

# Integratives Malen – Lebensqualität und Freude für alle

Die Handmaß-Technik nach Ute Schmidt-Hackenberg

Ruth Wetzel



Hilf mir, dass ich verstanden werde.  
Hilf mir, dass ich mich orientiert fühle.  
Hilf mir, dass ich mich sicher fühle.  
Hilf mir, dass ich mich kompetent fühle.

Die Zahl der Menschen, die an Demenz erkranken, nimmt stetig zu. So schätzt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, dass im Jahr 2050 von 5 Millionen Pflegebedürftigen 3 Millionen demenz sein werden. Zum Vergleich: 2013 waren es noch 1,4 Millionen Demenzerkrankte. Unsere gesellschaftliche Aufgabe für die Zukunft lautet somit: Wir müssen lernen, mit Demenz zu leben!

Der Anfang ist bereits gemacht: Zahlreiche Weiterentwicklungen, Konzepte und Studien haben zu einer professionelleren Betreuungsarbeit von

Menschen mit Demenz im ambulanten, aber auch im stationären Lebensbereich beigetragen. Die Gründe, warum sich Angehörige (oder auch die Patienten selbst) für die Betreuung in einer stationären Pflegeeinrichtung entscheiden, sind vielfältig: Mehrfachbelastung der Angehörigen, Gefahr der Verwahrlosung, Eigengefährdung der Patienten etc. Speziell für Menschen mit Demenz sind mittlerweile neue Wohn- und Betreuungsformen mit dem Hauptziel entstanden, die Demenzen aufzufangen und ihre individuelle Lebensqualität möglichst lange zu erhalten. Die wichtigsten Grundhaltungen möchte ich im Folgenden kurz vorstellen.

## 1. Wohn- und Betreuungsformen bei Demenz

### 1.1 Der integrative Ansatz

Nach diesem Ansatz werden Menschen mit Demenz zusammen mit allen anderen pflegebedürftigen Bewohnern betreut, behandelt und gepflegt. Ziel dieser integrativen Form ist es, durch Aktivierung und Förderung die noch vorhandenen Ressourcen im Zusammenleben mit den psychisch gesunden Menschen zu stärken, getreu dem Motto: „Ich gehöre dazu.“ Der integrative Ansatz wirkt einer Stigmatisierung entgegen. Jedoch stoßen geistig gesunde Bewohner wegen der teils schwierigen Verhaltensweisen Demenzerkrankter nicht selten an ihre Grenzen. So können Ängste und Konflikte entstehen, denen das Personal zusätzlich zu seinen pflegerischen

Aufgaben professionell begegnen muss. Grundvoraussetzungen für diese bedürfnisorientierte Betreuungsform sind ein angepasstes Pflege-, Betreuungs- und Wohnkonzept (z. B. ein alltagsorientiertes Konzept), eine passende Gestaltung des Wohnbereiches sowie gerontopsychiatrisch geschultes Personal.

### 1.2 Der segregative Ansatz

Nach dieser Betreuungsform werden Menschen mit Demenz rund um die Uhr nach festgelegten Prinzipien in einem Wohnbereich betreut. Ziel des segregativen Ansatzes ist die Aktivierung und Erhaltung der gesunden Persönlichkeitsanteile unter Gleichgesinnten. (Man spricht häufig auch von einem geschützten Bereich.) Die Konfrontation mit geistig gesunden Mitbewohnern entfällt. Es kann ein therapeutisches Milieu hergestellt werden, in dem sich die Bewohner daheim und verstanden fühlen. Jedoch besteht hier die Gefahr der Stigmatisierung. Die Demenzerkrankten leben in ihrer hellen Welt und erfahren zu wenig Normalität. Das neue Konzept kleiner Wohneinheiten von bis zu 12 Personen in einer geschützten Umgebung mit einem gemeinsamen zentralen Ort, wie z. B. einer Wohnküche, bietet der Gruppe Sicherheit und Orientierung und vermittelt: „Ich fühle mich daheim.“ In diesen Häusern wird meist nach dem alltagsorientierten Konzept gelebt, betreut und gepflegt. Eine Mitarbeiterin des anfallenden Aufgaben des Alltags

