

Penny Dodds

Prä-Therapie in der Demenzpflege

Zusammenfassung: *Im Rahmen einer britischen Studie wurde abgeklärt, inwieweit Prä-Therapie in der Demenzpflege anwendbar ist und welche Voraussetzungen dabei besonders berücksichtigt werden müssen. Bei Personen, die sich in einem prä-expressiven Zustand befanden, gewann die Kontaktreflexion des nonverbalen Verhaltens an Bedeutung. Im verbalen Bereich war der vermehrte Gebrauch von unbestimmten Pronomen relevant. Es wurden persönliche und soziale Faktoren eruiert, welche die Kontaktarbeit erschwerten oder behinderten.*

Schlüsselwörter: *Demenzpflege, Prä-Therapie, Kontaktarbeit, Kontaktreflexion, nonverbales Verhalten*

Abstract: Pre-therapy in dementia care. *A British study clarifies the extent to which pre-therapy is applicable in dementia care and which prerequisites must be given special consideration. In persons in a pre-expressive state, contact reflection of non-verbal behavior is of greater importance. With regard to verbal skills, the increased use of indefinite articles is relevant. Personal and social factors which adversely affect establishment of contact were also determined*

Key words: *dementia care, pre-therapy, establishing contact, contact reflection, non-verbal behavior*

In stationären Pflegeeinrichtungen gehören Körperpflege und pflegerische Aufgaben zu den Alltagspflichten der Mitarbeitenden. Schwer demenzkranke Menschen brauchen Hilfe bei grundlegenden täglichen Verrichtungen wie Waschen, Anziehen und Essen. Für eine einfühlsame Pflege von Menschen mit Demenz scheint sich die *Prä-Therapie* zu eignen (Van Werde & Morton, 1999).

Zu den zentralen Konzepten der Prä-Therapie gehört die *Kontaktarbeit* (Prouty, 1998). Dieses Konzept bezeichnet den Gebrauch von Kontaktwiedergaben bzw. *Kontaktreflexionen*. Hierzu gehören Reflexionen der Körperhaltung, des Gesichtsausdrucks, der Situation und der Wörter bei Personen, die nicht in Kontakt sind mit ihrem Erleben, ihren Gefühlen, ihrem Umfeld und die sich anderen Menschen nicht auf verständliche Weise mitteilen können. Diese Personen befinden sich in einem vorsprachlichen Zustand, der auch als *kontaktloser oder prä-expressiver Zustand* bezeichnet wird. Auf Seiten der Betreuungsperson erfordert dieser Zustand ein semiotisches Verstehen.

Die Kontaktreflexionen der Betreuungsperson beziehen sich auf das unmittelbare Erleben bzw. auf bildhafte Äußerungen desselben. Zum Beispiel gibt die Betreuungsperson den Gesichtsausdruck wieder oder wiederholt Körperbewegungen und Gesten. Mit Hilfe der Kontaktreflexionen werden *Kontaktfunktionen* angeregt. Dadurch entstehen Verhaltensweisen mit Realitätskontakt, affektivem Kontakt und kommunikativem Kontakt. Es wird also angenommen, dass durch Prä-Therapie reale, affektive und kommunikative Kontakte zunehmen. Personen kommen aus dem prä-expressiven Zustand

heraus, sie beginnen Kontakt aufzunehmen und sich auszudrücken (expressiver Zustand).

In Großbritannien ist die prä-therapeutische Kontaktarbeit in der Pflege und Betreuung von schwer demenzkranken Menschen relativ neu. Die Arbeit von Morton und Van Werde (1999) gab den Anstoß zu einer Studie im Rahmen einer *Dissertation* (Dodds, 2008), die hier in Form einer Zusammenfassung referiert wird. Mit ihr sollte die Anwendung von Kontaktarbeit im Bereich der Demenzpflege in Großbritannien erstmals systematisch untersucht werden.

Fragestellung

Proutys Methode der Prä-Therapie (Prouty et al., 2002) wurde mit unterschiedlichen Klientengruppen und verschiedenen Settings in Verbindung gebracht. Es stellte sich die Frage, ob Kontaktarbeit tatsächlich einen Beitrag zur Demenzpflege leisten kann. Die Fragestellung der Untersuchung lautete:

Was geschieht, wenn Pflegepersonen lernen, mit Kontaktreflexionen zu arbeiten und diese bei demenzkranken Menschen anzuwenden?

