

Fragen zur Kultur in der Pflege und Betreuung desorientierter alter Menschen

Egal, ob ambulante oder stationäre, ob Kranken- oder Altenpflege, ob allgemeine oder spezielle gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung; will Pflege erfolgreich sein, muss sie zum einen differenziert als Beziehungs-, Versorgungs- und Milieuarbeit verstanden werden. Zum anderen ist sie nur in deren Einheit gestaltbar. Und diese differenzierte und zugleich ganzheitliche Gestaltung ist von ihrem Wesen her stets kultureller Art.

Theoretisch begründet werden kann dieser kulturelle Ansatz der Pflege mit dem Ursprung des Begriffs Kultur, der in der römischen Antike zu finden ist. Cultura bezog sich auf den Ackerbau, später auch auf den Menschen und bedeutete Kultivierung, Veredelung, Vervollkommnung, Gesundung, kurzum kultivierende Pflege. In diesem Sinne sollte Kultur gerade bei der Arbeit mit Menschen, die auf eine fürsorgliche Pflege und Betreuung angewiesen sind, als ein zentraler Kernbegriff verstanden werden.

Mit anderen Worten:

Kultur geht immer vom Menschen aus, der eigentlich ein Naturwesen ist, natürlich und sterblich. Statt tierischer Instinkte sind dem Menschen allerdings Anlagen eigen, die ihm zu Sprache, kognitiven Leistungen, Vernunft, Moral, Selbstreflexion und demzufolge zu Entscheidungs- und Handlungsfreiheit verhelfen; und gerade diese Freiheit macht ihn zum Kulturwesen. Sie verhilft ihm, seine Beziehungen zu anderen Menschen kulturvoll werden zu lassen, was speziell im Umgang mit neurodegenerativ und psychisch kranken alten Menschen von ganz besonderer Bedeutung ist. Diese Menschen haben nämlich Defizite, welche sie in Welten leben lässt, die von uns verrückt, also fortgerückt und verschoben und für uns nur schwer zugänglich sind. Sie laden zu Willkür, Bevormundung und Stigmatisierung förmlich ein. Im Umgang mit neurodegenerativ und psychisch kranken alten Menschen muss aber eine Beziehungs-, Versorgungs- und Milieukultur gelebt werden, welche es ihnen erlaubt, mit ihren ganz persönlichen Psychobiografien, mit ihren ganz eigenen Ressourcen, Defiziten und Lebenswelten Person sein und sich als Subjekte erfahren zu können. Für die Arbeit mit ihnen gibt es verschiedene Konzepte, auf die hier näher eingegangen werden soll.

Mit dem personenzentrierten Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen von Tom Kitwood, mit der Validation Naomi Feils und der Integrativen Validation Nicole Richards, mit dem psychobiografischen Pflegemodell und der biografisch orientierten reaktivierenden Pflege von Erwin Böhm als auch mit dem mäeutischen Modell der erlebensorientierten Pflege gibt es Konzepte, welche aus unterschiedlichen Ansätzen und Blickrichtungen heraus Wege zum würdevollen Umgang mit verwirrten alten Menschen aufzeigen. Mit ihnen wurde eine medizinisch-somatisch geprägte Sichtweise auf die Pflege demenziell verwirrter Menschen überwunden. Diese Sichtweise stellte den krankhaften neuropathologischen Prozess in den Mittelpunkt. In ihrem Verständnis bedeutete Demenz als hirnorganisches Psychosyndrom den geistigen Tod, der einen lebenden Körper zurücklässt.

Der Schlüssel, um das Problem Demenz zu lösen, wurde ausschließlich in der Medizin gesehen. So lange die neuropsychiatrische Krankheit Demenz aber medizinisch nicht heilbar ist, habe die Pflege demenziell verwirrter Menschen die Funktion, sich um den noch lebenden Körper zu kümmern. Ihre Aufgabe sei, eine professionelle Grundpflege zu garantieren, den Betroffenen notfalls mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen eine sichere Umgebung zu gewährleisten und mit Hilfe von Psychopharmaka Verhaltensauffälligkeiten zu mindern.

Aber ebenso wie der Begriff hirnorganisches Psychosyndrom nicht mehr verwendet wird, weil die Demenz inzwischen differenzierter diagnostizierbar ist, genauso gibt es im Umgang mit verwirrten Menschen eine neue Pflegekultur.