bietet dem Menschen mit Demenz eine zeitliche Struktur. Alltägliche hauswirtschaftliche Tätigkeiten, die sie noch kennen, wecken Ressourcen. Die an Demenz Erkrankten erleben im Tun Kompetenzen („ich kann noch etwas“), die sie mit Freude erfüllen. Grundvoraussetzungen für diese Betreuungsform ist gerontopsychiatrisch geschultes Fachpersonal mit wertschätzender Haltung und eine passende Gestaltung des Wohnbereiches. Es ist klar, dass der Betreuungsbedarf dieser Klientel sehr hoch ist, da die immer wiederkehrende Anleitung kleinster alltäglicher Dinge sehr viel Zeit beansprucht.

- Person-zentrierter Ansatz nach Tom Kitwood
- Mäieutisches Konzept nach Cora van der Kooij
- Snoezelen
- Milieutherapie
- Basale Stimulation
- Kunsttherapie, Malen mit Demen-ten, Musiktherapie, Tanztherapie
- Gedächtnistraining
- Reminiszenztherapie, Biografiearbeit
- Beschäftigungstherapie
- 10-Minuten-Aktivierung
- Verhaltenstherapie
- Ergotherapie

Diese Aufzählung zeigt die therapeutische Vielfaltigkeit, beinhaltet keine Bewertung und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Mittlerweile gibt es eine Reihe von gut entwickelten Zwischenlösungen.

## 1.3 Der teilesegregative Ansatz

Nach dieser Betreuungsform wohnen Menschen mit Demenz zusammen mit psychisch gesunden Menschen. Im Tagesverlauf wird jedoch eine besondere Betreuung für demenzerkrankte Bewohner angeboten. Durch tagsstrukturierende Maßnahmen und angepasste Betreuungskonzepte wird versucht, ein integratives Zusammenleben unter demenzerkrankten Menschen zu erreichen und die Nachteile der beiden anderen Ansätze zu kompensieren.

## 1.4 Betreuungskonzepte und therapeutische Ansätze

Mittlerweile haben sich vielfältige Betreuungskonzepte und therapeutische Ansätze in den beschriebenen Wohn- und Betreuungsformen etabliert. Alle pflegerischen Einrichtungen stellen es in ihren jeweiligen Heimkonzepten und Leitbildern dar. Dazu zählen:

- Validation nach Feil und Integrative Validation nach Richard
- SET Selbst-Erhaltungstherapie nach Romero
- Psychobiographisches Pflegemodell nach Erwin Böhm

befriedigen, ist enorm. Deshalb ist es wichtig, die Mobilität der Hände zu erhalten. Dies wird im Alter natürlich noch wichtiger, denn solange die Hände feinmotorisch einsetzbar sind, lebt der Mensch in dem Bewusstsein, kein Pflegefall zu sein. Ohne Funktion der Hände – auf Grund unterschiedlichster Ursachen – wäre ein selbstbestimmtes Leben nicht mehr möglich.



Das Herz muss Hände haben, und Hände ein Herz. (aus Tibet)

Bei der Handmaß-Technik haben die Hände der alten Menschen eine nonverbale Funktion, in der sie eine Hauptrolle spielen. Durch Umlegen der einzelnen Finger können die Hände eine Vielfalt an Formen ausdrücken.

