



**Tina Champagne**

# **Sensorische Modulation für Menschen mit Demenz**

Assessments und Aktivitäten für eine sensorisch  
anregende Umgebung zur Bedürfnisbefriedigung  
und Wahrnehmungsförderung

Deutschsprachige Ausgabe  
bearbeitet und herausgegeben  
von Thomas Buchholz

 **hogrefe**

# **Sensorische Modulation für Menschen mit Demenz**

# Sensorische Modulation für Menschen mit Demenz

Tina Champagne

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;

Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin;

Angelika Zegelin, Dortmund

**Tina Champagne**

# **Sensorische Modulation für Menschen mit Demenz**

Assessments und Aktivitäten  
für eine sensorisch anregende Umgebung  
zur Bedürfnisbefriedigung  
und Wahrnehmungsförderung

Aus dem amerikanischen Englisch  
von Heide Börger

Deutschsprachige Ausgabe bearbeitet  
und herausgegeben von Thomas Buchholz



**Tina Champagne** OTD, OTR/L, FAOTA, Occupational Therapist, Ergotherapeutin  
und Aktivierungsfachfrau, Massachusetts, USA

**Thomas Buchholz** (dt. Hrsg.) Krankenpfleger, Fachbuchautor, Dozent und Lehrer für Pflegeberufe,  
Diplom-Pädagoge, Kurs- und Weiterbildungsleiter für Basale Stimulation, Kinästhetik-Trainer.

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

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

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

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Pflege  
z.Hd.: Jürgen Georg  
Länggass-Strasse 76  
3012 Bern  
Schweiz  
Tel. +41 31 300 45 00  
[verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
[www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Jürgen Georg, Martina Kasper, Loriana Zeltner  
Bearbeitung: Thomas Buchholz  
Herstellung: René Tschirren  
Umschlagabbildung: Martin Glauser, Uttigen  
Kapiteltrenner-Fotos: Jürgen Georg, Bern  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Satz: Claudia Wild, Konstanz  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín  
Printed in Czech Republic

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Amerikanischen.

Der Originaltitel lautet „Sensory Modulation in Dementia Care“ von Tina Champagne.

© 2018. Tina Champagne. First published in 2018 by Jessica Kingsley Publishers, London und Philadelphia

1. Auflage 2019

© 2019 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95988-7)

(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-75988-3)

ISBN 978-3-456-85988-0

<http://doi.org/10.1024/85988-000>

# Nutzungsbedingungen

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

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

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

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

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

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

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

## Anmerkung

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

# Inhaltsverzeichnis

Widmung .....	9
Danksagung .....	11
Vorwort .....	13
Einführung .....	17
<b>1 Alterungsprozess und Demenz .....</b>	<b>21</b>
1.1 Die verschiedenen Formen der Demenz .....	24
1.2 Die Stadien der Demenz .....	26
1.3 Halluzinationen, Wahnvorstellungen und Paranoia .....	29
1.4 Die Stressreaktion .....	29
1.5 Die Arbeit mit Menschen, die Demenz haben .....	30
1.6 Freiheitsentziehende Maßnahmen beschränken .....	31
1.7 Traumaorientierte Pflege .....	32
1.8 Internationale Initiativen in der Pflege von Menschen mit Demenz ...	33
<b>2 Sensorische Verarbeitung in Abhängigkeit vom Alterungsprozess ...</b>	<b>37</b>
2.1 Sensorische Systeme und Alterungsprozess .....	40
2.1.1 Das propriozeptive System .....	40
2.1.2 Das vestibuläre System .....	42
2.1.3 Das visuelle System: Der Gesichtssinn .....	46
2.1.4 Das auditorische System: Der Gehörsinn .....	48
2.1.5 Das gustatorische System: Der Geschmackssinn .....	50
2.1.6 Das olfaktorische System: Der Geruchssinn .....	51
2.1.7 Das taktile System: Der Tastsinn .....	52
2.1.8 Interozeption: Der Sinn für innere Selbstwahrnehmung .....	54
2.2 Sensorische Integration und Verarbeitung .....	60
2.2.1 Sensorische Deprivation .....	63
2.3 Leitbegriff – Sensorische Verarbeitung .....	63
2.3.1 Sensorische Modulation .....	64

