

## Konzepte zum Umgang mit verwirrten alten Menschen

Neben Immobilität, Instabilität und Inkontinenz gehört der intellektuelle Abbau in Form von Demenz und in Verbindung mit anderen psychischen Störungen wie vor allem Depressionen und Phobien zu den vier klassischen Geriatricsyndromen.

Speziell für den Umgang mit verwirrten alten Menschen gibt es **Konzepte, welche aus unterschiedlichen Blickrichtungen heraus** Wege zum würdevollen Umgang mit diesen Menschen aufzeigen.

Weil die Pflege und Betreuung aber ganzheitlich erfolgen muss, sind **diese Konzepte in ihrer Einheit** zu betrachten und gemeinsam in sich ergänzender Weise anzuwenden.

### ***Der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kitwood als Basis gerontopsychiatrischer Pflege und Betreuung***

Basis und Philosophie gerontopsychiatrischer Pflege und Betreuung sollte der **personenzentrierte Ansatz** des englischen Psychologen Tom Kitwood sein.

Kitwood stellte die Beziehungsgestaltung in den Mittelpunkt seiner Pflegekultur.

Er ging davon aus, dass ein demenziell erkrankter Mensch kein objektives Verhältnis mehr zu sich selbst und zu seiner Umwelt hat. Er kann die reale Welt, in der lebt, nicht mehr rational wahrnehmen. Jede Beziehung erlebt er pur wahr – ohne Möglichkeit der Reflexion und Bewertung.

Die zentrale Aussage seines Ansatzes lautet daher, dass es in der Pflege Demenzkranker um ihr Personsein geht.

Kitwood fordert, Orte zu schaffen, in denen auch Menschen mit Demenz fortfahren können, in einem ICH – DU – Modus in einer Welt von Personen zu leben und sich selbst als Person und damit als Subjekt zu erfahren.

Diesem person-zentrierten Ansatz diametral entgegengesetzt ist die somatisch geprägte Funktionalpflege in Krankenhäusern. Menschliche Beziehungen bleiben dabei in der Regel auf die Erledigung pflegedimensionaler Aufgaben reduziert.

In der gerontopsychiatrischen Pflege und Betreuung steht aber nicht die Pflegefunktion im Mittelpunkt, sondern die Beziehungsgestaltung und positive Interaktionsarbeit.

**Daher ist Personsein in der Pflege und Betreuung verwirrter alter Menschen die bewusste Gestaltung positive Interaktionsarbeit sowie die bewusste Vermeidung personaler Detraktion.**

### ***Dementia Care Mapping als Methode, um das Wohlbefinden verwirrter alter Menschen evaluieren zu können***

Als Evaluierungsmethode dieser Beziehungsarbeit entwickelte Tom Kitwood **Dementia Care Mapping**,

Dementia Care Mapping heißt:

- Feststellung der Lebensqualität als Indikator der Pflegequalität durch fremde bzw. neutrale Beobachter aus der Sicht des Betroffenen;

- dokumentiertes und bewertetes Abbilden von Situationsfolgen durch Beobachtung;
- Reflexion der Abbildungen mit dem Pflorgeteam im Abgleich der Einschätzungen;
- wohlwollend – kritische Fallbesprechung.

Dabei wird das jeweilige Wohl- bzw. Unwohlbefinden nach 24 vorgegebenen Verhaltenskategorien und 17 vorgegebenen personalen Detraktionskodierungen eingeschätzt.

In der täglichen Arbeit auszuschließende personale Detraktionskodierungen sind beispielsweise

- Betrügen,
- Herabsetzen und verächtlich machen.
- Infantilisieren,
- Einschüchtern,
- Überholen,
- Verbannen,
- Ignorieren,
- Zwingen,
- Vorenthalten,

Diese Art der Interaktion untergräbt das Personsein. Sie ist würdelos und schmälert das Wohlbefinden.

Positive Interaktion hingegen stärkt das Personsein und fördert das Wohlbefinden der verwirrten alten Menschen,

- indem positive Gefühle verstärkt werden;
- die im Augenblick zutage tritt und die Gefühle des Demenzkranken dominiert.
- indem geholfen wird, mit einer seelischen Wunde umzugehen,

Solche positiven Interaktionstechniken sind beispielsweise

- Verhandeln,
- körperorientierte Interaktion.
- Zusammenarbeiten,
- Validation,

Wichtig ist zu wissen:

- Im Gegensatz zur Psychotherapie, welche ergebnisorientiert verläuft und einen Abschluss findet, muss das Personsein Demenzkranker ständig gestärkt werden. Hört die positive Interaktionsarbeit auf bzw. wird durch personale Detraktion unterbrochen, dann verlieren sich Beziehungsvertrauen, Wohlbefinden und Personsein.
- Je fortgeschrittener die Demenz ist, desto größer ist der Bedarf an positiver Interaktion, besonders in ihrer nonverbalen und körpernahen Art in Form körperorientierter Interaktion.