## 2.2 Jahreszeitliches Gruppenangebot

Anhand einer Gruppenstunde im Herbst möchte ich die Vorgehensweise bei dieser Technik beschreiben: In einem vorbereiteten hellen Raum sitzen 5 Teilnehmer (Menschen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern, z. B. Demenz im Anfangsstadium, Hemiplegie, ...) um den Tisch. Im Vordergrund habe ich den Tisch abgedeckt und in der Tischmitte ein visuelles Angebot mit bunten Herbstblättern und ver-

## Geriatrie

schiedenen Weintrauben hergerichtet. Materialien wie

- weißes Papier,
- weiche Bleistifte,
- schwarze, wasserfeste Filzstifte,
- Wachsmalkreiden mit hohem Bienenwachsanteil,
- preiswertes Salatöl,
- Küchenkrepp,
- Scheren und Schürzen

habe ich auf einem gesonderten Tisch vorbereitet.

Das wichtigste Material bringt jedoch jeder Teilnehmer selber mit, nämlich seine Hände.

Nach einer wertschätzenden Begrüßung jedes Einzelnen der teilnehmenden Gruppe führe ich mit einem bekannten Reim: „Das ist der Daumen, der schützt die Pfäutchen...“ zum Thema hin. Kaum habe ich mit dem Reim begonnen, sprudeln die weiteren Sätze wie in einem Chor in den Raum. Die Teilnehmer strahlen: „Das kenne ich noch von früher“ bekomme ich zu hören. Mit diesem Erfolgserlebnis habe ich eine gute Beziehungsebene geschaffen. Diese Beziehungsebene vertiefe ich im Gespräch und mit kognitivem Training durch folgende Fragestellungen:

- Welche wichtigen Aufgaben übernehmen unsere Hände?
- Welche Aufgaben übernahmen Ihre Hände früher als Hausfrau?
- Welche Aufgaben übernahmen Ihre Hände als Mann, der arbeitete, um die Familie zu ernähren?

Es entsteht ein interessantes Gespräch. Den Teilnehmern wird deutlich, wie wichtig unsere Hände mit ihren vielfältigen Funktionen sind. „Heute nutzen Sie Ihre Hand als Vorlage unserer Maltechnik für eine Weintraube. Ich werde Ihnen nun Schritt für Schritt die Malaktion erklären.“ Nachdem ich jedem Teilnehmer ein weißes Blatt und einen Bleistift ausgehändigt habe, bitte ich alle, die linke

Hand flach auch das Blatt zu legen; die Finger dabei schließen, nur den linken Daumen abspitzen. Nun nehme ich den Bleistift und umfahre meine linke Hand, die flach auf dem Blatt liegt, als Vorlage. In der Tischmitte zeige ich den ersten Malschritt. Mit hoher Aufmerksamkeit folgt die Gruppe meinen Ausführungen und zeichnet nun den Umriss der eigenen Hand auf das Papier (vgl. Arbeitsschritte der Handmaß-Technik (AH) – Abb. 1). Bewunderung und Stimmungen werden laut. „Das ist meine Hand? So klein! So zart!“ Erstaunen wird spürbar.

Nun drehen alle Teilnehmer ihr Blatt um 180°, sodass die Finger zum jeweiligen Künstler zeigen. Alle schauen sich noch einmal die Weintrauben und ihre Hand auf dem Papier an. „Was entdecken Sie da?“ ist meine nächste Frage. „Die Hand hat ja von der Form her Ähnlichkeit mit einer Weintraube“, antwortet Frau J., die schon sehnsüchtig auf den nächsten Arbeitsschritt wartet (wie ich aus ihrer Biografie weiß, malt sie sehr gerne). Nun erhält jeder einen Filzstift. Ich erkläre verbal und nonverbal den nächsten Schritt, bei dem die Teilnehmer ihre Handvorlage mit Trauben füllen, indem sie große und kleine Kreise mit dem Filzstift hinein malen (AH – Abb. 2a und 2b). Ich zeige den Bewohnern nochmals die mitgebrachten Weintrauben. „Schauen Sie mal den Ast mit den Weintrauben an. Sie sehen unterschiedliche Formen, unterschiedlich große Trauben. Sie können nun Ihren Ast mit Weintrauben (Ihr Handmaß) so malen, wie Sie es möchten. Jeder erhält ein Unikat.“ Die Blätter werden gewendet und der Vorgang wird auf der Rückseite wiederholt. Schon sind die Teilnehmer wieder bei der Sache. „Es entstehen wirklich individuelle „Weintrauben“.