Zu ihrer Herausbildung leistete der Engländer Tom Kitwood einen maßgeblichen Beitrag. Der intensive Umgang mit einer demenz gewordenen Bekannten Ende der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts konfrontierte ihn mit der von ihm benannten alten Kultur der Dementenpflege. Kitwood geißelte diese alte Pflegepraxis als „neuropathologische Ideologie“. Er verurteilte den ICH – ES – Modus, in dem die Beziehung zwischen dem Pflegenden und dem Gepflegten erfolgte.

Als Psychologe stellte er die Frage, ob die mit der Erkrankung Demenz einhergehenden Abbauprozesse nur medizinisch behandelbar sind. Damit verband er die Frage, ob der Pflege wirklich

Fragen zur Kultur in der Pflege und Betreuung desorientierter alter Menschen

nur die Aufgabe zukommt, sich dem noch lebenden Körper zu widmen, oder ob die Kultur einer Pflege und Betreuung demenziell verwirrter Menschen nicht völlig neu definiert werden muss.

Zur Beantwortung dieser Frage formulierte Kitwood ein dialektisches Modell der Demenz. Er ging davon aus, dass ein an Demenz erkrankter Mensch nicht nur von neuropathologischen Prozessen, sondern auch von psychosozialen Veränderungen betroffen ist. Beide Seiten bilden nach seinem Modell eine wechselseitige Einheit.

Als neurologische Krankheit bedeutet Demenz, dass auf Grund neuropathologischer Ursachen die kognitiven Hirnleistungen im Verhältnis zu früherem Niveau dramatisch sinken.

So kommt es zu gravierenden Störungen der Gedächtnisleistungen, des Denkvermögens, der Sprache, der Orientierung und der Aufmerksamkeit. Dabei gehen aber nicht nur einzelne kognitive Fähigkeiten verloren, sondern das Zusammenspiel verschiedener Fähigkeiten bricht zusammen, so dass es zu massiven Einbußen in der bisher möglichen Alltagsgestaltung und Verrichtung komplexer, zunehmend auch einfacher Handlungsabläufe kommt.

Gleichzeitig stellen sich psychosoziale Veränderungen ein. Sie äußern sich vor allem im fortschreitenden Verlust der eigenen Persönlichkeit.

Was heißt das?

Von Persönlichkeit spricht man, wenn man in der Lage ist,

- selbständig tätig zu sein;
- über sich selbst, seine Stellung, Rolle und Handlungen in seiner sozialen Umgebung zu reflektieren und damit selbstbewusst und sozial angemessen zu handeln.
- an sozialer Interaktion und damit am sozialen Leben teilnehmen zu können;
- die eigenen Interessen und Auffassungen zu artikulieren und gegenüber anderen Menschen sozial angemessen zu vertreten und durchzusetzen;

Die maßgebliche Phase der Persönlichkeitsentwicklung ist das Kindesalter. Bereits mit 2 bis 3 Jahren beginnt das Kind, relativ selbständig an Interaktionen teilzunehmen, seine Meinung zu äußern und durchzusetzen sowie soziale Beziehungen aufzunehmen. Namentlich durch die Begegnung und Spiegelung im DU der Mutter oder einer anderen primären Bindungsperson entwickelt sich in der Kindheit das Handlungswerkzeug, das die eigene Persönlichkeit prägen wird. So bildet sich die externe Persönlichkeitsstruktur heraus. Mit ihrer Hilfe orientiert und bewegt sich der Mensch in Raum, Zeit und Situation.

Zugleich wird die innere Persönlichkeitsstruktur geprägt. Mit ihrer Hilfe können beispielsweise Gefühle situationsgemäß und sozial angemessen eingesetzt werden.

Diese beiden Strukturen lösen sich im Prozess der Demenz auf. Es kommt zu Störungen in den Interaktionen mit Angehörigen, Bekannten und Arbeitskollegen. Die zunehmenden Beeinträchtigungen führen beim Betroffenen zu Gefühlen von Scham, Versagensangst, Verzweiflung und Resignation.

Die Kontrolle über die eigenen Gefühle geht verloren. Störungen im Selbstwertgefühl führen zu sozialem Rückzug und zu sozialer Isolation. Die eigene Individualität verändert sich gravierend. Demenz bedeutet damit nicht nur kognitive Beeinträchtigung, sondern auch Persönlichkeitsveränderung und psychosoziale Regression.

Zu Beginn des demenziellen Prozesses entwickeln Betroffene noch Abwehrmechanismen. Sie vermeiden und verleugnen komplexe Anforderungen. Sie schauspielern sich über Situationen hinweg, die zu meistern sie nicht mehr in der Lage sind.

