

Erlebenswelt und ‚Wirklichkeit‘

**Auf ‚psychotisches‘ Verhalten eingehen
und suchend reagieren**

Wahn und Halluzinationen bei Menschen mit Demenz sind nicht mit „klassischen Psychosen“ gleichzusetzen, meint die Krankenschwester und Historikerin DR. CORA VAN DER KOOIJ. In ihrem Mäeutischen Pflegemodell ermutigt sie Pflegende, sich kreativ und einführend auf das anscheinend psychotische Verhalten einzulassen und immer wieder passende Möglichkeiten des Umgangs zu suchen. Das kann vielen Betroffenen helfen, ihrer Albtraumwelt zu entkommen.

Das Chaos in einem von Demenz betroffenen Menschen ähnelt dem Chaos, das wir bei Menschen mit Psychosen erleben. Unter einer Psychose verstehen wir, dass sich ein Mensch in einer exklusiv von ihm wahrgenommenen und erfahrenen inneren Welt befindet. Es ist eine Erlebenswelt, die ihn unter Umständen fast zu Tode bedroht. Er hört beispielsweise Stimmen, die ihm Aufträge erteilen, oder sieht Furcht erregende Kreaturen. Seine vertraute Welt verwandelt sich zuweilen in einen Albtraum.

Zurzeit gibt es Filme und Computerspiele, die diese Welt von Furcht und Flucht nachahmen. Aber derjenige, der spielt, weiß, dass er spielt. Ein psychotischer Mensch weiß das nicht. Seine innere Welt ist so beängstigend und bedrohlich, dass er sich zurückzieht oder gegebenenfalls andere Menschen anschreit oder angreift. Die Ursachen sind vielfältig und gehören in den Fachbereich der Psychiatrie.

Menschen, die nie eine Psychose durchlebt haben, können in ihrer Demenz ‚psychotisch‘ werden. Sie sind

dann schwer oder nicht zu erreichen, wie bei einer klassischen Psychose. Ihr Verhalten, wie verwirrt und ‚psychotisch‘ es scheint, hat jedoch fast immer eine Bedeutung. Es erzählt etwas über Gefühle, Bedürfnisse und Vergangenheit. Wie können Pflegende diese Bedeutung verstehen und wie sollen sie reagieren?

Reaktionen auf psychotisches Verhalten

‚Das ist nicht die Wirklichkeit‘

Die erste und zumeist intuitive Reaktion ist, dem Gegenüber klar zu machen, dass die Welt, in der er sich befindet, nicht die Wirklichkeit ist. Mit solch einer Reaktion bleiben sie, die Pflegekräfte, in ihrer mit anderen „normalen“ Menschen geteilten Realität und stellen sich gleichzeitig als Halt und Schutz zur Verfügung. Denn Berufskräfte sind geistig gesunde Menschen, die wissen, was wahr und wirklich ist. Manchmal allerdings ist der psychotische Mensch so von seiner inneren

Welt verschlungen, so ängstlich oder wütend, dass man ihn alleine lässt, bis er wieder selbst aus seiner Isolierung in die gemeinsame und sichere Welt zurückkehrt.

Dem Menschen folgen

Andererseits gibt es Erzählungen von Betreuenden, die versuchten, psychotischen Menschen in deren Wirklichkeit zu folgen. Sie fragten sie, was die Stimmen sagten oder benannten die Gefühle der Betroffenen. Später erinnerten sich Patienten daran, wie sie sich dadurch getröstet gefühlt hätten.

Suchend reagieren

Damit will ich nicht sagen, dass es einen richtigen Weg zum Umgang mit psychotischem Erleben bei Menschen mit Demenz gibt. In dem von mir entwickelten „Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell“ werden Pflegende aufgefordert, immer wieder aus mehreren Möglichkeiten zu wählen, also „suchend zu reagieren“. Sowohl eine Richtlinie wie „Man muss die Betroffenen unbedingt immer mit der Realität konfrontieren“ wie auch der Ansatz des ständigen „Mitgehens“ in die Gefühlswelt des betroffenen Menschen wäre falsch. Jedoch sollte man immer bewusst reagieren und handeln und das nachher verantworten können. Dies wird zu Ergebnissen führen und kontaktbringend sein. Wichtig ist die Reflexion der Situation mit den entstandenen Wirkungen mit den Kolleginnen und Kollegen.