Der nächste Schritt besteht im Ausmalen mit selbst gewählter Wachsmalkreide (AH – Abb. 3). Bei diesem Arbeitsschritt wird etwas Kraft benö-

tigt, um auch kräftige Farben auf das Papier zu bringen. „Da es das Ziel ist, die Trauben als Fensterbild oder als Dekoration zu nutzen, ist das Malen über den Rand gar nicht schlimm. Wir schneiden die Trauben zum Schluss aus“, beruhige ich die Teilnehmer. „Das ist ja gut, dann muss ich ja nicht so aufpassen“, wirft Frau S. in die Runde; und schon sind alle fleißig dabei. Ruck zuck entstehen unterschiedlich gefärbte Weintrauben.

Bevor die Trauben ausgehauen werden, erhalten sie mit Sonnenblumenöl eine Patina, so dass sie glänzen und gut für ein Fensterbild oder Mobile genutzt werden können; überflüssiges Öl wird mit Küchenkrepp abgetupft (AH – Abb. 4). Sodann schneidet jeder seine Weintrauben aus (AH – Abb. 5a und 5b). Zum Schluss werden die schönen Ergebnisse betrachtet und als Dekoration in der Tischmitte drapiert (Abb. 6). Strahlende und stolze Gesichter sind zu beobachten. Nach der Verabschiedung mit einem dicken Lob verlässt die Gruppe stolz den Raum und freut sich auf das nächste Mal.

Je nach Jahreszeit lassen sich unterschiedliche Handmaß-Motive wählen (Tab. 1).

Jahreswechsel:	Schweinechen
Winter:	Schneemann
Frühling:	Tulpe
Ostern:	Osterhase, Henne
Mai:	Malkäfer
Sommer:	Margerie, Katze, Birne, Blatt
Herbst:	Birne, Blatt, Traube

Tab. 1: Jahreszeitbezogene Motive für die Handmaß-Technik (Schmidt-Hackenberg 2010)

## 2.3 Ziele der Handmaß-Technik

Mit der Handmaß-Technik nach Ute Schmidt-Hackenberg werden folgende Ziele verfolgt:

## Arbeitsschritte der Handmaß-Technik



Abb. 1: Zunächst zeichnet jeder Teilnehmer den Umriss der eigenen Hand auf ein Papier.

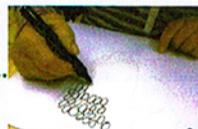


Abb. 2a und 2b: Die Handvorlage wird mit Trauben gefüllt, indem große und kleine Kreise mit dem Filzstift hinein gemalt werden. Trotz Hemiplegie ist diese demenzerkrankte Frau in der Lage, mit Genauigkeit vorzugehen.



Abb. 3: Der nächste Schritt besteht darin, die Trauben mit selbst gewählter Wachsmalkreide auszumalen.



Abb. 4: Die Trauben werden mit Sonnenblumenöl behandelt, so dass sie schön glänzen. Überflüssiges Öl wird mit Küchenkrepp abgetupft.



Abb. 5a und 5b: Zum Schluss schneidet jeder Teilnehmer seine Weintrauben aus. Gemeinsam geht es manchmal besser.