2.4	Evidenzbasierte Praxis und sensorisch basierte Interventionen .....	69
<b>3</b>	<b>Das Sensory Modulation Program .....</b>	<b>73</b>
3.1	Die Komponenten des Sensory Modulation Program .....	76
3.1.1	Therapeutischer Einsatz der Person .....	77
3.1.2	Sensorisch basierte Assessments .....	80
3.1.3	Sensomotorische Aktivitäten .....	80
3.1.4	Sensorisch basierte Modalitäten .....	82
3.1.5	Sensorische Diät .....	83
3.1.6	Veränderungen und Verbesserungen der Umgebung .....	86
3.1.7	Einbindung und Aufklärung von Klienten und Betreuungspersonen .....	86
3.2	Das Sensory Modulation Program und seine Ziele .....	87
3.3	Individuelle und programmatische Umsetzung des Sensory Modulation Program .....	89
<b>4</b>	<b>Erläuterungen zum Thema Assessment und Sicherheit .....</b>	<b>95</b>
4.1	Sicherheitsbelange und Traumageschichte .....	97
4.2	Sensorisch basiertes Assessment und Screening .....	99
4.2.1	Assessments: Balance und Sturzrisiko .....	101
4.3	Einschätzung von Demenz, kognitiven Fähigkeiten und andere Assessments .....	101
4.3.1	Demenz-Screening .....	102
4.3.2	Assessment der kognitiven Fähigkeiten: Funktionsfähigkeit ..	102
4.3.3	Skalen: Aktivitäten des täglichen Lebens und Sicherheit .....	102
4.3.4	Skalen: Agitiertheit und Schmerzen .....	103
<b>5</b>	<b>Sensomotorische Aktivitäten und sensorisch basierte Modalitäten ..</b>	<b>105</b>
5.1	Dämpfende und anregende Strategien .....	109
5.1.1	Kommunikation .....	111
5.2	Nach sensorischen Systemen geordnete sensorische Strategien .....	111
5.2.1	Das taktile System: Der Tastsinn .....	113
5.2.2	Das propriozeptive System: Wahrnehmung von Körper, Körperhaltung und Bewegungen .....	117
5.2.3	Das vestibuläre System: Balance, Bewegung und Muskeltonus .....	121
5.2.4	Das visuelle System: Der Gesichtssinn .....	123
5.2.5	Das auditorische System: Der Gehörsinn .....	125
5.2.6	Das olfaktorische System: Der Geruchssinn .....	127

5.2.7	Das gustatorische System: Der Geschmackssinn und die orale Motorik .....	129
5.2.8	Das interozeptive System: Die Wahrnehmung innerer Befindlichkeiten .....	130
5.2.9	Multimodale multisensorische Wahrnehmungen .....	131
<b>6</b>	<b>Die sensorische Diät</b> .....	<b>133</b>
6.1	Sicherheit, Wohlbefinden und Partizipation fördern .....	137
6.1.1	Sicherheit und Entspannung fördern .....	137
6.1.2	Teilhabe an der Selbstversorgung fördern .....	139
6.1.3	Erholung und Schlaf fördern .....	141
6.1.4	Rollen und soziale Teilhabe stärken .....	142
6.1.5	Teilnahme an Fitness- und Freizeitaktivitäten fördern .....	144
6.2	Individuelle und programmatische Umsetzung .....	145
6.3	Die Verbreitung der sensorischen Diät .....	145
<b>7</b>	<b>Veränderungen und Verbesserungen der Umgebung</b> .....	<b>147</b>
7.1	Umgebungen, die stärken und die Eigenständigkeit fördern .....	149
7.2	Anheimelnde Umgebungen .....	150
7.3	Sinn- und Fühlräume .....	153
7.3.1	Multisensorische Umgebungen .....	153
7.3.2	Räume für sensorische Integration .....	157
7.3.3	Räume für sensorische Modulation .....	158
7.4	Sensorische Wagen .....	162
7.5	Sensorische Kästen .....	162
7.6	Sensorische Gärten .....	164
<b>8</b>	<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>167</b>
	Anhang A: Traumaorientierter Sicherheits-Fragebogen (TISQ) .....	169
	Anhang B: Checkliste für Betreuungspersonen: sensorische Verarbeitung ...	171
	Literaturverzeichnis (englisch) .....	177
	Weiterführende Informationen (englisch) .....	187
	Literaturverzeichnis des Herausgebers .....	191
	Weiterführende Informationen (deutsch) .....	193
	Autorinnen- und Herausgeberverzeichnis .....	201
	Sachwortverzeichnis .....	203



