwenk et al. 2008).

In der Psychomotorik steht nicht das sportliche Handeln im Vordergrund, sondern die Bewegung in ihren vielfältigen Bedeutungsdimensionen (vgl. Bahr et al 2012). Ein *bewegtes Leben* steht häufig synonym für ein Leben voller Ereignisse und Erfahrungen. Je nach Kontext implizieren die vielfältigen Ereignisse den hohen Aktivitätsgrad eines Menschen im beruflichen wie privaten Feld, können aber auch die Bedeutung des unstillen, unruhigen, wenig „soliden“ Lebenswandels haben. Im Rahmen der psychomotorischen Arbeit steht ein *bewegtes Leben* für die lebendigen Prozesse und Handlungen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens gelebt und erlebt hat, die ihn prägen und im günstigen Fall bereichern. Beide Aspekte stehen auch in der Tradition der Körper-/Leibdiskussion, in der „der gelebte Leib als Träger unseres Lebensvollzugs, als Medium, das alle Wahrnehmungen und Bewegungen vermittelt ....“ (Fuchs 2012) und der Körper, den ich als Instrument habe und gezielt nutze (Fuchs 2012,) verstanden wird.

Das vorliegende Buch thematisiert die vielfältigen Phänomene des Älterwerdens, die Veränderungen bei dementiellen Erkran-

kungen und die Notwendigkeit und Möglichkeiten einer bewegungsorientierten Arbeit, welche insbesondere die leiblichen Aspekte berücksichtigt. Die Spezifik psychomotorischer Arbeit – nicht nur als Konzept, sondern auch als Haltung - wird in allen Beiträgen deutlich. Dieser Band liefert fundierte Begründungszusammenhänge, Psychomotorik in diesem Handlungsfeld intensiv voran zu treiben, ein breites Spektrum an praktischen Anregungen sowie Impulse für eine kritische Reflexion der eigenen Arbeit. Die Artikel von Claudia Drastik-Schäfer, Amara Renate Eckert, Marianne Eisenburger, Klaus Fischer, Ruth Haas, Joachim Klein, Eckhart Knab, Olesja Müller, Frank Nickel, Helen Schneider und Thorsten Späker spiegeln die Herausforderungen und vielfältigen Ansätze und Arbeitsweisen in diesem Handlungsfeld wieder. Ruth Haas verdeutlicht, dass die Auseinandersetzung mit dem Alter bereits im mittleren Erwachsenenalter beginnt und zeigt auf, welchen Beitrag die Psychomotorik zur Neuorientierung leisten kann. Die Veränderungsprozesse im Alter und die daraus resultierenden Konsequenzen für die Gestaltung psychomotorischer Angebote beschreibt Helen Schneider in ihrem Bericht. Marianne Eisenburger, deren grundlegendes Konzept der Motogeragogik sich als roter Faden durch alle Beiträge zieht, fokussiert auf die gesellschaftliche Notwendigkeit sich mit dem Alter auseinanderzusetzen und insbesondere die vernachlässigten leiblichen Aspekte in der Betreuung älterer und an Demenz erkrankter Menschen zu beachten. Eine nicht nur an zeitlich-ökonomischen Pflegemaßstäben ausgerichtete Versorgung und Betreuung in Alten- und Pflegeheimen muss auf gesellschaftspolitischer Ebene um die Frage nach der Effektivität und Kosten-Nutzen-Relation derartiger Maßnahmen erweitert werden. Eckhart Knab, Joachim Klein, Marianne Eisenburger und Klaus Fischer stellen mit SPES Motogeragogik ein Instrument zur systematischen psychomotorischen Effektesicherung und dessen Einsatzmöglichkeiten vor. Psychomotorisches Arbeiten mit älteren Menschen erfordert und eröffnet vielfältige Zugangsweisen, wie sie Thesi Zak und Olesja Müller aus unterschiedlichen Perspektiven beschreiben. Beide Autorinnen reflektieren durch ihre authentischen Berichte aus der alltäglichen Praxis insbesondere die Rolle der Psychomotoriker\_in in all ihren irritierenden, belastenden und bereichernden Facetten. Amara Renate Eckert betrachtet diesen dialogischen Prozess zwischen den Handelnden aus der verstehenden Perspektive und veranschaulicht die theoretischen Grundlagen des



„Verstehens“ anhand der psychomotorischen Praxis. Thorsten Späker erweitert das psychomotorische Handlungsspektrum um die Perspektive der Natur als Erfahrungsfeld. Dabei stehen neben theoretischen Grundlagen und konkreten Anregungen für die Praxis auch die Berücksichtigung raumplanerischer Gestaltungselemente im Vordergrund.

Der Depression im Alter widmet sich der Beitrag von Frank Nickel, der zunächst durch eine veränderte Sichtweise auf die „Krankheit“ Depression neue Perspektiven eröffnet und zugleich Ansätze psychomotorischen Arbeitens aufzeigt. Claudia Drastik-Schäfer beschreibt die Auswirkungen dementieller Erkrankungen für die Betroffenen und ihre Handlungsweisen. Anhand eines konkreten Fallbeispiels aus der psychomotorischen Praxis veranschaulicht sie den bewegten Zugang zu den Kompetenzen und Erinnerungen der Menschen.

Die Beiträge aller Autoren verdeutlichen sehr markant und anschaulich, dass der leibliche Kontakt und die leibliche Kommunikation bewegte Bilder entstehen lassen und damit den älteren und an demenzerkrankten Menschen einen Zugang zu inneren Bildern und zu Erinnerungen eröffnen, die zugleich die Basis einer gemeinsamen Kommunikation sind.

Der Tagungsband ist eine Schatztruhe an anschaulich präsentierter Theorie und praktischen Anregungen, welche die eigene psychomotorische Arbeit fundieren und bereichern. Darüber hinaus ist dieses Buch eine Würdigung der langjährigen, konzeptionellen Grundlagenarbeit von Marianne Eisenburger und ein Werk voller Lebensfreude, Perspektiven und interessanter, bewegter Begegnungen.

Mein Dank gilt allen Autorinnen und Autoren, die durch ihre bewegenden Beiträge dazu beigetragen haben, dass für mich als Leserin perspektivisch der Dialog mit älteren und an Demenz erkrankten Menschen eigene Handlungsressourcen erkennen lässt.

#### **Literatur:**

- BAHR, S./KALLINICH, K./BEUDELS, W./FISCHER, K./HÖLTER, G./JASMUND, J./KRUS, A./KUHNENKAMP, S. (2102). Bedeutungsfelder der Bewegung für Bildungs- und Entwicklungsprozesse im Kindesalter. motorik, 3.
- DONNER, S. (2011). Senioren in der Muckibude. In Bild der Wissenschaft online. [http://www.bild-der-wissenschaft.de/bdw/bdwlive/heftarchiv/index2.php?object\\_id=32826642](http://www.bild-der-wissenschaft.de/bdw/bdwlive/heftarchiv/index2.php?object_id=32826642) (16.08.12)

- Fuchs, T. (2012). Körper haben oder Leib sein. Scheidewege - Jahresschrift für skeptisches Denken, 41, 122 – 137.
- HAUER, K./SCHWENK, M./ZIESCHANG, T./ESSIG, M./BECKER, C./OSTER, P. (2012). Effects of physical training on motorstatus in patients with dementia: a randomised controlled trial. Journal of the American Geriatric Society, 60, 8–15.
- KRELL, J./BÖS, K. (2012). Inaktivität und Fitnessmangel im Kindesalter – Ursachen und Wirkungen. In Kinderärztliche Praxis, 4, 207 – 210.
- SCHWENK, M./OSTER, P./HAUER, K. (2008). Kraft- und Funktionstraining bei älteren Menschen mit dementieller Erkrankung. Praxis Physiotherapie, 2, 59-65.