Abb. 6: Siehbare Erfolgsergebnisse: selbstgestaltete Tischdekoration

## Geriatrie

## Geriatrie

- Förderung des integrativen Ansatzes: Jemand, der aufgrund seiner geistigen oder motorischen Einschränkungen beim Durchführen der Arbeitsschritte Unterstützung braucht, erhält diese durch den gezielten Einsatz von Hilfsmöglichkeiten aus der Gruppe. Durch Kenntnisse der Biografie und Beobachtungen der Teilnehmer kann der Therapeut angepasste Hilfe vermitteln und bestärken.
- Wecken von Stärken und Ressourcen sowie gezielter Aufbau eines verständnisvollen Miteinanders
- Hebung des Selbstwertgefühls: Erfolgserlebnis durch ein gelungenes Ergebnis, das jeder Teilnehmer in der Hand halten und betrachten kann
- Bestätigung der Teilnehmer („ich werde noch gebraucht“)
- Förderung der Motorik, Kreativität, Konzentration
- Positives Gruppenleben, Freude und Spaß
- Förderung der Kommunikation.

## 3. Fazit

Eine wertschätzende, emphatische Beziehungsebene schafft für alle

Menschen – egal mit welchen Krankheitseinschränkungen – ein gesundes soziales Miteinander. Alle erfahren Lebensfreude und Lebensqualität. Dieses Bewusstsein kann in allen Betreuungsformen entstehen. Allerdings ist es wichtig, individuell und situativ zu entscheiden, welcher Weg für den hilfsbedürftigen alten Menschen der individuell richtige ist. Professionelle Beratungsmöglichkeiten gibt es mittlerweile in vielfältiger Form.

### Literatur:

- Bär, M. & Fenechel, V. (2010): Demenzerkrankte Menschen im Pflegeheim besser begleiten. Arbeitshilfe für die Entwicklung und Umsetzung von Pflege- und Betreuungskonzepten. 3. Auflage. Hannover: Schlütersche.
- Hörmann, B.: Abschlussbericht im Rahmen der fachlichen Begleitung der Konzeptumsetzung des Förderprojektes „Einführung innovativer Modelle zur Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner und Bewohnerinnen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, Mänschen: aufschwung21 GbR.
- Kitwood, T. (2013): Demenz – Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 6. Auflage. Bern: Hans Huber.
- Schmidt-Hackenberg, U. (2010): Malen mit Demenzen. 3. Auflage. Hannover: Vincentz.

Schwarz, G. (2010): Umgang mit demenzerkrankten Menschen. 2. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag.

### Die Autorin:



Ruth Wetzel  
Altentherapeutin und gerontopsychiatrische Fachkraft  
Referentin für Generationen- und Altenarbeit  
Freiberufliche Tätigkeit:  
SINNvolle Altentherapie  
ruthwetzel@gmx.de  
www.ruthwetzel.de

### Schlüsselwörter:

- Handmaß-Technik
- Schmidt-Hackenberg
- Integratives Malen
- Demenz

## Malen mit Demenz – das Praxishandbuch

Horst & Bärbel Kießling, Birgit Osten

2014, 59 Seiten, ISBN 978-3-86321-180-6, Euro 19,90, Mabuse, Frankfurt am Main

Malen mit Demenz hilft dabei, verbliebene Fähigkeiten länger zu erhalten und neue Fähigkeiten zu entdecken. Das stärkt das Selbstbewusstsein. Malen in der Gruppe fördert die Wertschätzung füreinander und erleichtert nicht zuletzt den zwanglosen und angstfreien Austausch zwischen Menschen mit und ohne Demenz. Dieses Buch bündelt die Erfahrungen aus

einem zweijährigen Programm mit monatlich stattfindenden Malnachmittagen. Es enthält Anregungen zu fünfzehn Malstunden, die thematisch durch die Jahreszeiten begleiten.

Die einzelnen Malstunden werden Schritt für Schritt mit Abbildungen erklärt. Dank der detaillierten Materiallisten gelingt auch die Vorbereitung einfach und schnell. Das Buch gibt konkrete Impulse, um Menschen mit Demenz wieder mehr zuzutrauen, sich mit ihnen zu einem



kleinen Abenteuer aufzumachen und gemeinsam herauszufinden, wohin die Reise führt. Klar strukturiert, ohne viel Theorie – ein Handbuch aus der Praxis für die Praxis.