Im weiteren Verlauf der Demenz versagen aber diese Mechanismen. Die bisher dreidimensionale Zeitstruktur schrumpft zu einem eindimensionalen Moment. Der desorientierte alte Mensch zieht sich

Fragen zur Kultur in der Pflege und Betreuung desorientierter alter Menschen

in seine innere Erlebenswelt zurück. In ihr gibt es weder Vergangenheit noch reale Gegenwart oder gar Zukunft.

Es gibt nur noch den eindimensionalen biografisch geprägten Augenblick. Personen aus der Gegenwart werden zu Personen aus der eigenen Vergangenheit und umgekehrt. Das Gefüge von Raum, Zeit und Situation, von Traum und Wirklichkeit, von Vergangenem und Gegenwärtigen geht verloren und wird durch biografisch bestimmte Regressionsmuster ersetzt. Sie stellen Versuche dar, sich zu orientieren, sich selbst zu erfahren und selbst zu spüren, eigene Ängste zu bewältigen, so

ICH – Regressionsmuster – “Ich muss in die Schule”. “Ich muss zur Arbeit.”

OBJEKT-Regressionsmuster – Puppe, Kuscheltier, Schulranzen

LIBIDO-Regressionsmuster – Alles in den Mund nehmen

In der psychosozialen Regression erfährt sich der demenziell verwirrte alte Mensch szenisch wieder in einem Abschnitt seiner eigenen Biografie. Vergangenes wird als hier und jetzt erlebt. Er kehrt zurück in die Erlebnisse, die ihn prägten.

Er kehrt letztendlich zurück in die Spiegelung im DU der primären Bindungsperson im Kindes- und Säuglingsalter – bis hin zur Überwindung der emotionalen und der körperlichen Verschmelzung mit der Mutter.

Es ist das Verdienst Tom Kitwoods, den demenziell Verwirrten wie jeden Menschen auch als komplexes biosoziales Wesen zu akzeptieren. Auf dieser Grundlage bezog Kitwood in die Wechselbeziehungen seines dialektischen Modells neben der neurologischen Erkrankung sowie den psychosozialen Veränderungen und Regressionen noch folgende Faktoren ein:

- Die Berücksichtigung der psychischen Bedürfnisse der demenziell verwirrten Menschen;
- Symptomspezifische Haus- und Milieugestaltungen.
- Positive Interaktionen.
- Die Wertschätzung der Biografie und der inneren Erlebenswelt der desorientierten Menschen.

Kitwood leitete daraus ab, dass eine negative Gestaltung dieser Faktoren den kognitiven Abbauprozess verstärkt und beschleunigt als besonders auch der Menschenwürde widerspricht. Demgemäß ging er davon aus, dass ihre positive Gestaltung nicht nur die neuro- psychiatrische Erkrankung Demenz bis zu einem gewissen Grade auszugleichen, sondern der Menschenwürde zu entsprechen vermag.

Aus diesem dialektischen Wechselspiel von pathologisch-degenerativen und psychosozialen Prozessen leitete Kitwood den Begriff des personenzentrierten Ansatzes und der positiven Arbeit mit verwirrten Menschen ab.

Die Wissenschaftlichkeit dieser Herangehensweise wird durch eine neue Erkenntnis der Neurowissenschaften untermauert.

Bisher bestand die Meinung, dass im erwachsenen Gehirn die Nervenzellen nicht neu entstehen, sondern nur absterben können. Demzufolge wurde Demenz auf das massenhafte Absterben von Nervenzellen zurückgeführt. Die Entdeckung der so genannten Neurogenese als Neubildung von Nervenzellen bis in das Greisenalter veränderte nicht nur das Bild vom gesunden, sondern gleichsam vom erkrankten Gehirn grundlegend.

Sie lässt die Frage entstehen, ob der wahre Grund für Demenz nicht darin liegen könnte, dass das Heranreifen neuer Nervenzellen behindert wird.

Fragen zur Kultur in der Pflege und Betreuung desorientierter alter Menschen

Es wird weiterhin die Frage gestellt, ob Therapien der Zukunft weniger darauf abzielen werden, das Absterben von Nervenzellen zu verlangsamen als vielmehr umgekehrt die Bildung neuer Nervenzellen anzuregen. Daraus ergibt sich die Frage nach der Rolle der Selbstheilungskräfte wie geistige Aktivität, soziale Kontakte, körperliche Bewegung und eben positive Arbeit mit der Person des verwirrten Menschen.