# Widmung

Zum Andenken an meine Großmutter, die in höherem Lebensalter an Demenz erkrankte. Ihre Wahrnehmungen haben mich veranlasst, das Sensory Modulation Program für die Arbeit mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind, nutzbar zu machen. Meine Großmutter hat von vielen der in diesem Buch vorgestellten Strategien profitiert. Sie hat mir auch die Augen dafür geöffnet, wie wichtig es ist, anderen zu helfen und sich den Sinn für Humor zu bewahren und sie hat mich immer ermutigt, meine Träume zu leben.



# Danksagung

Ein ganz besonderer Dank gilt meinen Kindern für ihre Liebe und unablässige Unterstützung. Des Weiteren danke ich Kristina Tams für ihre Hilfe bei der Edition dieses Buches sowie meinen Mentoren und Kollegen für die jahrelange Unterstützung meiner Ideen und Projekte; es war großartig, mit ihnen gemeinsam die Bedeutung der sensorischen Integration und Verarbeitung im Bereich der Beschäftigungstherapie und im Kontext anderer therapeutischer Dienste sowie deren Anwendung bei verschiedenen Populationen in unterschiedlichen Settings zu erörtern. Allen, die mit mir in dieser besonderen Population (Menschen mit Demenz) gearbeitet haben, möchte ich sagen: Es war mir eine Ehre, mit Ihnen gemeinsam Ansätze zu entwickeln und zu umzusetzen, die geeignet sind, den Nutzen eines menschlichen, stärkenden, einfühlsamen und sensorisch basierten Ansatzes aufzuzeigen – Dank Ihnen allen!

Ich danke auch Karen Poole, TFH USA ([www.tfhusa.com](http://www.tfhusa.com)) und Lisa Compton ([www.SensoryCraver.com](http://www.SensoryCraver.com)), dass sie die Verwendung der Produktfotografien in diesem Buch erlaubt haben.



# Vorwort

Leben in unserer heutigen Zeit ist geprägt von zunehmender Vernetzung der Welt. Die Digitalisierung nahezu aller Lebensbereiche ist das Kennzeichen der „Moderne“. Vor allem in unseren scheinbar zivilisierten, westlichen Kulturen können wir uns ein Leben ohne Laptop, Tablet oder Smartphone kaum mehr vorstellen. In ständiger Verbindung mit unzähligen anderen Menschen erreichbar zu sein, wird zum Credo des Menschseins. Mit hoher Geschwindigkeit erleben wir einen Zuwachs digitaler und anderer technischer Entwicklungen. Das stetig sich erweiternde Wissen über Beschaffenheit, Wirkungsweisen und Zusammenhänge von Mensch und Natur, Kultur, Umwelt und Technik geschieht in atemberaubendem Tempo. Unsere Sinne unterliegen einer fortwährenden Stimulation. Schritt halten müssen in Beruf und Freizeit, um nicht abgehängt oder ausgegrenzt zu werden, wird zu einer unbewusst wirkenden Grundstimmung. Der schnelle Wandel unserer Welt hinterlässt Spuren in den Netzwerken des menschlichen Gehirns. Der Soziologe Hartmut Rosa spricht von „dynamischer Stabilisierung“ unserer Lebenswelt, die wir als Beschleunigung wahrnehmen. Ein Rhythmus, der etwas mit uns Menschen „macht“, der unbewusst wirkt. Daher sucht jeder Mensch seine eigene Strategie, um mit dem „immer schneller“, „jetzt und sofort“ zurechtzukommen. Eine mögliche Strategie der Bewältigung und Beziehung zur Welt ist für Hartmut Rosa das Erleben von Resonanz. Für ihn entsteht Resonanzbeziehung mit der Welt, wenn ein Mensch ergriffen ist, eine sinnliche Erfahrung macht, z.B. das Erklimmen eines Berges, ein besonderes Musikstück... Kennzeichen dieser Erfahrung ist ein innerlich tiefgehendes „Bewegt“-Sein, ein nachhaltiges Angerührt-Sein, das die Person vielleicht sogar verändert. Sinnlich überwältigt zu sein, meint Rosa, reicht für Resonanzbeziehung mit der Welt nicht aus. Diese muss den Menschen körperlich, emotional erreichen und eine Erfahrung von Selbstwirksamkeitserleben mit sich bringen. Resonanzbeziehung zur Welt stellt sich beim Erleben von sich aus ein. Sie geschieht, kann also nicht absichtlich hervorgerufen werden.