Marianne Eisenburger

**„Nehm'n Se „n Alten!“ ? - Über die Möglichkeiten, in der Psychomotorik (neue) Wege zu gehen**

Ein Essay

Psychomotorik hat sich von jeher den Menschen zugewandt, die einen besonderen Förderbedarf haben und ihnen Förderung und Entwicklungsbegleitung angeboten. Das waren bislang im Wesentlichen Kinder, deren Entwicklung „anders“ war. Allerdings wissen wir längst, dass Bewegung nicht nur dazu beiträgt, dass wir uns zu gesunden, selbstsicheren Menschen entwickeln, sondern auch, dass Bewegung hilft, bis ans Lebensende selbstständig und zufrieden zu leben.

Nur bedarf älter werden und alt sein unter normalen Lebensumständen keiner besonderen Förderung – genau so wenig wie eine normale Kindheit.

Aufmerksam, achtsam mit sich umzugehen etwa, sein Leben gesund zu gestalten oder Interessen wach zu halten, ist in die Verantwortung eines jeden einzelnen gegeben. Neue Themen gewinnen in dieser Lebensphase an Bedeutung: sich mit den Veränderungen auseinander zu setzen, neue Lebensziele zu finden oder von manchen Lebensträumen Abschied zu nehmen. Man muss nun sein soziales Netz gemäß dem eigenen Bedürfnis selbst gestalten, es wird nicht mehr vom Arbeitsleben vorgegeben. Und es wird vielleicht möglich, unangestregter zu leben, wenn man nicht mehr dem Berufsstress mit seiner hektischen Betriebsamkeit ausgesetzt ist.

Ideale Vorstellungen gelingenden Alterns - gesellschaftlich gesehen eine ganz neue Aufgabe. Bislang haben in unserer westlichen Welt immer Kriege erzwungen, dass Zerstörtes wieder aufgebaut werden musste. Dazu wurden alle Kräfte gebraucht und man musste sich nicht darum kümmern, Vorhandenes gut auszugestalten. Aber genau das müssen wir jetzt. Wir können nicht mehr auf gesellschaftliche Normen und Werte zurückgreifen – die Altersbilder von früher gelten nicht mehr. Dazu kommt: wir leben immer länger, wir sind immer gesünder – wir müssen auf die Suche gehen nach neuen Modellen des Lebens im Alter.

Wir müssen uns darauf einstellen, dass in unserer Gesellschaft mittlerweile eine Generation 65 + heranwächst, die in ziemlich

anderer Verfassung ist als die bisherige. Keine Kriegs- und Nachkriegserfahrungen, ein Lebensbeginn und eine persönliche Entwicklung in der aufstrebenden Konsumgesellschaft, der Wertewandel (Schlagworte wie Individualisierung, Selbstverwirklichung oder Meinungsfreiheit) - die Menschen heutzutage sind im Alter von 65 Jahren anders als die Menschen mit 65 noch vor zwanzig Jahren (*in meinem Bekanntenkreis häufen sich gerade im Moment die 65. und 70. Geburtstage – Welch Unterschied zu Feiern von damals. Und wenn ich mir die Menschen ansehe: Tennisspielen, Wandern, Reisen. Sicher, es sind bestimmte Gesellschaftsschichten, die so leben, doch geben sie eine Tendenz wieder*): alle wollen nun in der Nachberufszeit unangestregter leben mit viel Abwechslung, Angeboten und Möglichkeiten zur Wahl. Das geht im Wesentlichen auch weiter so bis zum Alter von 80, 85 Jahren - wenn der Körper es zulässt. Wenn der nicht beginnt, uns in unserer Handlungsfreiheit einzuschränken, weil er zerbrechlicher wird, „sperriger“. Und wir Abschied nehmen müssen von vielem, was uns bisher im Leben wichtig war. Eines der ganz großen Themen während des Älterwerdens ist es, Balance zu finden zwischen dem, was wir wollen und dem, was wir (noch) können.

Machen wir uns nichts vor: Trotz unserer (überheblichen?) Überzeugung von der Vormachtstellung des Geistes – letztlich bestimmt unser Körper, **wie** wir sind. Sicher, die Themen, die uns beschäftigen und die Lebensaufgaben, die wir lösen müssen, sind jeweils andere - und dennoch ist es der Körper, der gefühlte Leib, der uns sagt, wie wir sind und wer wir sind, was wir tun, was wir wollen, was von uns erwartet wird<sup>1</sup>.

### **Die „Gestalt“ im Lebensverlauf**

Der Lebensverlauf eines Menschen umfasst eine Zeit großer Veränderungen. Sehen wir uns die Dekaden an, in die ein Menschenleben traditionell eingeteilt ist. Und stellen wir uns von außen betrachtet vor, wie die Menschen während diese Zeit sind – die Gestalt (der Körper):

---

<sup>1</sup> Auch wenn im Weiteren immer nur noch von „Körper“ gesprochen wird, so ist alles, was mit „Leib“ impliziert ist, immer mitgedacht.

- Die ersten Dekade (0 – 10 Jahre Kindheit) ist die Zeit größter Veränderungen, in der wir vom hilfebedürftigen Säugling zum handelnden Kind heranwachsen.
- Die zweite Dekade (11 – 20 Jahre Jugend) ist eine Zeit mittlerer Veränderung, in der wir vom Kind zum Erwachsenen werden.
- In der dritten (21 – 30 Jahre junges Erwachsenenalter) und vierten Dekade (31 – 40 Jahre mittleres Erwachsenenalter) geschehen relativ wenig äußerlich sichtbare Veränderungen: es sind ca. 20 Lebensjahre, in denen wir (fast) gleich bleiben.
- In der fünften Dekade (51 - 60 Jahre Erwachsenenalter) beginnen zunächst ganz allmählich äußerlich sichtbare Veränderungen: mehr Falten, weniger Beweglichkeit, grauer werdende Haare. Gegen Ende dieser Dekade werden die Zeichen immer sichtbarer und erste Einschränkungen auch spürbar.
- In der sechsten Dekade dann (61 - 70 Jahre „älter werden“) setzen sich die körperlichen Veränderungen allmählich fort, sind aber nicht unbedingt stark sichtbar. Hier beginnt sich die „Schere“ zu öffnen: es ist verblüffend, in welcher unterschiedlichen Verfassung - bei chronologisch gleichem Alter - die Menschen jeweils sind.
- Die siebte Dekade (71 – 80 Jahre „alt werden“) ist wieder eine Zeit großer Veränderungen. Man sieht es den Menschen allmählich an Körper, Gesicht, Haltung und Beweglichkeit an, dass die Lebensjahre sich häufen.
- In der achten Dekade (81 – 90 Jahre: „alt sein“) setzen größte Veränderungen ein – ähnlich dem Gestaltwandel in der Kindheit.
- In der neunten Dekade (91 – 100 Jahre „sehr alt sein“): setzen sich diese großen Veränderungen weiter fort. Die körperlichen Einschränkungen sind sicht- und fühlbar.

Wenn wir am Anfang des Lebens nur krabbeln, weil unser Körper noch nicht so weit ausgebildet ist, dass wir stehen können, nehmen wir die Welt aus dieser Bodenperspektive wahr - und das ist für uns das Universum. Können wir stehen und gehen – eröffnet sich die Welt.

Wenn ich aufgerichtet ins Leben gehen, meine Aufgaben meistern kann, ist es der Körper mit seinen Bewegungsmöglichkeiten, der mir dieses ermöglicht -und meinen Geist, mein Gehirn formt.

Vor langer Zeit hat jemand gesagt: „ohne Turnen kein Turnkörper“ – der Körper passt sich dem an, welchen Anforderungen er ausgesetzt ist. Jedoch - wie schon oft betont, es ist nicht nur der Körper, der sich anpasst, sondern Geist und Seele gleichermaßen. Ein untrennbarer verschränkter Kreislauf.