Ausgehend vom personenzentrierten Ansatz im Umgang mit Verwirrten forderte Kitwood, Orte zu schaffen, an denen auch Menschen mit Demenz fortfahren können, in einem ICH – DU – Modus in einer Welt von Personen zu leben und sich selbst als Person zu erfahren. Die Philosophie seines personenzentrierten Ansatzes basiert auf Erfahrungen, dass persönliches Wohlbefinden, die Befriedigung der psychischen Bedürfnisse, positive Interaktionen, die Wertschätzung der Biografie und der inneren Erlebenswelt sowie die symptom-spezifische Milieugestaltung die wichtigsten „Medikamente“ für Menschen mit Demenz sind.

Davon ausgehend lautet die zentrale Aussage seines Ansatzes, dass es in der Pflege von demenziell verwirrten Menschen im Kern um das Personsein geht.

Trotz kognitiver Beeinträchtigungen und Persönlichkeitsveränderungen muss es dem verwirrten Menschen ermöglicht werden, Subjekt sein und sich als Person erfahren zu können. Mit der Einführung des Begriffes Personsein in die Pflege und Betreuung entstanden aber auch neue Problemfelder und Fragestellungen.

So können Angehörige diese neue Dimension des Personseins ihres Elternteiles oder langjährigen Ehepartners nur sehr schwer mit den verinnerlichten Bildern aus dem vergangenen gemeinsamen Leben vereinbaren. Sie müssen lernen, positive Interaktion zu betreiben, um mitzuhelfen, dem Dementen in einer ganz neuen ICH – DU – Begegnung Orientierung, Halt und Wohlbefinden zu geben.

Pflegende hingegen lernen den verwirrten Menschen erst in dieser neuen Dimension seines Personseins kennen, haben seinen biografischen Werdegang selbst nicht miterlebt und sind frei von verinnerlichten Bildern. Sie werden aber mit Regressionen konfrontiert, welche in Widerspruch zu den ihnen zugänglichen biografischen Daten zu stehen scheinen und eine reaktivierende Pflege und Betreuung erschweren.

Nachfolgend einige dieser neuen Problemfelder und Fragestellungen:

Personsein lebt von Rationalität und damit von verstandesmäßigen Fähigkeiten, abstraktem Denkvermögen, Vernünftigkeit, rationalem Erkennen.

Problem: Der verwirrte Mensch hat hier seine größten Beeinträchtigungen.

Frage: Wie können sie ausgeglichen werden, so dass er sich trotzdem als Person erfahren kann?

Personsein lebt von Gefühlen, von seelischen Erregungen und Gemütsbewegungen

Problem: Bei Demenz lassen sich die Zentren im Gehirn, welche das Gefühlsleben steuern, besser und länger erreichen als kortikale Strukturen im Großhirn. Der verwirrte Mensch bleibt in seinen Gefühlen erreichbar.

Fragen: Welche gefühlsmäßigen Bedürfnisse hat ein verwirrter Mensch? Wie erreiche ich seine Gefühle und lasse ihn am Leben teilhaben?

Personsein lebt vom Gefühl, etwas Wert zu sein, für andere zu zählen.

Problem: Dieses Gefühl müssen Demente von außen gespiegelt bekommen.

Fragen zur Kultur in der Pflege und Betreuung desorientierter alter Menschen

Frage: Wie wird es gespiegelt und vermittelt?

Personsein lebt von Autonomie, selbständigem Tun und Unabhängigkeit in der Gestaltung des Alltags.

Problem: Desorientierte alte Menschen sind geistig nicht in der Lage, ihr Leben autonom zu führen.

Frage: Welche Hilfestellungen sind erforderlich und möglich, um dem verwirrten Menschen ein pseudoautonomes Leben zu ermöglichen?

Personsein lebt vom Vermögen, in sozialen Beziehungen zu leben, Empathie zu haben, sich in Gemeinschaft und sozialer Interaktion wohl zu fühlen.

Problem: Demente suchen und brauchen nicht nur soziale Beziehungen schlechtthin, sondern primäre Bindungen, um sich durch eine Ersatzelternfixierung orientieren zu können.

Frage: Wer gibt ihnen diese primäre Bindung? Wen anerkennen desorientierte alte Menschen als primäre Bindungsperson?

Personsein lebt durch das Gefühl der Hoffnung und des Urvertrauens.

Frage: Wer vermittelt einem demenziell verwirrten Menschen dieses Gefühl? Wie wird es vermittelt?

Personsein lebt vom Verlangen nach Liebe.

Frage: Wer liebt demenziell verwirrte Menschen?

Personsein lebt vom Verlangen, auf eine persönlich bedeutsame Weise und entsprechend den Fähigkeiten und Kräften beschäftigt zu sein.

Problem: Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen müssen Beschäftigung angeboten bekommen.