Entwicklung der „Mäeutischen Methode“

Der Ursprung der mäeutischen Methode liegt in den achtziger Jahren. Ich war Praxisanleiterin in einem Pflegeheim und auf der Suche nach Methoden, Pflegekräfte in ihrer Professionalität zu stärken. Ich hatte mich zunächst entschieden, mit der Einführung des damals hochgelobten Konzepts der Realitäts-Orientierung anzufangen. Eine der ersten Fragen, die bei mir und meinen Mitarbeitern aufkam, war: Warum denken wir, dass wir über „die

Suchend Reagieren – Hilfe gegen Schmerz und Wut

Dies ist die Geschichte der 99-jährigen Anna Cornelissen, die immer wieder unruhig wurde und nach Hause wollte, um ihre Mutter zu versorgen. In solchen Phasen war es schwer, mit ihr umzugehen. Sie schrie und schimpfte. Wenn die Pflegenden sie zum Schutze der anderen Bewohner in solchen Momenten auf ihr Zimmer brachten, wurde sie wütend, schlug um sich und beschuldigte alle Mitarbeiter, sie zu quälen und zu schikanieren.

Eine Pflegekraft nahm sich die Zeit und versuchte zu ergründen, was die Bewohnerin im Innern beschäftigte. Allmählich wurde klar, dass sie als Kind viel gequält war und

sich selbst demzufolge immer hässlich gefunden hatte. Auch musste sie immer ihre Mutter helfen, während ihre Schwester sich mit lustigeres beschäftigte. Immer wieder ging die Pflegekraft zu ihr. Die Frau war wechselnd abwehrend, schimpfend, gelegentlich aber auch offen für Kontakt. Vor dem Hintergrund des Erfahrenen begann die Pflegerin, sie zu verstehen. Ihr Lebensthema war es, dass sie nie Wertschätzung anderer erfahren hatte. Davon war sie fest überzeugt. Sie hatte ihre Gefühle immer verdrängt, nun aber schäumte sie aufgrund dieser Erfahrungen vor Wut. Es war so, als ob diese Wut, dieses Toben sie aufrecht hielt.

Die Pflegekraft reagierte nicht abweisend, sondern suchend. Wenn diese es zuließ, umarmte die Pflegende die Bewohnerin und spendete Trost. Sie teilte ihr aber auch wahrheitsgemäß mit, dass ihre Mutter und Schwester bereits gestorben seien. Das war bei dieser alten Dame offenbar der richtige Weg, denn sie nahm es an, ohne zu weinen.

Die Wut, der Ärger, das Bedürfnis nach Liebe und Anerkennung - jedes Gefühl wurde von der Pflegenden wertgeschätzt („validiert“). Das Ergebnis ihrer Versuche, in Kontakt zu kommen war, dass sich die Wut allmählich auf die Vergangenheit nicht aber weiterhin auf MitarbeiterInnen und Mitbewohner richtete.

Sie vermittelte ihren KollegInnen, die ihr die Zeit dafür gegeben hatten, was sie entdeckt hatte und was Anna Cornelissen wirklich brauchte. So wusste letztendlich das ganze Team mit dem Verhalten der alten Frau umzugehen. Sie hatte noch immer ihre Ausbrüche, aber die Pflegenden waren besser dazu imstande, sie zu ertragen und mitzugehen. Sie verstanden ihre Gefühle.

Wirklichkeit“ Bescheid wissen? Was ist eigentlich „die Wirklichkeit“?

Auf einer sogenannten Realitätsorientierungs-Tafel trugen die Mitglieder der Gruppe die Fakten des Tages wie Jahreszeit, Datum und Wetter ein. Aber eigentlich hörte damit unsere miteinander geteilte Wirklichkeit häufig schon auf. „Glücklicherweise bin ich noch gesund, und mein Mann auch, ich muss nicht daran denken, mal ins Heim ziehen zu müssen“, sagte eine verwitwete Bewohnerin einer Alteineinrichtung nachdrücklich. Wir verstanden sehr bald, dass die gemeinsame Realität

begrenzt war und dass wir über die sogenannte „objektive Wirklichkeit“ schnell am Ende unseres Gesprächsstoffes waren.