**Wie** sich mein Körper entwickelt, ist – abgesehen von den genetisch vorgegebenen Bedingungen - eben auch davon beeinflusst, was ich tue, welchen (motorischen) Anforderungen und Möglichkeiten ich ausgesetzt bin. Die Spezies „Mensch“ wird nie vier Beine haben – aber **wie** diese zwei Beine ausgebildet sind, ist auch davon abhängig, was dieser Mensch mit seinen Beinen macht. Ob er viel sitzt oder viel läuft – es wird sich niederschlagen. Und seine Seele formen...

Es ist unser Körper, der uns deutlich macht, dass wir älter werden. Dass die – gefühlte – Unendlichkeit und Unverletzlichkeit unseres Daseins ins Wanken kommt und wir uns allmählich dem Thema stellen müssen, dass wir nicht unendlich leben.

Schon Simone de Beauvoir hat gesagt: *„Alt werden oder sterben – eine andere Wahl haben wir nicht.“* Wir müssen uns dem stellen – auch wenn die Werbung und die Medien in uns nach wie vor die Hoffnung auf den ewigen Jungbrunnen wachhalten und eine tiefe Sehnsucht in uns bedienen.

Würde uns unser Körper nicht signalisieren, dass wir alt werden, wir würden es nicht merken. *Wenn ich „von innen nach außen“ sehe, fühle ich mich nicht anders als mit 40. Wenn ich allerdings in den Spiegel blicke oder mir meine Haut an den Armen ansehe, dann sehe ich, dass ich 58 bin.*

### **Bewegung im Lebensverlauf**

Körper und Bewegung haben einen besonderen Stellenwert in der menschlichen Entwicklung – aber je nach Lebensphase ist er unterschiedlich ausgeprägt.

- In der Kindheit, während sich die Persönlichkeit herausbildet, spielen Bewegung und Wahrnehmung eine herausragende Rolle. Das ist die Lebensphase, in der Psychomotorik besonders verankert ist und beitragen kann, gestörte oder schwierige Entwicklungsverläufe „nachzubessern“.

- Während der Jugend haben Bewegung und Wahrnehmung, hat die Psychomotorik einen immer geringer werdenden Einfluss.
- In der langen Phase des Erwachsenenenseins (ca. 40 Jahre) spielt Bewegung eine untergeordnete Rolle, sie steht einfach „zur Verfügung“, wir benutzen sie, um unser Leben zu realisieren. Es liegt an **uns**, wie und ob wir Bewegung in unserer Leben integrieren. Beispielsweise ob wir Bewegung in unserer Leben einbauen, um unsere körperliche und seelische Befindlichkeit zu verbessern, weil wir wissen dass Bewegungsmangel zu einer Vielzahl von Krankheiten führt. Ein vernünftiges Maß an Bewegung dagegen trägt dazu bei, seine „life-work-balance“ zu finden. Oder ob wir – wenn wir krank sind – die Zusammenhänge nutzen und versuchen, über den Körper an die Seele herankommen, um sie zu heilen.
- In der Phase der beginnenden Veränderungen (ab ca. 60 Jahre) nimmt der Einfluss der Bewegung wieder zu. Von der Sportmedizin eindeutig nachgewiesen, trägt Bewegung entscheidend mit dazu bei, den Prozess des Alterns zu verlangsamen. Wer weiterhin „sein“ Leben führen möchte, muss spätestens jetzt beginnen, das „Instrument“ sorgsam pflegen.
- Die Phasen der großen Veränderungen (ab 80 Jahre) bedeuten wieder eine Phase des „Gestaltwandels“ – wie zu Beginn des Lebens. Hält man sich das Bild eines Säuglings vor Augen und vergleicht es mit einem 10 jährigen Kind – welche Unterschiede! Hält man sich einen Erwachsenen vor Augen und vergleicht das Bild mit einem 85jährigen: welche Unterschiede! <sup>2</sup>

### **Bewegung und Psychomotorik im Alter**

In dieser Entwicklungsphase rückt die Bewegung aus ihrem Schattendasein wieder heraus. Viele Jahrzehnte standen sie und unser Körper einfach zur Verfügung, wir haben sie genutzt, meist

---

<sup>2</sup> Allerdings sind bei Säuglingen und Kindern neben dem Körper auch Geist und Psyche anders – bei jungen und alten Erwachsenen „nur“ der Körper. Das Denken und Fühlen ist in seinen Grundstrukturen im Wesentlichen gleich, auch wenn Erfahrung uns prägt.

ohne es zu merken (außer bei Krankheit, Schmerzen oder im „Sonderfall“ Sporttreiben). Nun wird sie letztlich zum Gradmesser für unsere Selbständigkeit.

So wie am Anfang des Lebens die Fähigkeit wuchs, unseren Körper zu beherrschen und damit die Welt, können die Einschränkungen, die der Körper verursacht, unseren Zugang zur Welt beherrschen. Wenn im Alter die motorischen Fähigkeiten nachlassen, sind wir wieder darauf angewiesen, Hilfen zu bekommen. Aber dieser Zustand ist eben nicht zwangsläufig – wie in der Kindheit – naturgesetzlich gegeben. Der Mensch kommt zwar auf die Welt mit einem genetischen Programm, das ihn in die Lage setzt, zu wachsen und seine motorischen Fähigkeiten auszubilden. Dieses genetische Programm besagt jedoch nicht, dass wir diese Fähigkeiten, unseren Körper zu beherrschen, im Alter zwangsläufig wieder verlieren. Die Haut wird zwar schrumpelig – das ist Biologie – aber **wie** wir körperlich alt werden, hängt zum großen Teil von uns ab. Selbst schwierige Krankheitsverläufe entlassen uns nicht aus einem Teil der Selbstverantwortung.

Psychomotorische Angebote während dieser Lebensphase „Alter“ werden erfahrungsgemäß eher wenig genutzt. Große Scheu besteht vor dem Wort „psycho“ – es suggeriert zu leicht „defekt“, andere Bezeichnungen wie „Bewegungsförderung“ sind abschreckend (wer soll hier wen und warum „fördern“?). Über Sportvereine, Volkshochschulen, Kirchenkreise erreichen wir die Menschen kaum.

Nach meinen Erfahrungen besteht das Interesse der Menschen dieser Altersgruppe im Bewegungsbereich überwiegend an dem, was im Breitensport üblich ist. Andere Themen wie Achtsamkeit, Selbstbewusstheit oder Kooperation sind nebensächlich. Die Menschen wollen ein oder zweimal in der Woche „Sport treiben“ (das hören sie in den Medien), damit sie sich gesund erhalten. Alles andere ist meist (eher lästiges) Beiwerk und überdauernd nicht realisierbar<sup>3</sup> Insofern sehe ich hier letztlich keinen Markt für die Psychomotorik (- und den brauchen wir, das darf man trotz allem Idealismus nicht vergessen).

Es gibt so viele gute Angebote, die sich gerade im Gesundheitssektor immer weiter ansiedeln. In der öffentlichen Meinung

---

<sup>3</sup> wobei ich mir bei dieser Aussage natürlich bewusst bin, dass in solch Plakatierungen und Simplifizierungen Gefahren lauern...



wird immer mehr betont, dass Bewegung zu einem guten Teil dazu beiträgt, **wie** man alt wird - das alles trägt zur Motivation bei. Wir können dieses Feld also getrost den Gesundheits- und Bewegungspädagogen überlassen.

Die Psychomotorik kann sich auf ihr „Kerngeschäft“ besinnen: Angebote für „Randgruppen“.

### **Psychomotorik im Pflegeheim**

Noch einmal: alt werden allein ist noch keine Bedingung, in den Genuss von Psychomotorik zu kommen - genau so wenig wie aufwachsen.

Dennoch birgt auch das Älter- und Altwerden die Risiken einer ungesunden Entwicklung. Genauso wie gestörte Kindheitsverläufe gibt es auch gestörte Alternsverläufe. Und bei gestörten Entwicklungsverläufen kommt die Psychomotorik ins Spiel.