### ***Das psychobiografische Pflegemodell nach Erwin Böhm als Instrument, um Psychobiografien erheben zu können.***

Neben der benannten Besonderheit in der Beziehungswahrnehmung ist für die gerontopsychiatrische Pflege bedeutsam, dass für demenziell erkrankte Menschen Regressionshandlungen symptomatisch sind.

Demenzkranke Menschen greifen auf frühere Verhaltensmuster zurück. Sie sind Inhalt des Langzeitgedächtnisses und damit noch lange Zeit abrufbar. Sie geben diesen Menschen Sicherheit.

Demenzkranke Menschen kehren in ihre Biografie zurück. Dabei tauchen prägende Geschehnisse wieder auf. Es können freudige Ereignisse, aber auch Ereignisse von Verlust, Angst, Kränkung u. ä. sein. Sie vermengen sich mit Ereignissen der Gegenwart. Vor diesem Hintergrund der Regression als quasi Umkehrverhalten der persönlichen Entwicklung stellt sich die Biografiearbeit als wesentlicher Bestandteil gerontopsychiatrischer Pflegearbeit dar.

Eine große Hilfe ist uns dabei der Österreicher Erwin Böhm mit der **biografisch orientierten reaktivierenden Pflege auf der Basis seines psychobiografischen Pflegemodells**.

Böhm geht es in der Biografiearbeit nicht um den objektiven Teil der Biografie in Form lebensgeschichtlicher Zeitdaten.

Böhm geht es um die Gefühlsbiografie, damit

- erstens um die Möglichkeit, den Demenzkranken in Form seiner psychobiografisch gewachsenen Identität, seines Rollenverständnisses und des Systems seiner Lebenswerte und Lebensregeln zu erreichen;
- zweitens um die psychobiografische Gestaltung von Interaktionen,
- drittens um die Möglichkeit, durch die Kenntnis, Wertschätzung und die Arbeit mit der Psychobiografie Auffälligkeiten und soziale Rückzüge zu vermeiden, indem die Lust am Leben aufrechterhalten wird.

Um diese Ziele zu erreichen, beinhaltet sein Konzept beispielsweise

- die Erstellung und Interpretation von Psychobiografien;
- die Erstellung psychogener Pflegediagnosen auf der Basis dieser Psychobiografien;
- die Arbeit mit Interaktionsbögen auf der Basis dieser Pflegediagnosen;
- die Umsetzung des psychobiografischen Normalitätsprinzips in der gerontopsychiatrischen Pflege.

Als Anschauungsbeispiele für derartige Gefühls- bzw. Psychobiografien außerhalb gerontopsychiatrischer Arbeit seien die über Honoré de Balzac, Fjodor Dostojewski und Sigmund Freud genannt, welche von Stefan Zweig verfasst wurden

***Die Validation nach Naomi Feil als psychotherapeutisch angelegtes Instrument, um Beziehungen mit verwirrten alten Menschen gestalten zu können.***

In ihrem Buch "Validation in Anwendung und Beispielen" schreibt Naomi Feil: "Eine Depression ist ein innerer Wendepunkt. Wut, Auflehnung, Scham, Schuld, Liebe – Gefühle, die ein Leben lang erfolgreich zurückgehalten werden, fangen an, uns zu vergiften. Mittlerweile ist unser Gefühls-Rucksack so schwer, dass wir ihn nicht mehr tragen können".

Es ist natürlich, dass gerade bei alten Menschen Depressionen und auch Neurosen in gehäufte Anzahl anzutreffen sind.

Warum? Im Leben eines jeden Menschen gibt es immer wieder Ereignisse, welche als bedrohlich empfunden werden und Angst erzeugen. Eigentlich ist Angst ein grundlegendes menschliches Gefühl, das vor dem Eingehen zu hoher Risiken zu schützen vermag und zur Flucht aktiviert. Zu große Angst führt jedoch zur Überforderung und mobilisiert demzufolge Abwehr. Dabei werden Mechanismen genutzt wie Verleugnung, Verdrängung, Verschiebung, Projektion und Regression von bereits erworbenen ICH - Funktionen. Zwischen demjenigen,

das Angst macht, und diesen Abwehrmechanismen ist ein psychodynamisches Kräftespiel wirksam. So kann die Abwehr gelingen. Oft gelingt sie allerdings nicht, was letztlich zu seelischen Krankheiten wie Neurosen und Depressionen zu führen in der Lage ist.

