

Einleitung

Der Umgang mit demenziell und psychisch erkrankten alten Menschen findet auf persönlicher Ebene im ICH - DU, im ICH - SIE, aber auch im ICH - ES Modus statt. Er vollzieht sich in Form von interaktiver Beziehungs- und Versorgungsarbeit, welche nur dann erfolgreich ist und nicht im ICH - ES Modus verläuft, wenn man willens und in der Lage ist, die Perspektiven der Erkrankten einzunehmen.

Er erfordert daher zwingend die persönliche Kompetenz, sich in ihre von uns aus verschoben wirkenden Lebenswelten hineinversetzen, sie verstehen und wertschätzen zu können. Ebenso wichtig ist allerdings auch das soziokulturelle Milieu, in dem sich diese Arbeit vollzieht.

Sie muss nämlich immer in ihrer Einbettung in die Beziehungskultur gesehen werden, welche in sozialen Organisationen wie Familie, Hausgemeinschaft, Krankenstation und Wohnbereich real vorherrscht. Ihre Einbettung in die Beziehungskultur geht dabei bis hin zum Wertesystem der Gesellschaft.

Beispielhaft wird der Zusammenhang zwischen ihr und zwei gegensätzlichen gesellschaftlichen Wertesystemen im Themenbeitrag "Marxistisches Menschenbild versus christliche Sozialethik als Basis stationärer Altenpflege" angesprochen.

Die Beziehungs- und Versorgungsarbeit mit demenziell und psychisch erkrankten alten Menschen kann sich also nur im Rahmen eines soziokulturellen Milieus vollziehen, heißt theoretisch ausgedrückt:

Das soziokulturelle Milieu als Perspektive der Kulturosoziologie, welche die kulturelle Bedingtheit der Formen, Symbole und Handlungen menschlichen Zusammenlebens in sozialen Organisationen zum Gegenstand hat, bedeutet, dass Beziehungs- und Versorgungsarbeit stets kulturell geprägt ist.

Im Themenbeitrag "Fragen zur Kultur in der Pflege und Betreuung desorientierter alter Menschen" wird ein Wandel hin zu einer kulturell neuen Beziehungs- und Versorgungsarbeit angesprochen, welcher auf einem dialektischen Modell von Tom Kitwood beruht.

Ihr Ziel ist, das Personsein dieser erkrankten Menschen zu wahren und gemeinsam mit ihnen interaktive Beziehungen zu gestalten, in denen sie sich trotz ihrer neurodegenerativen Erkrankung und ihrer psychischen Störungen als selbstbestimmte Personen erfahren können.

Als Leitlinien postuliert besteht das Ziel darin, den psychischen Bedürfnissen der Betroffenen zu entsprechen, als da beispielsweise wären:

- Wir entsprechen ihrem Bedürfnis, in ihrer eigenen gefühlten Welt leben zu dürfen und bei Interaktionen stets dort abgeholt zu werden, wo sie sich in ihrem Erleben gerade befinden.
- Wir entsprechen ihrem Bedürfnis, sich einbezogen, geborgen, sicher und damit sich wohl zu fühlen.
- Wir entsprechen ihrem Bedürfnis nach menschlicher Nähe, Liebe und primärer Bindung.
- Wir entsprechen ihrem Bedürfnis, auf eine persönlich bedeutsame und den eigenen Fähigkeiten angepasste Weise psychobiografisch orientiert und damit reaktivierend beschäftigt zu sein.
- Wir entsprechen ihrem Bedürfnis nach persönlicher Identität und deren Spiegelung.

Einleitung

- Wir entsprechen ihrem Bedürfnis nach Trost und Beistand bei Schmerz und Angst.
- Wir entsprechen ihrem Bedürfnis nach Stimulation all' ihrer Sinne.
- Wir respektieren ihre eigenen persönlichen Erlebenswelten und begleiten sie mit wertschätzendem Respekt und Mitgefühl.