Rufen wir uns wieder ins Gedächtnis, dass Bewegung und Wahrnehmung für die Entstehung des Selbstbildes eine entscheidende Rolle spielen und dass über das Medium Bewegung viel Einfluss genommen werden kann auf die persönliche Entwicklung. Dann liegt es nahe zu vermuten, dass Bewegung in einer Lebensphase, in der Körper und Bewegung wieder zu einem dominierenden Faktor werden, auch wieder ein Medium ist, mit dem Einfluss genommen werden kann.

Die langjährigen Erfahrungen haben gezeigt: es kann!

*„Wenn wir Ruinen sind, dann deshalb, weil wir unsere Körper in stummem Gehorsam haben verfallen lassen“* hat Iljine schon vor langer Zeit gesagt. Genetisch müsste die Spezies Mensch nicht völlig gebrechlich werden – aber die potentielle Möglichkeit besteht (vor allem bei „unsachgemäßen Gebrauch“). Und leider wird es quasi naturgesetzlich Realität, wenn bestimmte Bedingungen vorliegen. Und eine von diesen schädigenden Bedingungen ist der Bewegungsmangel. Aber – wie gesagt – es liegt in der Verantwortung des Einzelnen, was er mit seinem Leben macht.

Anders dagegen liegen die Gegebenheiten, wenn wir unseren selbständigen Lebensraum aufgeben müssen. Das müssen wir, wenn körperliche und/oder geistige Verfassung eine selbständige Lebensführung nicht mehr zulassen (und wieder ist es unser Körper, der bestimmt, wie wir leben müssen).

Sind die Lebensbedingungen, das Setting, noch zusätzlich zu den sowie so schon vorhandenen Einschränkungen so einengend, demotivierend und starr, dass sie Bewegung nicht nur nicht fördern, ja sogar nicht zulassen, dann sind die Folgen fatal.

Der Einzug in ein Heim und damit die einseitige Unterordnung unter die dort herrschenden Regeln bedeutet, dass vertraute alltägliche Selbstverständlichkeiten aufgegeben werden müssen, das soziale Netz zerreißt und lebenslang gewohnte Zeitgestaltung nicht mehr gültig ist. Selbstbestimmung muss zugunsten der Heimordnung und Dienstpläne aufgegeben werden.

So entsteht ein Kreislauf, der sich negativ verstärkt. Der Versuch der alten Menschen, ihre durch Krankheiten und Behinderungen sowieso schon belastete Lebenssituation zu bewältigen, reduziert sich weitgehend auf Anpassung. Aber durch übermäßige (und erzwungene) Anpassung an die Erwartungen anderer werden – wie wir aus der Selbstkonzeptforschung wissen - eigene Gefühle, Wünsche oder Meinungen immer undeutlicher und verschwinden ganz. Das bedeutet letztlich, die eigene Identität zu verleugnen, bedeutet, sich selbst zu verlieren. Der Körper baut mehr und mehr ab. „Was nicht gebraucht wird, verkümmert“ – dieses universelle biologische Funktionsgesetz behält auch in hohem Alter seine Gültigkeit. Sich schwach, abhängig und schutzbedürftig zu empfinden, wird unwiderruflich und selbstverständlich – aber die Diskrepanz zu dem, wie man früher war, bleibt irgendwo tief verborgen spürbar. *„In jedem alten Menschen steckt ein Junger, der sich wundert, was mit ihm passiert ist“* beschreibt der britische Dichter Pratchett treffend das Erleben.

Was bleibt: der Rückzug in sich selbst.

### **Mit wem haben wir zu tun?**

In einem Pflegeheim entsteht, abgeschieden von der Umwelt, ein eigenes System. Die medizinisch-pflegerische Versorgung der kranken Körper nach einem festgelegten Dienstplan ist vorherrschend und bestimmt den Tagesablauf und die Beziehung der Menschen untereinander.

Die Energie und Fähigkeiten der Bewohner reichen nicht aus, um die eigenen Bedürfnisse entgegen den (vorgegebenen) Erwartungen umzusetzen. Und diesem Bild begegnen wir in unserer Arbeit: Die vielen Menschen, mit ihren höchst unterschiedlichen Biographien und Persönlichkeiten erscheinen auf den ersten Blick alle ähnlich. Sie haben nämlich ein gemeinsames Thema: Rück-

zug. Es ist der Rückzug aus dem Alltag der jetzigen Lebenssituation mit den ständigen Eingriffen in die intimsten Bereiche des eigenen Daseins in Erinnerungen, in Entfernung und Desinteresse an der Gegenwart, in Vor-sich-hin-Dämmern, in die Verwirrung - und in die Bewegungslosigkeit.

Diese Bewegungslosigkeit drückt sich nicht allein in motorischen Einschränkungen aus wie dem gehemmten Gang, den kleinen Schritten, den steifen Armen, sondern auch in der Starrheit der Körper, den eingefrorenen Gesichtszügen, den hängenden Schultern. Wir wissen um die Zusammenhänge zwischen Seele und Körper, zwischen psychischen Konflikten und Körpersymptomen, wir wissen, dass Erlebtes immer sein Pendant im Körper hat („der Leib vergisst nichts. . .“). Und im Alter kommt noch etwas hinzu: der biologische Organismus, der den Naturgesetzen des Alterns unterliegt und seine Adaptationsfähigkeit zunehmend verliert, wirkt wieder zurück: Hände, die schlaff und leblos werden, weil es nichts mehr zu tun gibt, Blicke, die gesenkt bleiben, weil sich nichts Interessantes mehr zeigt, Beine, die sitzen bleiben, weil es sich nicht mehr lohnt, „in die Welt zu gehen“ – sie können dann irgendwann auch wirklich nicht mehr zupacken, nicht mehr springen, nicht mehr gehen.

Aber etwas gibt uns Hoffnung: solange Menschen leben, können sie sich auch wieder mehr bewegen, **wenn** sie es tun (auch wenn nicht mehr so wie früher). Durch ‚praktischen Vollzug‘ gehorcht der Körper wieder mehr, werden Muskeln kräftiger, Gelenke beweglicher. Aber bevor zentralnervöse und muskuläre Prozesse stattfinden, muss etwas im Bewusstsein geschehen, muss der Mensch erreicht werden auf seinem Weg in den Rückzug: „zuerst muss die Seele bewegt werden“. Wenn es wieder etwas Interessantes zu sehen, riechen, schmecken gibt, wird man wieder aufmerksam, wenn sinnliche Erfahrungen das eintönige Einerlei unterbrechen und durch kleine „Körpersensationen“ der Körper wieder spürbar wird, wird man wach und sich seiner selbst bewusst. Wenn man von einer freundlichen Berührung erreicht wird, von einem wertschätzenden Lächeln, wird einem warm ums Herz. Wenn ein Luftballon vor der Nase tanzt, kann man auf einmal Arme, die steif und unbeweglich waren, wieder bewegen, wenn ein Ball hinter den Stuhl rollt, kann man sich auf einmal wieder bücken.

Nur reichen bei vielen Menschen im Pflegeheim die eigenen Energien nicht mehr aus, sich gegen die Übermacht der institutionellen Lebensbedingungen zu behaupten und selbst für die Bewegung, die Anregungen zu sorgen, die der Mensch im allgemeinen braucht, um lebendig und „da“ zu sein. Hier sind die Menschen – wie der Mensch am Anfang seines Lebens auch – auf intensive Zuwendung angewiesen. Und hier kommt wieder – wie zu Beginn unseres Lebens – die Psychomotorik ins Spiel. Diese Zuwendung können wir in unserer psychomotorischen Arbeit geben, wir können vielerlei Anregungen bieten – und können dann erleben, dass sie aufgegriffen werden, dass sich jemand aus seiner Zurückgezogenheit in die Welt zurück bewegt. Dann werden Menschen (zeitweilig) wieder zu den individuellen Persönlichkeiten, die sie sind.