Mit der qualitativen Studie wurden zwei Anliegen verfolgt: Zum einen herauszufinden, was verbale und nonverbale Kontaktarbeit bei Menschen in fortgeschrittenen Stadien der Demenz bewirkt; ob sie – wie das bei anderen Klientengruppen der Fall war – beim Pflegepersonal eine stärkere emotionale Beteiligung auslöst und zu

mehr Kommunikation führt. Zum anderen sollten die Erfahrungen festgehalten werden, die das Personal beim Erlernen der Kontaktarbeit macht: Welche Probleme und Hindernisse zeigen sich bei ersten Versuchen der Umsetzung in die Praxis?

Vorgehen

Die Studie wurde nach der *Action Research Method* durchgeführt. Entscheidend bei diesem Ansatz ist, dass die Einführung von Veränderungen oder Innovationen mit den Mitarbeitenden *gemeinsam erarbeitet* und parallel dazu eine *Befragung* durchgeführt wird. Die Vorgehensweise ist *prozessorientiert*. Es geht darum, Veränderungen einzuführen und zugleich den Veränderungsprozess selbst zu erforschen. Der Schwerpunkt liegt auf „learning by doing“ (Mc Niff & Whitehead, 2006).

Die Daten wurden mit Hilfe von *Videoaufnahmen* erhoben. Dies erforderte Aufnahmen von Teamsitzungen, in denen die Pflegepersonen in Prä-Therapie unterwiesen werden; von Interaktionen mit demenzkranken Menschen, in denen Kontaktreflexionen verwendet werden; von Gesprächen mit dem Team über die Erfahrungen mit Kontaktarbeit.

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels einer fortlaufender Vergleichsanalyse sowie mit der sog. Dimensional Analysis (Schatzman, 1991).

Die *Dimensional Analysis* stellt einen Ansatz dar, Daten unter Verwendung eines analytischen Rahmens strukturiert zu betrachten. Auf diese Weise kann detailliert beschrieben werden, wie die Daten analysiert wurden. Dabei werden zwei Konzepte verwendet: „Natural Analysis“ und „Dimensionen“. Für Schatzman ist die Natural Analysis der kognitive Prozess, der dazu eingesetzt wird, die Welt zu interpretieren und zu verstehen. Dimensionen werden eingesetzt, um die Eigenschaften, den Kontext und die Bedeutung von Phänomenen zu erfassen. Dadurch wird eine systematische, multi-dimensionale Datenanalyse möglich, so dass sich zentrale Dimensionen bzw. theoretische Perspektiven entwickeln (Kools et al., 1996).

Da Videoaufnahmen von demenzkranken Menschen gemacht wurden, musste aus ethischen Gründen ein sogenanntes *Framework of assent and consent* geschaffen werden – entsprechend den in Großbritannien geltenden Durchführungsbestimmungen für wissenschaftliche Forschung mit Menschen, die ihr Einverständnis für die Teilnahme an der Forschung nicht selbst geben können (Department of Health, 2001).

Mit dem Begriff „assent“ ist gemeint, dass eine Drittperson befugt ist, diese Zustimmung für jemanden zu erteilen, der selbst dazu nicht (mehr) in der Lage ist. Überdies wurden Bereitwilligkeit und Wohlbefinden der beteiligten Personen während der Videoaufnahmen ständig überprüft. Sobald sich jemand mit der Kamera unwohl fühlte, wurde die Kamera ausgeschaltet.

Die Untersuchung erstreckte sich über 18 Monate und umfasste elf Mitarbeitende aus drei verschiedenen Pflegeabteilungen. Drei von ihnen waren ausgebildete Pflegefachkräfte, die anderen acht Pflegehilfen hatten keine spezielle Ausbildung absolviert. In allen drei Abteilungen erfolgte stationäre Pflege für Menschen in fortgeschrittenem Stadium der Demenz.

Ergebnisse

Aus der Untersuchung ging hervor, dass Kontaktreflexionen wiederholt dazu führten, dass demenzkranke Personen sich vermehrt ausdrücken konnten. Die Pflegepersonen stellten verschiedentlich fest, dass sie ihre praktischen Aufgaben leichter erfüllen konnten und die Klienten weniger Widerstand leisteten, wenn sie mit Kontaktreflexionen arbeiteten.

