

Pflegetalent als Basis für Professionalität

Mäeutische Pflege und Betreuung: Mit Intuition und Empathie erlebensorientiert pflegen. Die ideale Pflegekraft ist für ihren Beruf geschaffen. Sie ist lebhaft und doch ruhig, ihre Gestalt biegt sich vornüber, ihre Augen schauen aufrecht interessiert und liebevoll. Ihre Stimme spricht Wörter, die andern Menschen Mut machen und Trost spenden. Pflegende tun dies alles von innen heraus, völlig natürlich. Sie haben eine Begabung. Diese hat man oder man hat sie nicht. Eine solche Begabung genügt, um zu pflegen, so glaubte man lange. Diese Ansicht ist heute aber längst überholt. Pflegende müssen deutlich machen, was sie wissen und können. Die Gesellschaft braucht keine Intuition, sie braucht Argumentation. Pflegetalent braucht Bewusstheit, Wörter, Austausch, Fertigkeiten und Theorien, damit dieses sich entfalten kann. Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell ist mit der Absicht entstanden, dieses Bewusstsein zu fördern und zu lenken.

Von Dr. Cora van der Kooij



Foto: Werner Krüper

Intuition und Empathie sind wichtige Grundsteine des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells. Das Modell will aber nicht einfach «gute Bauchgefühle» beweihräuchern. Die folgenden Gedanken zum Thema Intuition und Empathie gründen auf Erfahrungen und basieren auf Theorie und Wissenschaft.

Das Talent der Zuwendung

Zuerst einige prägende Erfahrungen: Ich war 20 Jahre alt und Praktikantin. Einige Wohnbereichsleiterinnen sagten mir, ich sei «so gut mit Menschen». Aber ich dachte: «Das kann doch jeder. Das ist doch nicht schwierig.» Und ich war eifersüchtig auf meine Kollegen, die beauftragt wurden, Männer zu katheterisieren. Jahre später – ich war 34 Jahre alt – war ich für einige Zeit als Praxisbegleiterin in einem Pflegeheim angestellt. Ich hatte ein wissenschaftliches Studium als Historikerin

hinter mir, hatte geheiratet und zwei Kinder bekommen. Meine Mutter war in der Zwischenzeit durch einen Schlaganfall körperlich und psychisch beeinträchtigt. Ich betrachtete mich selbst als erwachsen, erfahren und sachkundig. Aber mir fehlten die Wörter, meinen Auszubildenden zu vermitteln wie sie sich verhalten sollten. Sie waren noch so jung. Wie konnte man sie lehren, sich in einen Bewohner¹ hineinzuversetzen, ihn zu verstehen, ihm mit Humor entgegenzutreten, ihn gefühlsmässig zu unterstützen? Da gab es natürlich die Begabten mit offensichtlichem Talent. Ich konnte diesen Talentierten jedoch nicht vermitteln, weshalb ich sie so schätzte. Ich selbst konnte etwas, wofür es keine Wörter gab. Alles war im Unbewussten verborgen. Und so ging ich auf die Suche danach.

Entdecken und entwickeln

Damals, in den achtziger Jahren, gab es neue Entwicklungen in der Demenzbetreuung. Vor allem gab es begeisterte Ver-

öffentlichungen über Realitäts-Orientierung. [1] Mittlerweile war ich als Forscherin am Institut für Pflegewissenschaft tätig. Und so hatte ich die Gelegenheit, im Wohnbereich eines Pflegeheims Realitäts-Orientierung einzuführen. Ich arbeitete zusammen mit einer Psychologin, einer Sozialpädagogin und den Mitarbeiter/innen dieses Wohnbereiches. Wir sprachen viel mit einander über Fragen wie: «Was ist eigentlich Realität?» und «Wann fühlen sich die Bewohner angenehm herausgefordert; das heisst, ohne Angst vor Versagen?» und «Wann haben die Bewohner Spass, wann erfahren sie Zusammengehörigkeit?» So entdeckten wir vieles. Zum Beispiel dass das, was wir «Realität» nannten, für die Bewohner nicht interessant war, weil sie in einer eigenen inneren Realität lebten. Es war eine Kunst, auf ihre Wirklichkeit, ihre Persönlichkeit, ihre Lebensgeschichte einzugehen. Noch unbewusst waren wir damals auf der Suche nach Gleichwürdigkeit. Und es war klar, dass diese nicht im Denken oder Handeln, sondern im Fühlen und Erleben zu finden sein musste. Während dem Schreiben von meinem Forschungsbericht wurde mir von einem meiner Kollegen ein ganzer Stapel Unterlagen über Validation

