

Der Lohn ist ein Lächeln

Mäeutik: Die Methode des gefühlsmäßigen Wissens

➔ *In den letzten Jahrzehnten wurden viele Ansätze und Methoden entwickelt, um die Qualität der Betreuung von Demenzkranken zu verbessern. Pflegekräfte jedoch bedienen sich selten nur einer einzigen Methode, sondern kombinieren mehrere und bringen daneben ihre Gefühle und Erfahrungen in die Pflege ein. Dass sie auf dem richtigen Weg sind, erkennen sie zum Beispiel an einem Lächeln. In den Niederlanden ist ein neuer Begriff dafür entstanden: erlebensorientierte Pflege. Diese basiert auf dem mäeutischen Konzept des Instituts voor Maieutische Ontwikkeling in de Zorgpraktijk (IMOZ). Dessen Ziel ist es, die Intuition der Pflegekräfte mit Begriffen und einer integrierenden Theorie zu untermauern.*

Um die Kreativität und die Kompetenz im Umgang mit Demenzkranken zu steigern, brauchen Pflegendende Reflexion über ihre Stärken und Schwächen. Sie müssen mit Hilfe einer gemeinsamen Sprache, in der sie ihre Erfahrungen und Gefühle in Worten ausdrücken können, kommunizieren. Mäeutik schafft diese gemeinsame Sprache.

Der Begriff mäeutisch steht für das Bewusstmachen des intuitiven Wissens bzw. von Erfahrungen – sowohl von Lebenserfahrungen als auch von Erfahrungen, die während der Pflegearbeit gemacht wurden. Die Mäeutik geht davon aus, dass es zwei Erlebenswelten gibt: die Erlebenswelt der Bewohner und die der Pflegekräfte.

Krisenbewältigung – verbindendes Element

Foto: König
Um die gefühlsmäßige Wechselwirkung zwischen Bewohnern und Pflegekräften zu ermöglichen, hat IMOZ

einen Ansatz gesucht, der Bewohner und Pflegekräfte emotional miteinander verbindet. Diesen Ansatz hat das Institut in der Theorie über Stress, Koping und Adaptation gefunden. Die Theorie macht Aussagen darüber, wie Lebenskrisen infolge chronischer Krankheiten – zum Beispiel Demenz – verarbeitet werden:

- ▶ Stress: Spannung, die entsteht, wenn das emotionale Gleichgewicht gestört wird
- ▶ Koping: der Versuch, den Stress zu meistern
- ▶ Adaptation: Anpassung bzw. gelungenes Koping

Gesunde Pflegekräfte kennen chronische Krankheiten und die damit verbundenen Verluste und Behinderungen meist nicht aus eigener Erfahrung, haben aber Veränderungen und Lebenskrisen erlebt. Ob diese Veränderungen nun willkommen waren oder nicht, ob sie positiv oder negativ einzustufen sind – sie erfordern jeweils eine Anpassung und führen bei- nahe unumgänglich zu Störungen des emotionalen Gleichgewichts, die sehr schnell Stress verursachen. Man bemüht sich darum, in ein neues Gleichgewicht zu finden. Das gilt auch für denjenigen, der in einem Alten- oder Pflegeheim aufgenommen wird. Der Einzug ist mit großen, oft nicht zu kompensierenden Verlusten verbunden, die Menschen schnell in eine tiefe existenzielle Krise stürzen. Das trifft



Cora van der Kooij arbeitet am Instituut voor Maieutische Ontwikkeling in de Zorgpraktijk (IMOZ).

besonders auf alte Menschen zu, die zusätzlich die Erfahrung machen, dass ihr Gedächtnis zunehmend schlechter wird.

Auf der Theorie von Stress, Koping und Adaptation aufbauend entwickelte Rose Marie Dröes ein Mo-



Ein Lächeln – der Beweis dafür, dass Pflegekräfte mit dem Demenzkranken richtig umgegangen sind.

dell der psychosozialen Hilfestellung für Demenzkranke. Sie betont, dass die Tatsache, an einer Demenzerkrankung zu leiden, an sich wenig über die Art und Weise aussagt, wie Menschen sich benehmen werden.