In Form der Regression begleiten diese Abwehrmechanismen auch die Demenz. In ihrem Verlauf werden oft derartige psychogene Störungen aus vergangener Zeit zutage treten, welche die Ursache für Verhaltensauffälligkeiten sein können und als solche erkannt werden müssen. Allerdings wird es weder mit pharmakologischen noch mit psychotherapeutischen Behandlungsoptionen gelingen, sie zu heilen. Es muss aber gelingen, dass diese Menschen trotzdem ein würdevolles Leben führen können. Dabei ist die von Naomi Feil entwickelte Validation sehr hilfreich. Sie geht davon aus, dass demenziell erkrankte Menschen in ihrer Regression danach streben, unerledigte Aufgaben ihres Lebens aufzuarbeiten. Sie kann insofern bei dieser "Aufarbeitung" helfen, weil die Feilsche Validation eine ihren begrenzten und speziellen Möglichkeiten angepasste wertschätzende Haltung und Kommunikationsmethode ist. Bei dieser Unterstützung sollte sie mit Mal-, Musik-, Tier-, Gedächtnistherapie u.ä. verknüpft werden, welche von ihrem Wesen her psychotherapeutisch sind.

Um damit auf die Psychotherapie zu sprechen zu kommen. Wenn man sie als Befähigung einer Person versteht, ihre "Art des in der Welt Seins" im allgemeinen und ihre Art des in der Welt Seins in Bezug auf ihre Beziehungsfähigkeit zu anderen Menschen im Besonderen positiv zu verändern, dann kann Psychotherapie namentlich für Menschen mit beginnender Demenz eine große Hilfe sein. Diese Menschen leben nämlich in einer Zeit, in der soziale Versagensängste, Gefühle von Scham, Verzweiflung und Wertlosigkeit zu dominieren beginnen, das Selbstwertgefühl verloren geht und deshalb Rückzug und soziale Isolation gewählt werden, was den demenziellen Prozess noch zu beschleunigen vermag. Aber auch bei fortschreitender Demenz sind psychotherapeutisch orientierte Therapien namentlich für Betroffene mit negativen Regressionsmustern von besonderer Wichtigkeit. In der Arbeit mit Demenzerkrankten kann Psychotherapie nicht heilen. Sie kann aber in hohem Maße helfen, mit den Symptomen menschenwürdig umzugehen. Sie kann nicht ziel- und ergebnisorientiert durchgeführt werden, sondern ist als quasi unendliche Aufgabe zu verstehen.

### **Sozialkompetenz und Empathie als Basis jeglicher gerontopsychiatrischer Arbeit**

Verwirrte alte Menschen müssen in ihrer Versorgung Subjekt und damit Person sein können. Dieser Grundsatz verlangt Pflegende und Betreuende mit Sozialkompetenz und Empathie.

Erfahrungsgemäß wirkt sich der Umgang mit verwirrten alten Menschen auf das Verhalten der Mitarbeiter/-Innen aus. Latent besteht die Gefahr, dass sie sich von der speziellen Bedürfnislage dieser Menschen entfernen und sich mehr auf eine somatisch - funktionale Pflege als auf die Beziehungsgestaltung sowie ein förderndes psychosoziales Milieu orientieren.

Erforderlich ist aber eine Balance zwischen der Pflege der somatisch - geriatrischen Syndrome wie Schmerz, Instabilität und Stürze, Inkontinenz usw. auf der einen Seite sowie der Beziehungs- und Milieugestaltung mit Bausteinen wie Liebe, Trost, Bindung, Einbeziehung, Identität, Beschäftigung sowie die Lust am Leben zu erhalten auf der anderen Seite.

Um sie aufrechtzuerhalten, bedarf es bei den Mitarbeiter/-Innen einer Kompetenz, welche sich aus den Feldern Fachkompetenz, Persönlichkeitskompetenz und Sozialkompetenz zusammensetzt.

Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Sozialkompetenz in Form von Empathie, also Einfühlungsvermögen in die Erlebenswelt der anvertrauten gerontopsychiatrisch veränderten Menschen. Die Symptomatik der Demenz und der anderen diagnostizierten psychischen

Störungen erzwingt Empathie. Ohne sie ist positive gerontopsychiatrische Arbeit im ICH - DU - Modus nicht möglich.