Dass Kontaktreflexionen demente Personen expressiver machen, wurde u. a. an folgendem Beispiel deutlich: Die Reflexionen eines Mitarbeiters führten zu Augenkontakt und auch dazu, dass die demente Person auf ihre Umgebung reagierte. Doch war dies nicht immer der Fall. Manchmal reagierten die Personen nicht, oder der Mitarbeiter konnte wegen anderer Aufgaben die Kontaktarbeit nicht fortsetzen. Jedoch waren die Mitarbeiter generell der Meinung, dass – im Vergleich zu den üblichen Reaktionen – die Reaktion der demenzen Person auf Kontaktarbeit größer wurde.

Als charakteristisch für Kontaktarbeit mit Demenzkranken erwies sich der *vermehrte Gebrauch von unbestimmten Pronomen*. Im Allgemeinen wird in der Prä-Therapie Wert darauf gelegt, konkret zu reflektieren, d. h. Wörter, Situationen oder Handlungen möglichst genau wiederzugeben. Demenzkranke Menschen leben aber zuweilen in einer Welt, in der das, was sie mit ihrem inneren Auge sehen, nicht das ist, was andere sehen. Mit einer konkreten Reflexion lenken Betreuende also eine Person möglicherweise von ihrer subjektiven Realität ab, anstatt ihr dort zu begegnen. Zum Beispiel kann jemand ein Hemd festhalten, aber meinen, es sei ein Putzlappen oder ein Babyjäckchen. Es zeigte sich, dass der Gebrauch von unbestimmten Pronomen („Sie halten es“) Menschen oft besser helfen kann, zum Ausdruck zu bringen, wie sie die Welt erleben, als eine konkrete realitätsbezogene Reflexion („Sie halten das Hemd“).

Da die Ausdrucksfähigkeit durch demenzielle Prozesse, welche die verbale Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigen, erschwert ist, stellte sich die Frage, ob die *nonverbale Kommunikation* an Bedeutung gewinnt. Aus der vorliegenden Untersuchung ging auch hervor, dass nonverbale Reflexionen in der Demenzpflege besonders relevant sind.

Das folgende Beispiel zeigt, wie eine demenzkranke Person sich nach und nach besser ausdrücken und mit der Betreuerin und dem Umfeld Kontakt aufnehmen konnte. Das geschah vorwiegend durch die Verwendung *nonverbaler Kontaktreflexionen*. Die Abkürzungen

bezeichnen die *Art der Reflexion* (KR: Reflexion der Körperhaltung, SR: Situationsreflexion, GR: Reflexion des Gesichtsausdrucks, WWR: Wort-für-Wort-Reflexion, WR: wiederaufgreifende Reflexion).

Betreuerin: „Wir gehen.“ (KR)
(Sie reflektiert das Gehen)

Bewohner: (keine Reaktion)
(Geht weiter, kein Augenkontakt, keine Veränderung im Verhalten.)

Betreuerin: „Da ist das Geländer.“ (SR)
(Die Betreuerin greift über ihn hinweg zum Geländer. Das könnte zu dringlich erscheinen; da aber das Sprachverständnis bei Menschen mit Demenz erheblich beeinträchtigt sein kann, müssen ihnen vermehrt visuelle und nonverbale Hinweise gegeben werden.)

Bewohner: (keine Reaktion)
(Geht weiter, kein Augenkontakt, keine Veränderung im Verhalten.)

Betreuerin: „Wir gehen, Ihre Hände an Ihrer Seite, das Geländer.“
(SR, KR, SR)
(Die verbalen Reflexionen werden nonverbal verdeutlicht.)

Bewohner: (keine Reaktion)
(Geht weiter, kein Augenkontakt, keine Veränderung im Verhalten.)

Betreuerin: „Da ist die Wand.“ (SR)
(Sie berührt die Wand, dazu muss sie so über ihn hinweggreifen, dass ihre Hand in sein Gesichtsfeld rückt.)

Bewohner: (Schaut auf die Hand der Betreuerin – Hinweis auf Kontakt.)

Betreuerin: „Da, Sie schauen auf meine Hand an der Wand.“ (SR, WR)

Bewohner: (Geht weiter – Kontakt ist abgebrochen.)

Betreuerin: „Wir gehen, Sie schauen zu Boden.“ (SR, GR)

Bewohner: (Berührt die Wand.)

Betreuerin: „Da ist ein Bild.“ (SR)
(Sie berührt die Ecke des Bilderrahmens.)

Bewohner: (Berührt den Rahmen – dass er sich mit dem Bild beschäftigt, ist ein Hinweis auf Realitätskontakt.)