Im Themenbeitrag zur Geschichte des AWO Gerontopsychiatrischen Pflegeheimes "Marie Juchacz" in Leipzig wird ein kultureller Wandel hin zur Wahrung des Personseins angesprochen, der auf der Fortentwicklung der Kranken- zur Altenpflege beruht.

Der Ansatz in der stationären Altenpflege der DDR sah den pflegebedürftigen alten Menschen als Patienten auf der Basis des Leitbildes Krankenhaus.

Die drei neuen Ansätze der dritten, vierten und fünften Pflegeheimgeneration sehen den pflegebedürftigen alten Menschen als Bewohner bzw. Kunden auf der Basis der Leitbilder Wohnheim, Familie bzw. Hausgemeinschaft sowie Inklusion im Quartier bzw. Herausbildung von Quartiershäusern der fünften Generation.

In den Themenbeiträgen "Psychisch krank im Alter" und "Eine Lanze brechen für Psychotherapie im höheren Lebensalter" werden ausgewählte altersrelevante psychische Störungen aus praktischem Erleben sowie psychotherapeutische Verfahren, Methoden und Techniken angesprochen, mit deren Hilfe erfolgreiche Behandlungen derartiger Störungen möglich werden.

Die beiden Beiträge basieren auf dem strukturellen Ansatz Sigmund Freuds vom Bewussten, Vorbewussten und Unbewussten sowie vom Es, Ich und Über - Ich.

Er ist bedeutsam, weil Freud mit ihm den Strukturschlüssel zur modernen Psychologie in der Hand hielt und den wissenschaftlichen Zugang zur Komplexität der menschlichen Psyche öffnete.

Mehr noch! Dessen wegweisende Bedeutung reihte Freud ein in die Riege herausragender Vertreter der Kultur der sogenannten Moderne wie Kopernikus, Darwin und Einstein als auch wie Hegel, Kant und Rousseau.

Sie alle verband die Kultur der Moderne, welche die Frage nach dem Selbstverständnis des Menschen, die Frage nach seiner Stellung in Raum, Zeit und Gesellschaft, also die Frage "Wer, was und wo ist der Mensch?" auf wissenschaftlicher Basis neu stellte.

Sie alle verband eine wissenschaftliche Geisteshaltung und Denkweise als historische Errungenschaft dieser Kultur.

Sie alle verband, dass sich die Kultur der Moderne der Vielfalt wissenschaftlicher Standpunkte, Ansätze und Betrachtungsperspektiven verpflichtet fühlt und sich nicht einem alleinigen Standpunkt, einem einzelnen Ansatz und einer einzigen Perspektive unterzuordnen bereit ist.

Sigmund Freud reihte sich in diese Kultur ein, indem sein Strukturansatz einerseits zu verstehen half, wie jeder einzelne Mensch in seiner ihm eigenen Beschaffenheit zu sich selbst gelangt, sich aus einem Naturwesen zu einem vernunftbegabten Kulturwesen entwickelt und

Einleitung

als solches zu Selbstreflexion und Selbsterkenntnis befähigt und als selbstbestimmte Person bei sich selbst ist.

Sein Ansatz half andererseits zu verstehen, dass in den verborgenen Tiefen des Unbewussten psychosoziale Prozesse ablaufen, die scheinbar losgelöst und unbemerkt vom Bewussten existieren.

Darunter befinden sich leider auch Prozesse, die im Bewussten unbewältigt blieben und das Ich quasi überforderten; also Fremdes darstellen, das nie zum Eigenen wurde.

Es sind Prozesse, die ausgeblendet, unterdrückt, blockiert und verdrängt wurden. Sie tauchten ab in die Unterwelt des Unbewussten und nisteten sich im Unterbewusstsein ein. Sie sind allerdings in der Lage, namentlich in Form von Ängsten, Angstträumen, depressiven Symptomen, Projektionen, Selbstzweifel, Selbsthass, Urvertrauensmangel, sozialer Inkompetenz und Wahnvorstellungen bis an die Oberfläche aufzutauchen und in der Welt des Bewussten Unheil anzurichten, indem sie im Ergebnis psychische und Persönlichkeitsstörungen hervorbringen und befeuern können.