Kontakt

IMOZ
Anklaarse weg 91
7316 MC Apeldoorn
e-mail stichting@imoz.nl
Telefon 0031 55 576 16 15
Fax 0031 55 576 14 10

sich jetzt befindet, sondern auch durch seine Lebensgeschichte. Deshalb ist es wichtig, sich diese anzueignen. Das Benehmen des Dementierenden ist eine Wiedergabe der Art und Weise, wie sein Umfeld auf ihn reagiert und mit ihm umgeht.

Großen Einfluss auf das Verhalten haben jedoch das Verhalten der Pflegekräfte, Angehörigen und Bewohner sowie materielle Umstände und finanzielle Möglichkeiten.

Schmutzige Wäsche wird versteckt

Leiden Menschen an Demenz, verlieren sie ihre kognitiven Fähigkeiten, unter anderem ihre Fähigkeit zu denken, zu rasonieren und sich zu verhalten. Dementierende Menschen können ihre Gefühle – Gefühle der Angst, der Unsicherheit und Scham, der Depression, Hoffnung und Akzeptanz – nicht mehr unterdrücken oder korrigieren. Das Benehmen des Dementierenden ist, außer von seinen Emotionen, auch gekennzeichnet durch seine Versuche, sich zu behaupten. Er versucht, sein Leben trotz aller Schwierigkeiten selbstständig weiter zu führen.

Er gestaltet seine Welt überschaubar, hält sich an Gewohnheiten, Vorgehensweisen und Absprachen. Der Dementierende kaschiert Gedächtnislücken, indem er seine Fehler überspielt: Er versteckt verschmutzte Wäsche oder beschuldigt andere, wenn er Gegenstände verliert oder etwas schief läuft. In Gesellschaft spricht er nicht; so kann er nichts Falsches sagen. Macht er einen Fehler, stimmt etwas nicht mit seinen Ohren oder seinem Hals. Genau betrachtet handelt es sich hier um ausweichende Strategien, die viele Menschen anwenden. Wer hat noch niemals jemanden etwas beschuldigt, das er selbst getan hat? Wer hat noch nie etwas erzählt, das nicht ganz stimmte? Wer kennt nicht den Wunsch, unsichtbar zu sein? Auch die Art und Weise, wie der Dementierende sich selbst empfindet, und was ihm im Hier und Jetzt wiederfährt, wirkt sich auf sein Verhalten aus. Das wird nicht nur beeinflusst durch die Situation, in der er

Wenn der Dementierende spürt, dass Freunde, Familienmitglieder und Pflegekräfte ihn abweisen, ausschließen und selber verunsichert sind, reagiert er böse oder zeigt ein Benehmen, das in Trauer oder Angst seinen Ursprung findet. Zeigt man Verständnis für seine Unsicherheit, fühlt er sich geborgen. Aus dieser

Geborgenheit heraus ist er besser imstande, sich verbal zu äußern oder zu handeln (vgl. Abbildung).

In die Erlebniswelt des Bewohners einfühlen

In der integrierten erlebensorientierten Pflege steht nicht der Betreuungsansatz im Mittelpunkt, sondern der Kontaktmoment zu Demenzkranken bzw. die Wechselwirkung der Gefühle zwischen ihm und der Pflegekraft. Es ist die langsame Annäherung, wobei die Pflegekraft sich zuerst abstimmt auf den Bewohner und eine gefühlsmäßige Verbindung zustande bringt. Dies tut die Pflegekraft, indem sie sich der eigenen Ge-