1 Steht in diesem Text auch für die weibliche Bezeichnung Bewohnerin.

ausgehändigt. Mit glühenden Wangen nahm ich diese zu mir. Es war klar, dass es sich hier um einen sehr wichtigen Teil des Puzzles handelte. Ein Puzzle mit dem Namen, «Umgang und Kontakt mit von Demenz Betroffenen». Später wurde mir klar, dass ich nicht bloss einen Teil des Puzzles gefunden hatte, sondern vielmehr die Grundfarbe oder den Kern, das Herz. Und doch: Validation alleine genügte mir nicht. In der damaligen Zeit – in den neunziger Jahren – gab es viele neue Konzepte und Methoden für die Betreuung von Menschen mit Demenz. Es gab eine Art Revolution in der Demenzbetreuung. [2] Was mir auffiel war, dass alle Neuentwicklungen ganzheitlich daherkamen. Es war, als ob man zum Beispiel mit der Einführung von Validation oder Reminiscence, Snoezelen, basaler Stimulation oder Kinästhetik die ganze Demenzbetreuung auf eine höhere Stufe hob. «Durch welche Pforte auch eingetreten wird, das Heilende berührt immer den ganzen Menschen», schreibt Ruth Cohn. [3]

Aber ich wollte wissen wie diese schönen «Aspektherangehensweisen», wie ich sie in meiner Doktorarbeit bezeichnete, zusammenpassten. Um dies herauszufinden, interviewte ich im Jahr 1995 Pflegekräfte und andere Mitarbeiter von vier niederländischen Wohnbereichen, die sowohl mit Validation arbeiteten als auch mit anderen Methoden. Und sie sagten, dass sie das nutzten, was sie für angemessen hielten. Auf die Frage, woher sie wüssten was angemessen sei, erklärten sie: «Das tun wir nach unserem Gefühl, nach unserer Intuition.» Sie fügten bei: «Wir sehen es, der Bewohner entspannt sich, reagiert, lächelt, wir wissen einfach das es gut ist.» Und damit war ich an den Punkt zurückgekehrt, bei dem ich fünfzehn Jahre früher angefangen hatte. Jetzt lautete die Frage: «Was ist Intuition?»

Intuition als unbewusste Kompetenz

Intuition basiert auf zwei Pfeilern. Zum einen auf der unbewussten Kompetenz, wie Patricia Benner sie so schön beschrieben hat. [4] Ihre Auffassung von Intuition ist zusammenzufassen mit «so schnell wahrnehmen, fühlen, denken und reagieren, dass es nicht bewusst registriert wird». Es ist die Intuition der Experten, die unbewusste Kompetenz der Pflegenden, die zehn Jahre oder länger in der Praxis arbeiten. Die Beispiele von Benner stammen aus dem Krankenhaus. Aber auch in der Altenpflege und bei der Langzeitpflege von Chronischkranken ist dieses Konzept der Intuition ganz einfach wiederzuerken-

nen. Praktikantinnen sind noch beschäftigt mit Theorien, Reihen, Konzepten, Methoden und Übungen. Sie sind in der «intellektuellen Phase des Erlernens». Je länger man als Berufskraft arbeitet, desto mehr vertraut man auf die eigene Erfahrung, auf Kenntnisse und Fertigkeiten. Das geht gut, so lange man diese nicht zu verantworten oder zu vermitteln braucht. Dann fehlen die Wörter, genau so wie mir damals als Praxisbegleiterin. Die unbewusste Kompetenz muss dann wieder ins Bewusste gerückt werden. Reflexion ist ein wichtiges Merkmal des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodelles. Pflegekräfte sind nach meiner Erfahrung viel zu wenig mit Reflexion über schöne und gelungene Kontakte beschäftigt. Sie erreichen früher oder später eine Beziehung mit einem Bewohner, sie realisieren aber nicht, wie sie diese Beziehung aufgebaut haben. Darüber miteinander zu reden, das kommt nicht in Frage. Man redet über Probleme, über herausforderndes Verhalten. In der «erlebensorientierten» Bewohnerbesprechung jedoch müssen alle Teilnehmer positive und unbedingt persönliche Vorfälle und Begegnungen mit dem Bewohner erzählen.» [5]