Wie erleben Menschen mit Demenz diese Form der Beziehung zur Welt? Einerseits entziehen sie sich dem gesellschaftlichen Phänomen der Beschleunigung,

durch die zunehmende Langsamkeit ihrer Aktivitäten und den Rückzug ins Hier und Jetzt. Andererseits sind sie direkt und unmittelbar von der „dynamischen Stabilisierung“ Betroffene. Die derzeitigen zeitlichen und personellen Rahmenbedingungen der Pflege führen zwangsläufig und unabdingbar zu beschleunigtem Handeln der Pflegenden, wenn sie den Bedürfnissen der hilfebedürftigen Menschen gerecht werden wollen. Rosa (2018) stellt fest: „Wenn ich Menschen unter Zeitdruck setze, dann zwingt ich sie eigentlich dazu, aus dem Resonanzmodus zu gehen, in einen Verdinglichungsmodus. Stress, Angst, Zeitdruck führen dazu, dass keine Resonanz entsteht ... Ein entgegenkommender Resonanzraum braucht sehr starke soziale und institutionelle Bedingungen“. Davon sind wir in der Pflege weit entfernt. Auch dies kann ein zusätzlicher Grund für die zunehmende Entfremdung des Demenzkranken von der Welt sein. Gesellschaftliche Regeln und Normen verlieren für Menschen mit Demenz immer mehr an Bedeutung. Ihre Welt ist gekennzeichnet von Abbau an Wissen, Können, Wollen, Bewegen, Wahrnehmen und Kommunizieren. Ihre Sinne schwinden, Funktionen lassen nach. Das Sollen dominiert ihr Leben (trinken Sie bitte, drehen Sie sich auf die Seite, machen Sie den Mund auf, stehen Sie bitte auf ...) durch die Unfähigkeit, sich selbst zu pflegen. Wir wissen nicht, ob Demenzkranke in solchen Situationen auf früher erlebte Resonanz Erfahrungen zurückgreifen können, um sich zu stabilisieren. Im fehlenden Rückgriff auf diese Möglichkeit drücken sie Selbsterleben und -wirksamkeit aus, indem sie sich verweigern, zur Wehr setzen. Daher brauchen sie vermutlich andere Menschen, die ihnen sinnlich erfahrbar Chancen eröffnen auf Resonanzbeziehung zur Welt, durch Schaffen fördernder Bedingungen und zugewandte Beziehung.

Champagne verfolgt mit ihrem auf die Sinne bezogenen Ansatz der „Sensorischen Modulation“ möglicherweise auch diese Ideen.

Was nunmehr im angloamerikanischen Sprachraum auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse entdeckt wird, hat in Deutschland bereits eine lange empirische pädagogische und psychologische Tradition. Schon in den siebziger Jahren begann die Entwicklung des Konzepts „Basale Stimulation nach Andreas Fröhlich“ zur Förderung schwer beeinträchtigter Menschen. Mitte der achtziger Jahre wurde das Konzept von Christel Bienstein in die Kranken- und Altenpflege eingeführt. Anfänglich standen Techniken sinnlicher Anregung im Vordergrund des Konzepts. Mittlerweile bestimmen Dialog und Resonanz die Arbeitsweise mit schwer beeinträchtigten Menschen. Fröhlich und Bienstein erkannten, dass Sinnesreize alleine nicht ausreichen für ein erfülltes Leben mit starker Beeinträchtigung. Trotz gut durchdachter Programme ist nicht das stimulierende Medium das, was der beeinträchtigte Mensch braucht. Vor allem der unmittelbare Austausch im Dialog mit einem anderen Menschen setzt Entwicklung in Gang. Durch miteinander erlebte, teilhaftige Sinneserfahrungen entsteht das „Du am Ich“ (Martin Buber). Wenn noch so wirr Gesprochenes eine stimmlich wohlwollende Antwort hört, dem Schauen das

Gesehen-Werden, einer Geste, eine mitschwingende Bewegung, dem Zugreifen ein Berührt-Werden folgt, entsteht ein Hin und Her zwischen Menschen, ein „Konzert“ des Aufeinander-bezogen-Seins und gegenseitigen Verstehens. Das ist das Wesen der Resonanz – aus Sicht der Neurowissenschaften. Ein wirklicher Dialog über die Sinne, jenseits von „nur spiegelnder“ Nachahmung.