### ***Das mäeutische Pflegekonzept nach Cora van der Kooij als Instrument zur Ausformung von Sozialkompetenz und Empathie***

Sozialkompetenz ist erlernbar. Durch erworbene Kenntnisse, erlernte Fähigkeiten, gewonnene Einsichten und gemachte Erfahrungen kann Einfühlungsvermögen in Menschen mit psychischen Störungen ausgeformt werden.

Das aus Holland stammende **mäeutische Pflegekonzept** ist dabei sehr hilfreich.

Es beruht auf der Dialogmethode des griechischen Philosophen Sokrates. Sie beinhaltet eine bestimmte Struktur der Gesprächsführung. Auf ihrer Basis werden ergebnisoffen Dialoge geführt. Alle Teilnehmer verstehen sich dabei als gemeinsam Suchende. Sie sind bereit, eigene Beobachtungen, Erfahrungen und Kenntnisse in das Gespräch einzubringen und eigene Unwissenheit bzw. Grenzen offen zu legen sowie die Beiträge anderer vorurteilsfrei zu akzeptieren und in das eigene Nachdenken einzubeziehen. Mäeutik bedeutet demzufolge, den anderen Dialogteilnehmer in seinem Erkenntnisprozess zu unterstützen und sich selbst unterstützen zu lassen. Mäeutik steht demzufolge für das gemeinsame Bewusstmachen und Streben nach neuem Wissen.

Welche Rolle kann nun die mäeutische Art der Fragestellung und Dialogführung in der Versorgung demenziell Erkrankter spielen?

Deren Pflege und Betreuung ist a priori Beziehungsgestaltung. Sie kann nur gelingen, wenn sie auf der ICH - DU - Ebene vollzogen wird.

Alle Beteiligten, ob aus Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Technik oder Verwaltung, sind Menschen mit Möglichkeiten und mit Grenzen.

Um positive Beziehungsarbeit leisten zu können, müssen sie sich in die aus ihrer Sicht verrückte bzw. entrückte Erlebniswelt der Demenzerkrankten hineinversetzen und sie wertschätzen, was ihre persönlichen Grenzen erreichen und überschreiten lassen kann.

Als Instrument, um einerseits seelische Verletzungen zu vermeiden, und um andererseits die gemeinschaftliche Kompetenz zu nutzen, steht dieses Gesprächsmodell zur Verfügung. Es umfasst Beobachtungsbogen, Pflegekarte, Biografieerhebung und bewohnerbezogene Besprechungen.

Gerade diese Besprechungen dienen der Reflexion der unterschiedlichen Erlebenswelten und Gefühle sowie der sich daraus ergebenden Möglichkeiten und auch der Grenzen in der Beziehungsarbeit.

An diesen Besprechungen sollten alle teilnehmen, die Kontakt zum Betroffenen haben, unabhängig davon, in welchem Bereich sie tätig sind. Sie sollten ihre Beobachtungen mitteilen, sich über ihre Beziehungserfolge und Misserfolge sowie ihre Gefühle dabei offen austauschen, sie gemeinsam reflektieren und hinterfragen und in Umgangsempfehlungen einmünden lassen.

Diese Besprechungen sind nicht nur Fallberatungen, um durch gemeinschaftliches Wissen positive Beziehungsarbeit leisten zu können.

In Form psychotherapeutisch angelegter Supervisionen sind sie auch ein Instrument dafür, dass Mitarbeiter/-Innen für sich selbst herausfinden können, ob sie die zwingend erforderliche Sozialkompetenz besitzen, sie noch auszuformen in der Lage oder ungeeignet sind für eine Arbeit in der Gerontopsychiatrie.

In diesen Beratungen werden Grenzen besprochen; so Ängste hinsichtlich des Unvermögens, sich in die aus eigener Sicht verrückten bzw. entrückten Erlebenswelten hineinversetzen und sie wertschätzen zu müssen, so Ängste vor emotionaler Nähe oder vor körperlicher Berührung mit alten Menschen.

Durch die interaktive Thematisierung und Möglichkeit des Vergleiches mit Kolleg/-Innen werden die eigenen Grenzen ins Bewusstsein geholt. Ihre Unterdrückung kann nämlich dazu

führen, dass aus zurückgedrängten Gefühlen Symptome der Depression und Neurose werden.

So wird aus dem philosophischen Dialog des Sokrates ein Dialog in der Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen.

**Autor:**

Doz. Dr. Johannes Richter

Geibelstraße 56

04129 Leipzig

[Dr.JRichter@t-online.de](mailto:Dr.JRichter@t-online.de)