#### **Was können wir tun?**

Wir Psychomotoriker können ein ansonsten sinnentleertes Dasein nicht mit Sinn und Zuversicht füllen, aber wir können (und müssen) – wenn wir schon nicht für umfassende Lebensgestaltung sorgen können - die Bewegung zurückholen.

Jedoch dürfen wir eines nicht vergessen: so, wie das Leben von einer unendlichen Vielfältigkeit hier im Heim zusammenschnürt ist auf ganz wenige Bereiche, so ist auch die riesige Palette der Angebote, die die Psychomotorik sonst hat, zusammengeschnürt auf wenige. So vielfältig wie die Bewegungs- und Handlungsmöglichkeiten der Menschen in einer Turnhalle sind, so eingeschränkt sind sie für Menschen, die nur noch auf Stühlen oder im Rollstuhl sitzen.

Und dennoch: wenn wir das verstanden haben und nicht mehr nach den großen, ins Auge fallenden Sensationen suchen, finden sich viele Anregungen, die die Menschen erreichen und sie - zeitweilig – aus ihrem Verstummen und ihrer In-sich-Gekehrtheit in die Welt holen – und damit zu einer „salutogenen Quelle“ werden, aus denen die Menschen schöpfen können.

#### **„Lohnt“ sich psychomotorisches Arbeiten in einem Pflegeheim überhaupt?**

Wir sind gewohnt, dass immer etwas passiert, dass es lebendig zugeht in unseren Stunden. Wir können es oft schwer aushalten, wenn wir das Gefühl haben, es sei „langweilig“ – und gerade das müssen wir lernen, wenn wir in solchen Gruppen arbeiten. Die

Bewegungslosigkeit, die uns zu Beginn einer Stunde empfängt (und die so anders ist als zu Beginn von Kindergruppen beispielsweise), die einfachen Angebote (im Vergleich beispielsweise mit den komplexen Anforderungen einer Bewegungslandschaft), die Stille, wenn keiner etwas sagt und nur ein Ball hin und her rollt – wir müssen uns umstellen. Wir müssen lernen, dass es für die Menschen hier gar nicht langweilig ist, wenn ein Wasserball zehn Minuten im Kreis herum gegeben wird, dass die Mienen sich wenig ändern, nur der Blick wacher wird oder dass sich Arme und Beine nur zentimeterweise bewegen.

Jeder Mensch hat – auch im Alter und auch im Pflegeheim – Bedürfnisse, die weit über die physiologischen Bedürfnisse wie Essen, Schlaf, Wärme hinausgehen. Dazu zählt auch das Bedürfnis nach Genuss und Selbstvergewisserung. Diesem Bedürfnis wird durch psychomotorische Angebote begegnet. Unmittelbare motorisch-sensorische Erfahrungen sind verbunden mit Gefühlen und eröffnen die Möglichkeit zu Lebensfreude und –genuss (auch im Kleinen). Sich selbst zu spüren ist Voraussetzung, um in der Welt zu sein. Sinnliche Genüsse und Empfindungen wie schmecken, riechen, tasten können das subjektive Wohlbefinden steigern. Durch Spielen, Singen und Tanzen kann ein warmes Gemeinschaftsgefühl entstehen.

Auch wenn es kleine ‚Splitter‘ sind, wir dürfen uns nicht entmutigen lassen - schaffen wir doch damit kleinste Nischen, in denen sich Menschen (relativ) wohl befinden. Und diese wiederum wirken in Richtung auf die „persönlichen Widerstandsquellen“ und in Richtung auf Handlungskompetenz.

Ein Lächeln, das über ein bisher unbewegtes Gesicht huscht, ein aufmerksamer Blick in bisher erloschenen Augen, eine plötzliche Armbewegung in einem bisher bewegungslosen Körper, eine Fußspitze, die im Takt mitwippt – solche Äußerungsformen zeigen uns, dass wir einen Menschen erreicht haben, dass er – kurzzeitig aus seiner (selbstgewählten) Versunkenheit, Einsamkeit und Leere wieder ‚in die Welt‘ gekommen ist.

*Und auch wenn ich die Menschen nach der Stunde wieder in die Stille und in die Bewegungslosigkeit zurückbringen muss, wenn ich weiß, dass sie alle wieder in sich versinken und nicht mehr teilhaben an der Welt: ich tröste mich damit, dass Herr G., als er in seinem Rollstuhl hinausgefahren wurde, in vollem Brustton der Überzeugung sagte: „Das war wieder eine Stunde Lebensfreude“.*

## **Demenz und Psychomotorik**

Wenn der Geist schwindet, bildet Bewegung die Brücke, auf der wir Menschen mit Demenz erreichen – und sie stützen.

### **Menschen mit Demenz ... vergessen.**

Die kognitiven Fähigkeiten schwinden. „Ich denke, also bin ich“ - seit der Aufklärung beherrscht uns dieser Leitsatz und erklärt die absolute Vorherrschaft des Denkens in unseren westlichen Kulturen. Für die Menschen mit Demenz stellt sich die Frage: ich denke nicht mehr - bin ich auch nicht mehr?

Nein, es kann nur heißen: **ich denke nicht mehr und bin doch!**

Neue Pflegetheorien sind sich längst darüber einig, dass ein anderes als das rein medizinische Denken über Demenz erforderlich ist. Es muss sich eine neue Demenzpflegekultur entwickeln, in der die Person stützende Interaktionsformen und wertschätzendes Verhalten gegeben sind.

Gerade Psychomotorik stellt die ideale Ergänzung dazu dar. Einige Begründungen seien hier genannt:

1. Sie zeigt mit ihren konkreten Angeboten, wie durch vielfältige Anregungen das „Ich“ stützende Erfahrungen – jenseits der Kognition – ermöglicht werden.
2. In der Demenzpflege gelten mittlerweile Beziehung und Milieu als die entscheidenden stabilisierenden Faktoren. Die Psychomotorik kann mit ihren Kompetenzbereichen Sozialkompetenz und Sachkompetenz genau diese mit praktischem „Handwerkszeug“ bereichern.
3. Dazu kommen die ungemein wirksamen Faktoren der leiblichen Erfahrungen, wie sie in dem Kompetenzbereich der Ichkompetenz angestrebt werden.
4. Sie bietet den Mitarbeitern der Pflege praktische Hilfen, mit denen sie die idealen Vorstellungen fördernder Pflege umsetzen und Menschen mit Demenz unterstützen können.
5. Damit trägt sie dazu bei, dass sich die Pflegenden letztlich ihre Arbeit leichter und sinnerfüllender gestalten können.

### **Psychomotorik und Demenz**

Nicht nur aus der Sicht der Demenzpflegekultur ergeben sich Vorteile, wenn diese beiden Richtungen zueinander finden. Auch aus der Perspektive der Psychomotorik lassen sich überzeugende Argumente finden, warum sie sich diesem Thema annehmen sollte:

1. Mit dieser Zielgruppe wendet sie sich besonders hilfebedürftigen (und gesellschaftlich immer noch vernachlässigten) Menschen zu.
2. Die „Wirkung“ ist spürbar und erlebbar. Und das ist eines der wertvollen Bestandteile zufriedener beruflicher Identität.
3. Ein breites Feld für Fort- und Weiterbildung eröffnet sich.

Aber nun sehen wir uns erst einmal einige der Begründungszusammenhänge an, warum Psychomotorik und Demenz so gut zueinander „passen“:

### **Das Leibgedächtnis**

Das verstandesmäßige Gedächtnis (explizites Gedächtnis) macht nur einen Bruchteil unseres „Gedächtnisses“ aus. Es existiert darüber hinaus noch ein Gedächtnis des Erlebens (implizites Gedächtnis): ein Gedächtnis der Sinne, der Klänge, des Körpers, in dem ineinander verwoben und emotional bewertet Situationen, Szenen, Bewegungsabläufe gespeichert sind: das „Leibgedächtnis“. Bei Menschen mit Demenz wird das rationale Gedächtnis zunehmend löchrig – das Leibgedächtnis jedoch bleibt.