Bei jeder Begegnung mit anderen Menschen können Menschen auf frühere Erinnerungen zurückgreifen. In gutem wie in schlechtem Sinn (z.B. ein Trauma). Denn jeder Kontakt, jede Sinneserfahrung kann Unbewusstes ins Bewusstsein zurückholen. Auch bei demenzkranken Menschen. Denken, wahrnehmen, bewegen, kommunizieren, spüren des eigenen Körpers, Erfahrung des Gegenübers, Gefühle tauchen immer gleichzeitig auf, unabhängig vom „Reizen“ eines Sinnes. Ein ganzheitliches Erleben, geistig, seelisch, körperlich und sozial, wenn auch nur für Momente! Umso wichtiger erscheinen Wissen über den Betroffenen zu sein und eine sichere, stabile Bindung mit der Person, wenn Formen der Ansprache über die Sinne angeboten werden. Denn sinnlich Erlebtes bewirkt erlebten Sinn!

Insofern können unterschiedliche Ansatzweisen und Konzepte wie Basale Stimulation und das Sensory Modulation Program auf der gemeinsamen Grundlage menschlicher Sinne zusammenwirken, damit demenzkranke Menschen in den noch verbleibenden Tagen, Wochen, Monaten oder Jahren Lebendigkeit und erfülltes Leben sowie Resonanzenerfahrung mit anderen Menschen und Resonanzbeziehung zur Welt genießen.

Beschreiten Sie, liebe Leser, gemeinsam mit Tina Champagne diesen „sinnvollen“ Weg!

*Thomas Buchholz*

Malsch, im Mai 2019



# Einführung

Dank der bedeutenden Fortschritte in den Neurowissenschaften wissen wir, dass die Vielzahl der verschiedenartigen sensorischen Erfahrungen, die Menschen tagtäglich machen, das „Nervensystem stärken“ (Ayres, 1979, 2005). Die einzelnen sensorischen Systeme verfügen über spezielle Rezeptoren, die auf bestimmte sensorische Stimuli reagieren. Der von diesen Rezeptoren wahrgenommene sensorische Input wird an das Gehirn weitergeleitet und er vermittelt uns ein Gefühl der Sicherheit und Selbstregulierung und befähigt uns zur Ausführung wichtiger Rollen, Routinen und Aktivitäten. Die Augen sind zuständig für die Wahrnehmung und Verfolgung des visuellen und räumlichen Inputs, die Ohren reagieren auf Laute, die Nase nimmt die eingeatmete Luft und die verschiedenartigen Stoffe auf, die wir als Düfte kennen, und in der Haut befindet sich eine Fülle von taktilen Rezeptoren, die uns befähigen, die vielen verschiedenartigen Berührungen zu unterscheiden (z. B. leichte Berührungen, kräftige Berührungen, Temperatur, Vibration, Schmerzen). Wir benutzen den Mund, um zu schmecken, zu essen und zu trinken, zu atmen, zu sprechen und zu singen und auch, um ein Instrument zu spielen!

Neben diesen fünf elementaren sensorischen Systemen (taktil, visuell, auditorisch, olfaktorisch [Geruch] und gustatorisch [Geschmack] gibt es noch weitere Sinne, die weniger bekannt sind: das vestibuläre, das propriozeptive und das interozeptive System. Das vestibuläre System ist zuständig für die Überwindung der Schwerkraft, die Körperkoordination und es befähigt uns, sicher durch die Welt zu navigieren. Auch Muskeln gehören zu den wichtigen sensorischen Organen; Propriozeptoren befinden sich in den Muskeln, Gelenken, Sehnen und dem Bindegewebe. Die Propriozeptoren werden aktiviert bei Bewegungen gegen Widerstände sowie bei Dehn- oder anderen, mit Bewegung verbundenen Aktivitäten. Über einen „Fühlsinn“ im Körper informiert uns propriozeptiver Input, wo wir uns räumlich und zeitlich gerade befinden. Das vestibuläre und das propriozeptive System arbeiten mit anderen sensorischen Systemen zusammen und ermöglichen so die Wahrnehmung des Körpers und des Gleichgewichts und sie sorgen dafür, dass die einzelnen Schritte der Aktivitäten in der richtigen Reihenfolge durchgeführt werden. Die