Intuition als integrierte Erfahrung

Der andere Pfeiler der Intuition ist die Wechselwirkung zwischen Lebenserfahrung und Erfahrung als Pflegenden. Im privaten Leben erlebt man vieles, was in der Pflegepraxis zu Verständnis führt. Dafür habe ich sehr viele Beispiele wie dasjenige aus der Zeit, als meine Mutter demenzkrank war. Es war Winter. Ich war auf Besuch, die Übergardinen waren zu, es war gemütlich und behaglich. Aber ich musste wieder fort, mit dem Bus nach Hause. Meine Mutter stand auf und sagte: «Ich bringe dich zum Bus.» Aber ich erwiderte: «Mutter, bleib doch hier beim Vater, draussen ist es kalt. Du könntest dich erkälten.» Sie aber sagte, dass die Kälte sie nicht störe und dass sie mich unbedingt zum Bus bringen wolle. Und ich wiederum: «Mutter, ich komme alleine zurecht, das brauchst du nicht zu tun.» Aber sie war hartnäckig und bestand darauf mit nach draussen zu gehen. Ich sagte: «Mutter, wenn du mich wegbringst, weiss du den Weg zurück nicht mehr.» Sie aber meinte, das sie den sehr gut kenne. Letztendlich flüchtete ich aus dem Haus und lief völlig unzufrieden zur Bushaltestelle. Was hatte ich falsch gemacht, und was hätte ich sagen müssen? Ich hätte sagen müssen, dass ich wusste, dass sie ihren Besuch immer zur Bushaltestelle brachte

und dass sie ihre Besucher immer so gewürdigt hatte. Dass ich es auch schade fände, dass es nicht mehr möglich sei. Und dann hätte ich sie umarmen, drücken und ihr in die Augen schauen müssen. Dann wäre die Liebe, die es zwischen uns gab, spürbar geworden.

Im privaten Leben erlebt man vieles, was in der Pflegepraxis zu Verständnis führt.

Es ist ein Beispiel aus der Zeit, in der ich mich mit Validation beschäftigte (1988). Was ich daraus gelernt habe ist, dass man nicht nur die Wahl hat mitzugehen, sondern dass man auch «liebervoll begrenzen» kann. Das war dann ein Baustein für das Konzept von «Suchend Reagieren», wie es heute im mäeutischen Modell gelehrt wird. Professionelle Pflegenden reflektieren und reflektierende Pflegenden reagieren immer sehr erkennend auf solche Geschichten, auf diese Wechselwirkung zwischen «privat und professionell». Sie erkennen auch das «Suchend Reagieren» bei ihren Bewohnern. Das Problem ist nur, dass die Gesellschaft denkt, diese Wechselwirkung reiche, Pflegenden mit Talent würden dies «von selbst» so tun und würden darin mit dem Alter immer besser werden.

Zusammenhang zwischen Intuition und Empathie

Sehr lange dachte ich, *empathisch* sei vor allem als einfühlsam aufzufassen. Man kann sich hineinleben, man sucht auf der gefühlsmässigen Wellenlänge, man spürt und benennt Gefühle, wie es die Validation lehrt. So aufgefasst ist der Umgang mit von Demenz betroffenen Menschen ein starker Beweggrund, sich seine eigenen Gefühle bewusst zu sein. Man hat aber keine Worte für Gefühle, die man selbst nicht bewusst kennen gelernt hat. Der Verlust der Grosseltern oder einer Liebesbeziehung macht Pflegenden zum Beispiel eine Zeit lang sehr empfindsam für das Sterben von Bewohnern. Erlebnisse mit einem hitzköpfigen, ausbrausenden Vater kann eine Pflegenden in Schwierigkeiten bringen, wenn sie einen Bewohner betreut, der sich immer wehrt und schimpft. Im Umgang mit solchen Bewohnern kann sie lernen, wie sie einem solchen Menschen mit Respekt entgegentreten kann, ohne den Respekt vor sich



Letztendlich geht es darum, einander als Menschen zu begegnen.

selbst aus den Augen zu verlieren. Dasselbe kann sie dann in ihrem Privatleben auch probieren. Empathie hat also sehr viel mit Gefühl und mit gefühlsmässigem Wachstum zu tun.