Frage: Welche Beschäftigung ist für sie persönlich bedeutsam und entspricht ihren Fähigkeiten und Kräften?

Personsein lebt von der Individualität und Identität des Menschen.

Eine Identität zu haben bedeutet Kontinuität mit der eigenen Vergangenheit, bedeutet zu wissen, woher man kommt und wer man ist. Angesichts versagender kognitiver Fähigkeiten wird es für den geistig verwirrten Menschen aber letztlich unmöglich, dieses Wissen um den eigenen Werdegang aufrechtzuerhalten.

Kitwood sah Pflegenden in der Pflicht, die Identität und damit das Personsein des dementen Menschen zu erhalten, zu reflektieren, wertzuschätzen. Kitwood schienen dabei zwei Aspekte von besonderer Bedeutung zu sein.

Zum einen, detailliert über die Lebensgeschichte des Betroffenen Bescheid zu wissen. Diesen Aspekt vertieft Erwin Böhm mit seiner Psychobiografie und seiner biografisch orientierten reaktivierenden Pflege.

Zum anderen, mit Empathie und interaktiver Kompetenz auf die Person des Betroffenen in deren Einzigartigkeit zu reagieren, demenziell Verwirrte nicht auf Distanz zu halten, sondern ihnen in einer symptomspezifischen und biografisch orientierten ICH – DU – Beziehung zu begegnen.

Fragen zur Kultur in der Pflege und Betreuung desorientierter alter Menschen

Problem: Die biografische Individualität und Identität wird durch den geistigen Abbau gebrochen. Das Lebensmotiv des Dementen bleibt aber in seiner thymopsychischen Prägung aufgehoben und kann geborgen werden.

Fragen: Wie kann die Individualität und Identität des Dementen angesichts versagender kognitiver Fähigkeiten gewahrt und weitergeführt werden? Wie kann die thymopsychische Prägung geborgen und damit reaktiviert werden, was schon einmal da war?

Personsein lebt vom Verlangen nach Trost bei Schmerz, Angst, Wahn und Depression.

Frage: Wie spendet man einem desorientierten alten Menschen Trost?

Personsein lebt vom Verlangen nach Einbeziehung in soziale Gemeinschaften. Problem: Demente brauchen Konstanz von Personen, Strukturen, Abläufen, Ritualen sowie Freiraum für das Ausleben der eigenen Erlebenswelt.

Frage: Wie können unter dieser Bedingung soziale Gemeinschaften von demenziell verwirrten Menschen geschaffen und aufrechterhalten werden?

Von Kitwoods personzentriertem Ansatz ausgehend muss eine würdevolle Kultur in der Pflege und Betreuung von desorientierten Seniorinnen und Senioren beinhalten:

- Das Personsein der Demenzkranken und damit ihre Lust am Leben müssen aufrechterhalten und gestärkt werden.
- Die Gefühle und die innere Erlebenswelt der Betreuten müssen respektiert und wertgeschätzt werden. Sie müssen in ihrer eigenen Welt erreicht, abgeholt und begleitet werden.
- Die Beziehung zwischen den Pflegenden und den Betreuten muss in einem ICH – DU – Modus erfolgen. Die Mitarbeiterinnen müssen stets das Wohl der Demenzkranken ins Zentrum ihrer Arbeit stellen. Dabei müssen sie im Spannungsfeld zwischen Fürsorgepflichten und Achtung der Individualrechte symptom- spezifische Balancen finden.
- Die Pflege- und Betreuungsmitarbeiterinnen müssen sich mit Empathie und Wertschätzung, mit ihren eigenen Emotionen und Lebenserfahrungen auf die Demenzkranken und all ihre Beeinträchtigungen einlassen.
- Es muss eine symptom-spezifische Haus- und Milieugestaltung verwirklicht werden. In diesen Rahmen fällt die Milieugestaltung für eine lustvolle Einnahme der Mahlzeiten ebenso wie die Lösung des Spannungsfeldes zwischen Mobilität und Sicherheit ohne bewegungsbeschränkende Maßnahmen wie bei der alten Pflegekultur. Dazu sind einerseits infrastrukturelle Voraussetzungen vorzuhalten, damit sich die desorientierten Bewohner entsprechend ihres symptom-spezifischen Bewegungsdranges bzw. ihrer individuellen Bedürfnisse und Bedarfe uneingeschränkt fortbewegen können. Dazu sind andererseits Möglichkeiten vorzuhalten, damit die Betreuten an Angeboten teilnehmen können, welche ihre Mobilität erhalten und fördern und damit auch Stürzen und deren Folgen entgegenwirken.