Wir gehen davon aus, dass jede neue Erfahrung im Leibgedächtnis – unbewusst – mit früheren Erfahrungen verglichen wird. Und auf das, was wir hier finden, greifen wir zurück, um die neue Anforderung zu bewältigen. Dieses „implizite Wissen“ aus dem Leibgedächtnis und nicht das verstandesmäßige „explizite Wissen“ hilft uns, auf die neue Situation richtig zu reagieren – ebenfalls unbewusst. *Haben wir einmal Fahrradfahren gelernt, so können wir dies auch noch nach vielen Jahren und auf vielen verschiedenen Fahrrädern, ohne dass wir dafür im Kopf bewusst die einzelnen Steuerungsbefehle abarbeiten müssen.*

Das Leibgedächtnis verbindet das, was wir gerade wahrnehmen und tun mit Vertrautem aus dem eigenen Leben – unabhängig vom „Bewusstsein“. Riechen wir Kaffee, tauchen vielleicht Bilder von Konditoreien oder Kaffeetafeln auf, halten wir die Hände unter einen fließenden Wasserhahn, fangen wir an, sie zu waschen.

Lässt das explizite Gedächtnis, das Gedächtnis des Denkens nach, funktioniert das implizite Gedächtnis, das Gedächtnis des Erlebens, nach wie vor und gibt uns Orientierung und Sicherheit. Auf einer vorbewussten Ebene wird signalisiert „das kenn ich, das ist mir vertraut – hier bin ich sicher“.

Bei Menschen mit Demenz sind im expliziten Gedächtnis viele biographische Episoden vergessen. Über das rationale Denken („Nachdenken“) gibt es auch keinen Zugriff mehr darauf. Damit geht die Erinnerung an sich selbst mehr und mehr verloren. Jedoch im Leibgedächtnis ist so vieles noch gespeichert. Wenn über Anregungen des Leibgedächtnisses wieder Szenen, Situationen, Personen des eigenen Lebens auftauchen, entsteht auf dieser vorbewussten Ebene auch wieder das Gefühl „**Ich bin**“.

Die Psychomotorik mit ihren sinnlichen, sensomotorischen Angeboten erreicht die Menschen auf dieser Ebene jenseits des rationalen Denkens - sie spricht das Leibgedächtnis an. Biographiearbeit, stützende, die Identität haltende Förderung wird so selbstverständlich.

### **Menschen mit Demenz ... vereinsamen**

Die Sprache in unserer gewohnten Komplexität steht nicht mehr zur Verfügung, aber das Bedürfnis nach Kommunikation bleibt. Interaktion auf den „erwachsenen“ Bahnen ist nicht mehr möglich, aber der Wunsch nach Interaktion verschwindet nicht. Dazu zu gehören, gemocht zu werden, verstanden zu werden, sich geborgen fühlen sind lebenswichtige Bedürfnisse - in jeder Entwicklungsphase.

Aber hier hat sich etwas entscheidend verändert. Menschen mit Demenz sprechen auf einmal eine andere Sprache. Die wir orientierten Erwachsenen zunächst nicht verstehen. Wir denken, sie könnten überhaupt nicht mehr kommunizieren. Das ist falsch. Sie können wohl – aber nun in einer anderen Art. In ihrer Art.

**Wir** müssen diejenigen sein, die auf sie zugehen. Wir müssen die andere Sprache lernen. Wir müssen es schaffen, uns auf sie einzustellen und sie zu verstehen. Sie können es nicht mehr – wir schon (wenn wir wollen).

Psychomotorik hilft dabei: wir können nonverbal über Bewegung und Berührung, über Wahrnehmung und Sinneseindrücke Beziehungen aufbauen. Und es sind genau diese Beziehungen, die der Mensch mit Demenz braucht, um sein Personsein zu halten. „Der



Mensch, braucht das du, um Ich zu werden“ – und der Mensch mit Demenz braucht das du, um Ich zu bleiben.

### **Menschen mit Demenz ... müssen etwas tun**

Spätestens seit Antonowsky wissen wir, wie bedeutsam Erfahrungen der Selbstwirksamkeit, der Autonomie und Kontrolle für unsere Selbstsicherheit sind. Demenzkranke brauchen diese Erfahrungen erst recht – unmittelbar, direkt erlebt, immer wieder. Sie können nichts speichern und erinnern, sie können die aktuelle Situation nicht kraft ihres Denkens „entschärfen“. Eine anregungsarme Umwelt kann nicht durch innere Bilder verschönt werden – dazu wären „Gedanken“ nötig, die sie nicht mehr haben. Aber das Erleben im hier und jetzt ist ungefiltert und stark. Viele solcher Momentaufnahmen stärken die Person – wenn sie ausbleiben untergraben sie die Person. Ja schlimmer noch – meist erleben Menschen mit Demenz genau das Gegenteil, nämlich dass sie beschämt, belächelt, verspottet werden, dass sie zurück gewiesen und übergangen werden. Sie machen zu oft die Erfahrung, dass das, was sie machen, falsch ist. Und genauso wie in der Kindheit, wenn ein Kind oft genug von seiner Mutter signalisiert bekommt, dass es falsch und schlecht ist, was es macht – wirkt es sich auch hier auf das Selbstbewusstsein aus und auf das Gefühl „hier bin ich sicher und hier geht es mir gut“.

Psychomotorik legt Wert auf Erfahrungen des eigenen Tuns und des selbstbestimmten Handelns (auch wenn es in den Augen gesunder Erwachsener noch so absonderlich erscheinen mag). Es sind entscheidende Bestandteile der eigenen Identität. Wertschätzende Rückmeldung für das, was man tut und wie man ist – Bausteine des Selbst. Immer.

### **Menschen mit Demenz ... handeln sinnvoll.**

Alles, was der Mensch tut, hat seinen Sinn für den, der es tut. Auch wenn die anderen diesen Sinn nicht verstehen. Wir Gesunden müssen damit aufhören, bestimmen zu wollen, was sinnvoll ist und was nicht. Wenn jemand einen Kamm verwendet, um zu essen oder einen Schuh, um den Tisch zu putzen – für denjenigen, der es macht, macht es Sinn. Und das ist das Entscheidende. Wir müssen nur darauf achten, dass er sich nicht selbst oder anderen schadet in dem, was er tut. Aber das passiert nicht oft. Zweckfreies Handeln – in der Psychomotorik mit seinem spielerischen, kreativen und freien Potential gerade als Gegengewicht zu

der normierten Zweckgebundenheit des Erwachsenendenkens (alles muss ein Ziel haben und für etwas gut sein) – tut dem Menschen mit Demenz besonders gut: hat er doch den eigentlichen Zweck, zu dem dieser Gegenstand geschaffen wurde, längst vergessen – aber der Apell der Materialien weckt Ideen, mit ihm umzugehen. Und hier wird er „gelassen“ oder sogar „ermutigt“.

**Menschen mit Demenz ... kehren in die Abhängigkeit zurück,** die uns am Anfang unseres Daseins ins Leben gebracht hat.

Je weiter die Krankheit voranschreitet, umso größer wird die Abhängigkeit. Menschen mit Demenz brauchen wieder andere Menschen, die ihnen das geben, was in der Kindheit mit „primärer Bindung“ umschrieben ist. Hier können durchaus verschiedene Personen diese Aufgabe übernehmen. Während der Stunde oder während des Dienstes schlüpfen wir in diese stützende Rolle. Ob die Haare braun oder blond sind, ob der Mensch dick oder dünn ist, spielt keine Rolle angesichts einer zugewandten, wertschätzenden – psychomotorischen – Grundhaltung.