Betreuerin: „Ihre Hand berührt den Rahmen.“ (SR)

Bewohner: (Blickt zum Bild, dann zur Betreuerin – Realitätskontakt mit dem Bild, kommunikativer Kontakt mit der Betreuerin.)

Betreuerin: „Sie schauen mich an und das Bild.“ (GR, SR)

Bewohner: „Grrrrrrrrrr.“
(Er berührt das Bild – es stellt einen Tiger dar –, schaut dann die Betreuerin an, knurrt und lächelt.)

Oft waren die Kontakte kürzer und flüchtiger. Ein Betreuer beschrieb, wie das einfache Wiedergeben von Körperbewegung und Gesichtsausdruck einen intensiven und nachhaltigen Augenkontakt auslöste, der den Kern eines zwischenmenschlichen Kontaktes bilden könnte:

„Er sah mich an und begann zu lächeln. Er spricht nicht viel. Als er lächelte, lächelte ich auch (GR). Ich sah ihm direkt in die Augen und sagte: ‚Hallo. Wie geht es Ihnen?‘ Das passiert nicht sehr häufig. Ich konnte nie mit ihm ins Gespräch kommen. Es war einfach nur das, verstehen Sie, er hat in diesem Moment realisiert, dass wir einander in die Augen sahen, und wir lächelten beide.“

Kontaktarbeit führte bei Menschen mit Demenz häufig unverzüglich zu emotionalem Kontakt. Zuweilen konfrontierten die Klienten ihre Bezugspersonen mit starken Emotionen. Beispielsweise bewirkte ein Betreuer mit Hilfe von Kontaktreflexionen, dass ein Bewohner – bruchstückhaft – davon sprechen konnte, wie er im Krieg kleine Kinder getötet hatte. Eine andere Bewohnerin rief nach ihrer Mutter, die vor vielen Jahren gestorben war. Eine Teilnehmerin beschrieb ihre Begegnung mit einer Person mit starken Emotionen wie folgt:

„Sie sagte ‚Mum‘. Ich sagte ‚Mum‘ (WWR). Als das eine Weile so weiterging, fühlte ich mich immer mehr wie ihre Mutter. Es kam mir vor, als sei ich ganz in ihrer Welt, ja, als sei ich in ihr selber. Ich hatte das Gefühl, wir seien uns begegnet, weil ich in ihrer Welt war. Es gab in diesem Moment keine andere Welt. Ich fühlte, was sie fühlte, ihre Trauer ... und es war ein unglaubliches Privileg, dass ich mich in ihre Welt hineinbegeben und ihre Trauer fühlen konnte. Es war einfach nur unglaublich und ich war überwältigt. Ich ging da einfach hinein, und das ist, als würde man von einem anderen Menschen völlig überschwemmt.“

Für die Betreuenden war es aber nicht immer leicht, mit so intensiven Gefühlen zurechtzukommen. Das war vor allem dann der Fall, wenn sie bei ihnen *Hilflosigkeit* und *Hoffnungslosigkeit* auslösten. Sie hatten Angst davor, „eine Büchse voller Würmer aufzumachen“ oder Reaktionen hervorzurufen, denen sie im Rahmen des Stationsalltags nicht gewachsen waren.

Probleme bei der Kontaktarbeit

Die Studie förderte einige Faktoren zu Tage, welche die Kontaktarbeit erschwerten oder die Mitarbeitenden gar daran hinderten, Kontaktreflexionen anzuwenden.

So befürchteten die Pflegepersonen, *nicht genügend Zeit* zu haben, um sich einzelnen Klienten zu widmen. Sie scheuten sich, mit demenzkranken Menschen emotionale Gespräche in Gang zu bringen, denen sie dann doch nicht genügend Aufmerksamkeit schenken konnten. Meistens müssen Pflegepersonen eine ganze

Gruppe von Klienten betreuen, da bleibt ihnen kaum Zeit für Einzelgespräche.

In der Regel fühlten sich die Mitarbeitenden wohl, wenn die Kontaktarbeit zu positiven Gefühlen oder zu emotionaler Beteiligung geführt hatte, denn dann hatten sie das Gefühl, ihrem Gegenüber auf der Ebene seines Erlebens begegnet zu sein. Kontaktarbeit ist eine Hilfe, um sich Menschen mit Demenz zu nähern. Wenn starke, mitunter negative Emotionen ins Spiel kamen, konnte diese Nähe Pflegepersonen aber auch überfordern.