Interozeption gibt Auskunft über den inneren Zustand (z. B. über die verschiedenen Grade der Aufmerksamkeit, Krankheit, Hunger, Verdauungstätigkeit).

Für die Verarbeitung und Organisation des gesamten sensorischen und motorischen Inputs sorgt das zentrale Nervensystem über die gesamte Lebensdauer. Die Art der individuellen Verarbeitung und Organisation des sensorischen Inputs bestimmt darüber, wie wir uns, andere und die materielle Umgebung wahrnehmen. Art und Intensität der sensorischen und motorischen Stimuli entscheiden darüber, ob wir uns sicher, reguliert und imstande fühlen, funktional zu kommunizieren und Aktivitäten durchzuführen. Zu wenig sensorischer Input führt zu sensorischer Deprivation, die Menschen daran hindert, ihre Resilienz und ihre Fähigkeit, Stärke, Vitalität und Aufmerksamkeit zu entwickeln oder aufrechtzuerhalten. Die sensorischen Systeme haben zudem eine Schutzfunktion, insofern als sie dem Gehirn potenzielle Gefahren signalisieren.

Bei der Umsetzung eines sensorisch basierten Ansatzes bei Menschen mit Demenz müssen Quantität und Qualität der sensorischen Stimuli, denen die Klienten ausgesetzt sind, intentional und strategisch eingeschätzt werden, um Fertigkeiten zu erhalten, die Mitarbeit zu fördern und Sicherheit, Wohlbefinden und Lebensqualität zu bewahren. Des Weiteren müssen neben den sensorischen Vorlieben und Mustern der Betroffenen ihre sensorischen Bedürfnisse und Ziele ermittelt werden. In einigen Fällen werden sensorische Strategien eingesetzt, um von Schmerzen, Unbehagen und negativen Gedanken (Paranoia, Verwirrtheit, Grübeleien) und Emotionen (Ärger, Traurigkeit, Furcht) abzulenken, in anderen Fällen helfen sie, die Betroffenen zu beruhigen, zu besänftigen, zu trösten und ihnen ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Sensorische Strategien können außerdem für kompensatorische Zwecke oder zur Entspannung und zur Förderung sozialer Teilhabe eingesetzt werden. Darüber hinaus sind sensorische Strategien geeignet, Agitiertheit und aggressives Verhalten einzudämmen sowie die Häufigkeit von Fixierungen zu mindern.

Das Buch beinhaltet einen Überblick über die verschiedenen Formen der Demenz, eine Einführung in sensorische Integration und Verarbeitung, eine Darstellung der sensorischen Systeme und die Veränderung ihrer Funktion in Abhängigkeit vom Alterungsprozess. Es stellt das Sensory Modulation Program (SMP) vor, einen umfassenden, nicht pharmakologischen Ansatz, der für die Pflege von oder die Arbeit mit Menschen, die Demenz haben, geeignet ist. [Für Deutschland sei darauf hingewiesen, dass dieser Ansatz, neben dem Konzept der Basalen Stimulation nach Andreas Fröhlich, insbesondere für die Berufsgruppe der Betreuungskräfte nach § 53c Sozialgesetzbuch XI und Aktivierungstherapeuten (CH) geeignet erscheint. Die Aufgaben der Betreuungskräfte sehen neben Gruppenaktivitäten Zeiten für Angebote der Einzelbetreuung vor. Die Vorgehensweisen des SMP sind damit in besonderer Weise für die Anwendung in Aktivierung und Betreuung geeig-

net. Anm. d. dt. Hrsg.] Das SMP ist vor allem zu empfehlen, wenn ein sensorisch basierter Ansatz vollständig umgesetzt werden soll. Für dieses Buch wurde das SMP auf die Arbeit mit Menschen mit Demenz abgestimmt.