Vertrauensvolle Beziehungen brauchen keine Sprache. Der „Geist“ ist geschwunden, aber der Leib nicht. Und die Seele auch nicht. Bewegung baut die Brücke, die Menschen mit Demenz zu erreichen. Psychomotorik bietet das „Handwerkszeug“ dazu und die Haltung.

Dreierlei Dinge geben mir Hoffnung auf Umsetzung: Hier wird nichts „Neues“ postuliert, sondern sich nur auf grundständige Wurzeln der Psychomotorik zurück besonnen. Die demographische Entwicklung in unserer Gesellschaft liegt offen vor unseren Augen. Die Notwendigkeit, Arbeitsplätze zu bekommen auch. Ein weites Feld erschließt sich.

Neu sind die Wege nicht – neu wäre es, wenn sie wirklich gegangen würden...

Thesi Zak

## **Ein mehr oder weniger bewegtes Leben liegt hinter dem Menschen im hohen Alter.**

Bewegung ist DER Entwicklungs- und Lebensmotor schlechthin, ohne Bewegung bewegt sich nichts im Leben, äußere Bewegung/innere Bewegung, bewegende Momente, ständig in Bewegung, auf andere zu bewegen, in Bewegung sein und bleiben, Bewegungsmöglichkeiten bzw. Einschränkungen erleben und erfahren, so „Manches“ bewegen, sich in Bewegung setzen, Bewegungsangebote, Bewegungskleidung, Bewegungsspiele, Bewegungsräume, bewegte und bewegende Bilder, ständig in Bewegung begegnen wir diesen und ähnlichen Begrifflichkeiten unser Leben lang.

Im Wort BeWEGung steckt mitten drin der WEG. Unser Lebensweg ist nur zu bewältigen und darauf voran zu kommen wenn wir uns ständig weiter bewegen. Irgendwann wird es immer herausfordernder, mühsamer, enger, steiler, anstrengender diesen Weg weiterzugehen.

Körperliche wie auch seelische Einschränkungen und Erkrankungen werden zu immer gewichtigeren Hindernissen auf diesem Lebensweg.

Blicken wir in den Alltag einer Demenz-/Pflegestation so sehen wir die Pflege in Bewegung aber den Mensch im Alter und in der Demenz finden wir meist nahezu bewegungslos, regungslos in sich versunken, im Rollstuhl oder Sessel mehr hängend als sitzend.

Ausnahme die Erkrankten, die an Unruhezuständen und Rastlosigkeit leiden, auf und ab laufen, Gegenstände hin und herrücken oder ständig gleiche Bewegungen stereotyp ausführen.

Ab und an setzt sich Sprache in Bewegung - oft durch Schreien, Schimpfen oder ständig gleiche Formulierungen.

Nicht zu unterschätzen, dass doch bei Manchen die Emotionen, vor allem die der Angst und Aggression ihr Ventil suchen und finden, es ganz plötzlich zu körperlichen Attacken kommen kann - über Bewegung Inneres „ausgelassen“ wird.

Ist es möglich in dieser Lebenssituation noch etwas zu „bewegen“?

Diese Frage hämmerte in mir, zu Beginn meiner Arbeit mit der Zielgruppe der Menschen mit Demenz.

Die folgenden Zeilen mögen einen Einblick in die psychomotorische Praxis auf der Demenzstation geben und Mut machen den Lebensweg der Menschen mit Demenz über das Medium Bewegung zu begleiten und somit ihre Lebensqualität möglicherweise ein Stückchen zu verbessern.

Ich startete meine Arbeit als Motogeragogin in einem Pensionistenwohnheim mit durchwegs relativ fitten BewohnerInnen. Einmal die Woche fand unsere Bewegungseinheit fröhlich bewegt im Sitzkreis statt und die Teilnehmenden waren mit Feuereifer, Freude und jeder Menge eigener Ideen, in regem selbsttätigen Tun dabei- ganz im psychomotorischen Sinne.

Nach etwa einem Jahr ergab es sich, dass die Leitung des Hauses wechselte und der ehemalige Direktor meines Startheimes mich auch an sein neues Haus holen wollte.

Frohgemut, bereichert durch enorm viele bewegende Erfahrungen und Erlebnisse mit „meiner“ recht fitten Truppe machte ich mich auf den Weg zur Schnupperstunde in das neue Haus.

Wie bei solchen ersten Stunden üblich, wollten folgende Personen zusehen: Pflegedienstleiterin, Seniorenbetreuerin, Ergotherapeutin, Physiotherapeut, Direktor sowie einige MitarbeiterInnen aus der Pflege.

Man führte mich in den Aufenthaltsraum, wo bereits die vom Pflegepersonal zusammengestellte Gruppe wartete.

Ich muss gestehen, dass ich im ersten Moment fassungslos reagierte. Vor mir standen 15 Rollstühle und die Personen darin starrten mit stumpfen Blick vor sich auf den Boden, keine Regung, keine Bewegung, Starre, Leere, Stille empfing mich in diesem Raum.

Noch nie zuvor war ich einer Gruppe von Menschen mit Demenz in dieser Vielzahl und in diesem Stadium der Krankheit begegnet. „Was soll ich hier? Hat es überhaupt einen Sinn einen Versuch zu wagen?“ Ich überlegte tatsächlich kurz, ob ich gleich die Flucht ergreifen sollte, sah die erwartungsvollen Blicke der Zuschauenden und spürte Verzweiflung, Angst und totale Unsicherheit in mir. Ich nahm meinen ganzen Mut und all meine positiven psychomotorischen Erfahrungen zusammen und drehte eine Runde im Kreis um alle TeilnehmerInnen persönlich zu begrüßen. Ein wenig Veränderung im Blick oder in der einen oder anderen Haltung? Ich wusste nicht, ob mein erster Versuch eine Brücke zu schlagen bei irgendwem angekommen war.

In gewohnter Weise schaltete ich eine flotte Bergmannsmarschmusik an und lud ein, mit mir in die Stunde zu marschieren, so gut es geht die Füße und Beine in Bewegung zu bringen. Ich marschierte im Sitzen in vollster Intensität, nahm meine Arme schwungvoll mit und merkte wie meine Schweißränder wuchsen und wuchsen und sah nichts anderes als, dass niemand in der Gruppe meiner Einladung gefolgt war.

Im Gepäck hatte ich bunte, kugelige Duschschwämme, welche ich hervorholte und nun jedem und jeder in die Hand gab, denn auf meine Aufforderung sich einen Schwamm auszusuchen, reagierte fast niemand.

Wie sollte ich weiterverfahren? Normalerweise kommt an dieser Stelle der Stunde meine Anregung, nun auszuprobieren, was jeder/jedem mit dem Material einfällt, welche Bewegungen mit dem Material möglich sind, wie man es in Bewegung bringen kann...

Ich blieb dabei und stellte diese Impulse in den Raum und es geschah – aus meiner Sicht – so gut wie nichts!!

Völlig verzweifelt drehte ich eine weitere Runde im Rollstuhlkreis fragte jede/n ob ich den Schwamm am Körper wandern lassen dürfte, versuchte eine Antwort von den sprachlos gewordenen Menschen zu erkennen und so den Schwamm auf der jeweiligen Person in Bewegung zu bringen und somit sensorische Reize zu setzen. Ein nächster Versuch bestand in einer weiteren Runde, in ein Geben und Nehmen zu kommen, zwei, drei Mal hin und her. Dieser Brückenschlag kam zumindest bei Einigen ganz gut an.

Höhepunkt der Stunde bildete ein Tanz der Schwämme auf einem Obstschutznetz, welches ich im Kreis spannte. Wieder ging ich von Person zu Person und „hängte“ somit jede/n an das Netz. Die Schwämme legte ich auf das Netz, vereinzelt tat dies der/die Betreffende selbst.

Zu einem flotten Walzer bewegte ich nun intensiv das Netz und die TeilnehmerInnen wurden sozusagen mit bewegt.