Im Lernprozess wurde deutlich, wie sehr Kontaktarbeit von der üblichen Kommunikationsweise des Pflegepersonals abweicht. Kontaktreflexionen erfordern, dass die Pflegepersonen die Welt des Klienten wahrnehmen und darauf eingehen. Das steht häufig im Widerspruch zu den gewohnten Kommunikationsformen, die von den Bedürfnissen der Pflegepersonen ausgehen.

Einzelne an der Studie beteiligten Pflegekräfte sagten aus, sie würden sich „unwohl“ fühlen, weil sie die Kontaktreflexionen als unnatürlich empfänden. Andere Pflegepersonen empfanden manchmal die Kontaktreflexionen zunächst auch als zu simpel, doch sobald sie anfangen, damit zu arbeiten, merkten sie, dass es schwieriger war, als sie geglaubt hatten. Es bedarf demnach einer längeren Zeit des Lernens und Anwendens der Kontaktreflexionen, bis das Pflegepersonal so damit umgehen kann, dass es sich dabei wohl fühlt.

Beispielsweise befürchteten einige Pflegekräfte, dass die Reflexionen als *Nachäffen* des Klienten empfunden werden könnten. Sie fühlten sich gehemmt, denn sie wollten nicht den Anschein erwecken, respektlos zu sein oder sich über die Klienten lustig zu machen. Diese Hemmung scheint mit internen Verhaltensregeln zusammenzuhängen, die festschreiben, wie Kommunikation stattfinden soll. Fragwürdig an dieser Gesprächsregelung ist, dass sie von der Annahme ausgeht, beide Seiten seien gleichermaßen in der Lage, sich auszudrücken. Dass Kontaktreflexionen diese Verhaltensregeln durchbrechen, löste aber beim Pflegepersonal manchmal Unbehagen und Widerwillen aus. Wenn Pflegepersonen nicht wirklich verstehen, wie Kontaktreflexionen *empathisch* angewendet werden, kann bei ihnen leicht das Gefühl aufkommen, es sei nicht respektvoll, andere Menschen einfach zu spiegeln.

Manchmal fanden es die Teilnehmenden schwierig zu beurteilen, ob eine Person mit Demenz sich in einem expressiven oder in einem prä-expressiven Zustand befand oder ob sie zwischen dem einen und dem anderen hin- und herschwankte. Das wurde zusätzlich erschwert durch organische Auswirkungen der Demenz. Patienten können oft sehr bewusst wahrnehmen, was sie fühlen und wie sie ihre Situation erleben, aber sie können es aufgrund von kognitiven und sprachlichen Beeinträchtigungen nicht zum Ausdruck bringen. Die Gefahr besteht, dass sie fälschlicherweise als prä-expressiv eingestuft werden und Kommunikationsversuche auf dieser Ebene dann zwangsläufig scheitern. Eine Mitarbeiterin beschrieb dies so:

„Ich habe gespiegelt und wiederholt, was er (der Patient) tat. Er wurde sehr ärgerlich und lief weg. Und eine andere Dame, die nicht sprechen kann, die ist auch sehr wütend geworden und hat mich sogar geschlagen.“

Schlussfolgerungen

Es war nicht das Ziel dieser Untersuchung, eine quantitative Analyse des Kontaktumfangs aus der Prä-Therapie durchzuführen. Das Ziel der Studie war lediglich, einen ersten Eindruck über die Einführung von Kontaktarbeit in der Demenzpflege zu gewinnen. Weitere Forschungsarbeit ist erforderlich, um die Frequenz der Reaktion auf Kontaktreflexionen zu quantifizieren.

Insgesamt hat die Studie ergeben, dass die Einführung von Kontaktarbeit sinnvoll, aber keineswegs einfach ist. Es kamen einige Faktoren zum Vorschein, welche die Arbeit mit Kontaktreflexionen erschwerten oder behinderten. Die Pflegepersonen fühlten sich durch die Rahmenbedingungen ihres Arbeitsumfeldes (z. B. durch Zeitdruck) in der Anwendung der Kontaktreflexionen behindert. Auch hatten sie Hemmungen, vor anderen Mitarbeitenden prä-therapeutisch zu arbeiten. Zum Teil kam dies von der Befürchtung, sie könnten dabei beobachtet werden, etwas zu tun, das merkwürdig erscheint, nicht funktionieren oder den demenzkranken Menschen aufregen würde.