Ich-Erleben und Benehmen in der Demenz

	bedroht	verirrt	verborgen	versunken
Wo befindet sich der Bewohner?	Im Hier und Jetzt	Wechselnd zwischen dem Hier und Jetzt und der inneren Welt	In zeitloser innerer Welt	In innerer Welt
Augen	Scharfer, auch stichender Blick	Klarer und zielgerichteter Blick; nicht scharf	Aus sich selbst heraus, nicht zielgerichtet	Augen geschlossen
Haltung Muskeln	Gespannt, stramm und steif	Entspannt	Entspannt oder in ständiger Bewegung	Entspannt oder Kontraktionen
Gefühle	Versucht Gefühle zu kontrollieren, Gefühle abhängig vom Verarbeitungsprozess der Demenz	Gefühle werden frei geäußert, betreffen das Hier und Jetzt oder die innere Wirklichkeit	Gefühle äußern sich frei, betreffen Menschen und Situationen aus einer zeitlosen Wirklichkeit	Gefühle werden nicht geäußert
Unterstützung durch	Struktur, Menschen, Aktivitäten, Regeln und Normen, Gegenstände, Rituale, Räume	Menschen, Fakten und Erinnerungen, Rituale, Gegenstände, Räume	Menschen, Worte, Mahlzeiten, Gegenstände, Rituale	Menschen Gegenstände
Zielgerichtetheit	Planmäßiges und zielgerichtetes Handeln möglich	In der Regel kein Plan, jedoch Zielgerichtet beschäftigt	Kein zielgerichtetes Handeln	Kein zielgerichtetes Handeln
Aktivitäten und Energie	Viel Energie die Raum braucht	Kann beschäftigt sein, ist empfänglich für Energie von anderen	Ist abhängig von Energie anderer	geschlossenes Energiesystem
Erleben der Identität	Erlebt sich als jemand mit eigener Identität	Hat Teile seiner Identität verloren	Erfährt sich anders als früher, reagiert auf Appell an Persönlichkeit	Erlebt sich aus basalen Bedürfnissen und Gefühlen heraus
Initiative zu Kontakt	Dementierende und Versorgende / Mitmenschen	Dementierende und Versorgende / Mitmenschen	Nur Versorgende / Mitmenschen	Nur Versorgende / Mitmenschen
Gegenseitigkeit		Ja	Ja, wenn Versorgende dies herauslockt	Kein Kontakt, manchmal Reaktion

i Infos und Kurse

IMOZ, das 1996 gegründete Institut für mäeutische Entwicklung in der Pflegepraxis, hat sich darauf spezialisiert, in Altenhilfeeinrichtungen erlebensorientierte Pflege einzuführen. Einrichtungen bietet es Beratung, Schulung und Coaching an und unterstützt den Einführungsprozess von erlebensorientierter Pflege.

In Deutschland arbeitet IMOZ mit Heimleitern, dem Kuratorium Deutsche Arbeitshilfe und der Pflegewissenschaft an der Universität in Witten-Herdecke zusammen.

Informationen bei: Altenzentrum St. Josef, Ulrich Schindler, Elisabethstraße 7-9, 48336 Sassenberg, Telefon 0 25 83/93 13-0, Fax 0 25 83/93 13-20, e-mail: st.josef@altenzentrum-sassenberg.de, Internet: www.altenzentrum-sassenberg.de

fühle bewusst wird, die situationsbedingt hervorgerufen werden, und sich einfühlt in die Erlebenswelt des Bewohners. Sie fragt sich, auf welche Gefühle sein Benehmen zurückzuführen ist. Hat die Pflegekraft die Gefühle des Bewohners erkannt, kann sie ihm in seine Welt folgen und seine Gefühle validieren; sie kann ihm auch Gehalt bieten und ihn sogar in seine Grenzen verweisen.

Der Pflegenden bedient sich sämtlicher verbaler und nonverbaler Möglichkeiten der Validation – Reminiszenz, Realitätsorientierung, basale Stimulation, Sinnesaktivierung usw. Die Pflegekraft fragt sich nicht „Wende ich diese Theorie richtig an?“ oder „Halte ich die Regeln ein?“, sondern: „Fühlt es sich gut an, was ich hier tue?“ „Reagiert der Bewohner positiv darauf?“ Es gibt kein Rezept für richtiges Verhalten. Einmal hat der Bewohner das Bedürfnis, seine Gefühle zu äußern, ein anderes Mal braucht er Ablenkung oder muss in seine Schranken verwiesen werden. Eine Reaktion des Bewohners, die einen Kontaktverlust zur Folge hat, ist ein Zeichen für die Pflegekraft, dass sie daneben lag.

Erlebensorientierte Pflege ähnelt sehr der Validation, ist aber nicht das gleiche. In Holland entwickelte sich die Validation in den Jahren 1993 und 1994 zum validierenden Betreuungsansatz. Weil jedoch Naomi Feil gegen Modifikationen an ihrer Methode ernste Bedenken hatte, hat sich in Holland der Ausdruck erlebensorientierte Pflege eingebürgert. Erlebensorientierte Pflege hat sich rasch zu einem freien, kreativen und integrierenden Betreuungsansatz entwickelt. Im Jahr 1996 wurde IMOZ gegründet, um diese Entwicklung zu unterstützen.