Zum Abschluss drehte ich nochmal eine Runde, in welcher ich eine Handmassage anbot, begleitet von instrumentaler Musik.

Mit einem Abschiedsspruch beendete ich die Einheit und verabschiedete mich von jeder/m Einzelnen.

Völlig erschöpft, frustriert, enttäuscht und ratlos packte ich mein Material zusammen, während die ZuseherInnen die BewohnerInnen zurück auf die Stationen brachten.

Ich fürchtete mich vor dem anschließenden Gespräch über das Angebot und wünschte mir eigentlich ein Loch im Boden um darin zu verschwinden.

Als nun die Angestellten des Hauses zurückkamen, eröffnete der Physiotherapeut das Gespräch mit folgenden Worten: *„Also das war ein Wahnsinn....!“* – ich dachte er würde nun sagen: *„...ein Wahnsinn was Sie sich erlauben da anbieten zu wollen....!“*. Er machte eine Atempause und setzte fort: *„...ein Wahnsinn was sich in dieser Stunde in der Gruppe getan hat!“*

Sollte ich mich verhöhrt haben?

Ich erwiderte, dass es für mich auch ein „Wahnsinn“ war, ich erlebt habe, dass sich so gut wie NICHTS in der Gruppe getan hat...! Daraufhin schilderten mir die BeobachterInnen was sie alles in dieser Stunde gesehen haben, bei den Menschen, die sie im Alltag auch nahezu nur in ihrer Versunkenheit erleben.

Viele Details, die ich in meiner Nervosität, Überforderung und letztendlich Erwartungshaltung überhaupt nicht registriert oder wahrgenommen habe. Aussagen wie z.B.: *„Wie die Frau X schon zu Beginn mitmarschiert ist; ...ich hätte nie gedacht, dass Herr Y selbst zu etwas greift und sich so weit nach vorne beugen kann;...Der Gesichtsausdruck und die Haltung von Frau S. habe ich noch nie so ausdrucksstark wahrgenommen, wie in dieser Stunde;...wie Herr G. sich intensiv mit dem Schwamm beschäftigt hat;...die Idee der Frau D. - großartig...!“*

Regelrecht überschwemmt wurde ich mit den positiven Aktivitäts- und Emotionsbeobachtungen der Menschen, die das Geschehen aus der Außensicht verfolgt hatten.

Diese Begebenheit wurde zu einem Schlüsselerlebnis meiner motogeraogischen Arbeit.

Es führte dazu, dass ich mich eines ganz neuen Zugangs und Blickwinkels besann: Sozusagen Adleraugen und Glasfaserantennen auszufahren um jede noch so kleine Regung oder Bewegung wahrzunehmen, diese aufzunehmen, zu spiegeln zu moderieren und somit wertzuschätzen und den anderen TeilnehmerInnen zu Verfügung zu stellen.

Ab der darauf folgenden Stunde, stellte ich also ganz ruhig meine Frage, wer eine Idee hat, bat die Menschen einfach auszuprobieren was Ihnen mit dem Material einfällt. Immer wieder die gleiche Frage ein bisschen anders formuliert und immer mehr mein Mut Zeit zu lassen damit die Menschen ins eigenständige Tun kommen.

Oft werden Bewegungen in der Begleitung der Zielgruppe der Menschen mit Demenz unbewusst gemacht, denn wenn der Mensch etwas in Händen hält HANDElt er meistens automatisch auch damit.



Abb. 1 gemeinsam HANDEln

Diese reflexartige Reaktion ist die Grundlage die Teilnehmenden in bewusstes, eigenes Tun zu begleiten.

Folgende Szene:

Frau K. hält einen Wollknäuel in Händen und stempelt damit ihren Oberschenkel - ihr Blick ist dabei abwesend; ich sehe diese Bewegung und spreche Frau K. persönlich an: *„Ich sehe, Frau K. Sie stempeln ihren Oberschenkel mit dem Knäuel - eine gute Idee- da spüren sie ihn in der Hand und am Bein!“* Gleichzeitig mache auch ich diese Bewegung. Frau K. sieht mich zuerst leicht verwirrt an, dann betrachtet sie Ihren Schenkel, den Knäuel und die Bewegung, sieht wieder mich an, lächelt und macht darauf hin diese Bewegung bewusst. Einige Andere sehen Frau K.'s Idee bei mir, hören dazu meine Worte und greifen diese Idee auf - kommen somit auch ins Tun. Kurz darauf entdecke ich, dass Herr L. seinen Knäuel mit einer Hand zusammendrückt und wiederhole das Prozedere.

Tätigkeit für Tätigkeit, von Stunde zu Stunde mehr, ist zu spüren dass bei den Teilnehmenden ein Bewusstsein wächst, dass alles was sie hier selbst tun, gesehen und wertgeschätzt wird und es wächst somit von Woche zu Woche die Eigentätigkeit und das sich bewusst mit dem Mitgebrachten auseinanderzusetzen.

Solange ich beobachte, dass die Menschen an einer von mir formulierten Anregung dran bleiben, lasse ich sie tun, merke ich es flaut ab, erschöpft sich, gebe ich einen neuen Impuls in den Kreis,

z.B.: „Gibt es Möglichkeiten den Knäuel nur mit Beinen oder Füßen zu bewegen? Oder „Kann der Knäuel fliegen?“...

Den eingangs erwähnten Symptomen der Demenz wie Unruhe, Aggression, ständiges Schimpfen, Wimmern, Schreien, Dinge und Möbel verrücken u.ä., Erscheinungsformen, die mit viel Bewegung zu tun haben, kann mit motogeragogischen Angeboten auch gut Rechnung getragen werden.

Die Teilnehmenden, welche dies benötigen, können in den Stunden ablassen, „sich austoben“, dem Bewegungsdrang nachkommen. Startet ein Teilnehmer mit solchen Unruhezuständen in der Gruppe bedeutet dies, dass er/sie immer wieder aufsteht, wegläuft, wiederkommt, eingeladen wird im Kreis seine/ihre Runde zu drehen, ich als „Kampfpartnerin“ zu Verfügung stehe wenn es um Anregungen zu Kraft/ Zug/Druckerleben geht. Einheit um Einheit ist zu merken, dass der/die Betreffende länger im Kreis bleibt, dass „SchimpferInnen“ sich intensive Körperimpulse mit dem Material geben und die Äußerungen während der Stunde bald kaum mehr zu hören sind.



Abb. 2 und 3 Zug und Druck spüren/bewegte Brücken bauen

Je regelmäßiger und länger Menschen teilnehmen, desto mehr kann der Nachhaltigkeitseffekt spürbar werden. Rückmeldungen wie: *„Stellen Sie sich vor, Herr M., den wir schon seit Jahren füttern müssen, greift neuerdings nach der Motogeragogik wieder selbst zum Löffel!“* oder: *„Frau P. ist auffallend ruhiger und ausgeglichener nach Ihren Stunden - mittlerweile oft bis in den nächsten Tag hinein!“*





Abb. 4 Netzwerke

Es ist auch nach vielen Jahren und vielen Gruppen mit Menschen mit Demenz, die ich im Laufe der vergangenen 10 Jahre begleiten durfte und darf, von Mal zu Mal faszinierend und unglaublich bewegend wie sehr gerade Menschen, die durch diese Erkrankung fast bewegungs- und regungslos geworden sind, über das Medium Bewegung erreicht, geweckt und positiv unterstützt werden können.

Die Devise: „weniger ist mehr“, das Zeit lassen, viel Empathie, sehen und wertschätzen von kleinsten Regungen und Bewegungen sind Grundpfeiler positiver Erfahrungen in der psychomotorischen Entwicklungsbegleitung von Menschen mit Demenz.

Videoeinblicke sowie sonstige Infos zu dieser Arbeit unter [www.demenz-bewegen.org](http://www.demenz-bewegen.org) und [www.motogeragogik.org](http://www.motogeragogik.org).