Dieses Ergebnis der Studie zeigt, wie wichtig es ist, alle Beteiligten so einzubeziehen, dass sämtliche Mitarbeitenden und auch die Angehörigen wissen, worum es bei der Kontaktarbeit geht und weshalb sie angewendet wird. Bei der Einführung von Prä-Therapie ist es deshalb auch notwendig, sich über das Arbeitsumfeld und dessen Auswirkungen auf das Verhalten des Personals Gedanken zu machen. Kontaktarbeit stellt herkömmliche Kommunikationsformen in Frage und erfordert, dass sich Pflegepersonen auf die Welt des demenzkranken Menschen einlassen. Das ist nicht allen Pflegekräften angenehm. Manche fühlen sich wohler in einer Rolle, die ihnen nicht abverlangt, sich mit der Gefühlswelt demenzkranker Menschen zu befassen. Auch ist es manchen Pflegepersonen unangenehm, Einblick in diese Welt zu nehmen. Wenn in der Demenzpflege Kontaktarbeit eingeführt werden soll, muss gewährleistet sein, dass die Mitarbeitenden die nötige Unterstützung erhalten, um – wenn intensive Gefühle aufbrechen – der Situation gewachsen zu sein.

Nun stellt sich die Frage, ob Pflegepersonen überhaupt in der Lage sind, starke Emotionen auszuhalten, mit denen die Klienten sie zuweilen konfrontieren. Eine Voraussetzung für weitergehende Kontaktarbeit mit älteren und verwirrten Menschen scheint darin zu bestehen, dass das Pflegepersonal vermehrt mit den Grundlagen der personenzentrierten Arbeitsweise vertraut gemacht wird.

Die Mitarbeitenden können Kontaktarbeit lernen und anwenden, und der vorliegende Ansatz vermag ihnen zu einem besseren

Zugang zu den demenzkranken Personen zu verhelfen. Durch vermehrten Gebrauch nonverbaler Reflexionen und unbestimmter Pronomen wird es Pflegepersonen möglich, eine stärkere emotionale Beziehung zu den Patienten aufzubauen, was ihnen hilft, die Person in ihnen zu sehen.

Kontaktarbeit hat in der Demenzpflege viel zu bieten. Die Reflexionen wurden von den Mitarbeitenden gut begriffen, und obwohl deren Anwendung schwieriger war, als es auf den ersten Blick ange-

nommen werden konnte, stellten sie für das Personal eine konkrete, greifbare Hilfe dar, um sich in der Kommunikation mit ihren Klienten besser in deren subjektives Erleben einzufühlen. Kontaktarbeit ergänzt bestehende Pflegeansätze und eine qualifizierte Pflegeperson sollte sie in ihre bereits vorhandenen Kommunikationsfähigkeiten einbinden können.

Übersetzung aus dem Englischen von Marlis Pörtner

Literatur

- Department of Health (2001). *Seeking Consent: Working with Older People*. London: Department of Health.
- Dodds, P. (2008b). Pre-Therapy and Dementia: an action research project. *PhD Thesis*. University of Brighton, UK.
- Kools, S. et al. 1996. Dimensional Analysis: broadening the conception of grounded theory. *Qualitative Health Research*. 6 (3): 312-330.
- McNiff, J. & J. Whitehead (2006). *All you need to know about Action Research*. London: SAGE.
- Prouty, G., Van Werde, D. & Pörtner, M. (1998). *Prä-Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schatzman, L. (1991). Dimensional Analysis: Notes on an alternative approach to the grounding of theory in qualitative research. In D. R. Maines (Ed.). *Social Organisation and Social Process*. New York: Aldine De Gruyter.
- Van Werde, D. & Morton, I. (1999). The Relevance of Prouty's Pre-Therapy to Dementia Care. In I. Morton (Ed.). *Person-Centred Approaches to Dementia Care* (S. 139-166). Bicester: Winslow Press.

Autorin:

Penny Dodds, Lecturer and Nurse Specialist Practitioner in Older Persons Mental Health. Member of the International Pre-Therapy Network. Co-ordinator of the South East UK. Regional Pre-Therapy Interest Group (Lehrbeauftragte und Fachschwester für die geistige Gesundheit von Senioren. Mitglied des internationalen Prä-Therapie-Netzwerks. Koordinatorin der Prä-Therapie-Interessengruppe der britischen Region Südost).

Korrespondenzadresse:

*Penny Dodds
School of Nursing
Westlain House
University of Brighton
Falmer
East Sussex
UK - BN1 9PH
P.Dodds@brighton.ac.uk*