Im Gegensatz zu Naomi Feil gehen die Mitarbeiter des Instituts nicht davon aus, dass Demenzerkrankte alle Gefühle immer äußern. Manchmal sind emotionale Ausbrüche zurückzuführen auf (geronto-)psychiatrische Krankheitsbilder, und die betroffene Person braucht eher einen einschränkenden Betreuungsansatz. Gute Diagnostik und Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin sind daher gefragt. Zudem sind die IMOZ-Mitarbeiter der Meinung, dass nicht alle Demenzereignisse aus ihrer Vergangenheit verarbeiten, die sie bisher verdrängt hatten. Hohes Alter und Demenz gehen einher mit Verlust und Trauer. Verluste und Trauer von früher werden dadurch wieder aktiviert und fragen um eine neue Bedeutung. In der erlebnisorientierten Pflege wird das als „unvollendete Vergangenheit“ bezeichnet; damit ist gemeint, dass niemand alles, was ihm widerfahren ist, verarbeiten kann. Auch schenkt die erlebensorientierte Pflege dem Erleben im Hier und Jetzt viel Beachtung.

Mit Kollegen über Erfahrungen sprechen

Integrierte erlebensorientierte Pflege sieht eine erlebensorientierte Methodik für Pflegekräfte vor. Diese Methodik stimuliert, Pflege zu reflektieren und mit Kollegen zu kommunizieren. Die Methodik beinhaltet einen Beobachtungsbogen, eine Vorgehensweise, um eine Lebensgeschichte zu Papier zu bringen (auch zu ersetzen durch eventuell schon bekannte Modelle wie zum Beispiel von Böhm), eine Charakteristik mit Umgangsempfehlungen, eine Pflegeplanung und eine Bewohnerbesprechung. Es wird davon abgesehen, Pflegepro-

i Mäeutik in der Praxis

Das Altenzentrum St. Josef arbeitet seit 1997 nach dem mäeutischen Pflegekonzept. In der Augustausgabe von *Heim+Pflege* schildert Heimleiter Ulrich Schindler seine Erfahrungen damit.

bleme zu formulieren. Benutzt werden Begriffe wie Verhalten, Erfahrung, Erlebenswelt und Umgangsempfehlungen. Es ist von Nutzen für die Umsetzung der erlebnisorientierten Pflege, Beziehungspflege einzuführen.

Gefühle bewusst reflektieren

Mäeutik lehrt Pflegekräfte, auf ihre Gefühle zu achten und sie bewusst zu reflektieren. Eine Pflegekraft, die erlebensorientiert betreut, erlebt schöne, besondere Momente. Sie fühlt sich den Bewohnern stark verbunden, trauert um verstorbene Bewohner. Sie sollte über den Unterschied zwischen ihren Gefühlen im Privatleben und die in ihrer Arbeit nachdenken, sich aber auch der Wechselwirkung dieser Gefühle bewusst sein. Jede gefühlsmäßige Erfahrung, privat oder beruflich, führt zu einer Stärkung der inneren Basis. Nur so sind Pflegenden imstande, sich einzufühlen und eine Beziehung aufzubauen, ohne Angst, sich emotional zu verausgaben. Die Mäeutik hilft Pflegekräften, sich diese Basis zu erarbeiten. Wenn das aber alles wäre, wäre es zu einfach. Mit integrierter erlebensorientierter Pflege werden Pflegekräfte hinsichtlich des Krankheitsbilds der Demenz geschult. Auch lernen sie viel über Lebenskrisen und deren Verarbeitung, über kommunikative Fähigkeiten sowie über Betreuungsansätze. Letztendlich ist es die Verbindung zwischen Fühlen und Denken zusammen mit der Bereitschaft, zu reflektieren und zu kommunizieren, die erlebensorientierte Pflege ausmacht. ■

Cora van der Kooij
IMOZ
Anklaarseweg 91
7316 MC Apeldoorn