Mein Doktorvater, Willem van Tilburg, ein in den Niederlanden sehr geschätzter

Psychiater, schrieb einen Artikel über Empathie, der meine Augen weiter öffnete. Er sagt, man könne sich nicht nur hinein-fühlen sondern auch sich hineindenken. Man versucht sich sozusagen ein Bild zu machen von der inneren Welt eines anderen Menschen. Man versucht den andern zu verstehen. Nebst gefühlsmässigem Wissen können andere Kenntnisse genutzt werden. Das Wichtigste an dieser Sichtweise ist, dass Empathie einerseits angeboren ist, andererseits auch *gelernt* werden kann. Der eine Mensch hat mehr empathische Begabung als der andere. Aber auch der Begabte kann sich durch Bewusstwerden seiner Gefühlswelt und durch das Erlernen von Kenntnissen und Theorien besser ausrüsten. Genau wie ein musikalisches Kind Notenzeichen lesen lernt, ein sportlich begabter Mensch sich coachen und trainieren lässt, so können talentierte Pflegenden immer neue Fertigkeiten dazulernen und sich neue Einsichten aneignen.

So ist im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell vieles eingebaut worden, was zu tun hat mit Einsichten und mit Kenntnissen über Verluste, Älterwerden, das Erleben von chronischen Krankheiten und Demenz. Das Modell hat auch Kenntnisse der Lebenslaufpsychologie und der sozialen Geschichten des 20. Jahrhunderts eingegliedert. Die Pflegekraft nutzt, was sie braucht, je nach Anspruch der Situation. Es ist ihre Professionalität, dies später in Wörter zu fassen und verantworten zu können. Ein neuer Ansatz des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells ist die Kommunikation mit Hilfe der erlebnisorientierten Methodik und Dokumenta-

tion. Die Methodik nutzt die Intuition und Empathie von *allen* Teammitgliedern und integriert sie in einer erlebnisorientierten «Charakteristik» des Bewohners, in eine Umgangsempfehlung und in die Pflegeplanung.

Das Wichtigste ist, dass Empathie einerseits angeboren ist, andererseits auch gelernt werden kann.

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell

Mäeutisch bedeutet erlösend oder befreiend. Mäeutik in der Pflege wurde von mir definiert als «Hebammenkunst für Pflegetalent». Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell setzt bewusste Kompetenz voraus und fördert methodisch wachsende, *gemeinsame* Professionalität. Alle Methoden, Konzepte, Kenntnisse, Forschungen sind eine mögliche Bereicherung der Intuition und eine Verstärkung der Empathie. Letztendlich geht es darum, dass Bewohner und Mitarbeiter einander als Menschen begegnen. Für Bewohner sind Mitarbeiter wichtige Bekannte. Mitarbeiter vertreten das Leben, das sie selbst nicht mehr führen können. Für Mitarbeiter sind Bewohner Lebenslernmeister, weil sie die Verletzlichkeit eines jeden Menschen zeigen. [6] Bewohner und Mitarbeiter bedeuten einander viel, zwar nicht als private Freunde, jedoch als Mitmenschen und als Nächste. Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell bringt eine Sprache und eine Methodik, damit diese *professionelle* Nähe in der Pflege gestaltet werden und sich entfalten kann.

Literatur

- [1] Una Holden und Bob Woods (1982). Psychological Approaches to the «Confused» Elderly. Second edition 1988. Churchill Livingstone.
- [2] Cora van der Kooij (2000). Demenzpflege. Herausforderung an Pflegewissen und Pflegewissenschaft. In: Tackenberg P., Abt-Zegelin A. (Hrsg). Demenz und Pflege. Eine interdisziplinäre Betrachtung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- [3] Ruth Cohn, Alfred Farau (1984). Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Klett-Cotta.
- [4] Patricia Benner (1984). From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- [5] Cora van der Kooij (2006). Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebensorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik. Bern; Huber Verlag.
- [6] Caroline Dekoninck (Text) und Cora van der Kooij (Redaktion) (2006). Freiweiber im Pflegeheim. Ein lästiger Bewohner als Lehrmeister in Loslassen. Eine Ausgabe aus der Reihe PFLEGE-TALENT. Apeldoorn Zorgtalentproducties. www.Zortalentproducties.nl

Die Autorin



Dr. Cora van der Kooij ist Urheberin des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells. Sie ist diplomierte Krankenschwester, Historikerin und Leiterin Inhalt und Entwicklung von IMOZ, Institut für mäeutische Entwicklung der Pflegepraxis in Apeldoorn, Niederlande. Informationen: www.IMOZ.nl und www.IMOZ.de.