Hingegen hatten fast alle Bewohner eine sehr persönliche eigene Wirklichkeit. Die erste Lektion, die ich lernte, war: Die innere Wirklichkeit eines jeden einzelnen Menschen ist unendlich reich. Sie beinhaltet unter anderem unsere Erinnerungen, unsere Lebensphasen, unsere Wünsche und unsere Enttäuschungen, unsere Träume, Verluste, Trauer, Scham und Freude.

Als Pflegender sich in die Unsicherheit begeben

Vielfach erleben wir in der Pflege, wie sich bei Menschen mit Demenz lang zurückgehaltene Erlebnisse und damit verbundene Gefühle ihren Weg nach außen bahnen. Dagegen gehen viele Fakten einer „objektiven Wirklichkeit“ verloren. Wer mit einem Demenzerkrankten in Kontakt treten will, steht vor der Aufgabe, die eigene vertraute, geordnete Realität loszulassen und sich auf innere Wirklichkeit dieses Menschen einzustimmen. Der Pflegende

muss die eigenen Sicherheiten, Fakten, die Allwissenheit und Überlegenheit loslassen und sich in eine für ihn unbekannte Wirklichkeit begeben. Damit macht er sich unsicher und verletzlich.

Beispiele für Pflegehandlungen

Den Menschen beruhigen

Viele Beispiele aus der Praxis, die mir von Pflegenden erzählt wurden, sind ähnlich. Wenn Bewohner eines Pflegeheims beim Zubettgehen berichten, dass es unheimliche Vögel am Fenster oder auch einen großen Hund unter ihrem Bett gibt, verscheuchen Pflegenden diese manchmal mit Bewegungen und Geräuschen. Die Betreuenden fragen: „Soll ich sie wegjagen?“ Sie machen dann beispielsweise Geräusche wie „Kssch, kssch“ oder schließen das Fenster oder die Tür. Oftmals sind die Bewohner zufrieden und schlafen beruhigt ein. Handelt es sich hierbei um echte Halluzinationen? In meinen Augen vermutlich nicht. Dann wäre das Problem auf diese Weise nicht so schnell zu lösen.

In die psychotische Realität mitgehen

Eine andere demenzerkrankte Dame erzählte, dass sie zwei Katzen habe. Sie sähe sie im Wohnzimmer, zeigte auf sie und hatte offenbar Freude an ihnen. Die Dame hatte nie Tiere gehabt, weil ihr Mann es nicht wollte. Die Mitarbeiter reagierten zunächst in folgender Weise: „Sie sehen Katzen und das macht Sie froh, aber ehrlich gesagt sehen wir sie nicht“. Eine andere Pflegekraft ging mit in das Erleben und fragte, ob die Katzen genügend zu fressen hätten oder ob sie noch etwas bräuchten. Die Bewohnerin sagte: „Ja, sie kommen nicht zu kurz.“ Die Bewohnerin war zufrieden.

Man kann Demenzerkrankte bei psychotischem Erleben beruhigen oder unter Umständen in die psychotische Realität mitgehen – je nach Situation und dem Verhältnis, das man zu ihnen hat. Beides kann richtig sein.

Wenn die Seele nach Erlösung sucht

Ein beeindruckendes Beispiel fand ich in einem holländischen Buch. Ein

Mäeutik ist „Hebammenkunst für Pflege Talente“

Die Begriffe Mäeutik (Hebammenkunst) und mäeutisch (erlösend oder befreiend) leiten sich aus der Sokratischen Philosophie und dort im Speziellen von der Art der Gesprächsführung des griechischen Philosophen Sokrates' mit seinen Schülern ab. (Hallwirth-Spörk, 2005).

Cora van der Kooij definiert ihr Pflege- und Betreuungsmodell als „Hebammenkunst für Pflege Talente“. Vieles in der Mäeutik entstammt der von Naomi Feil entwickelten „Validation“. Trotzdem unterscheidet sich die auch als „erlebensorientierte Pflege“ bezeichnete Methode in diversen, entscheidenden Punkten. Mäeutik in der Pflege steht für einen Prozess des Bewusstwerdens. Ein Team, das mäeutisch arbeitet, tauscht Erfahrungen aus und stellt sich beispielsweise folgende Fragen: Was bedeutet das Verhalten dieses Bewohners? Woher kommt es und was braucht er? Wie können wir Kontakt oder sogar eine Beziehung zur Stande bringen? Wer hatte schon mal guten Kontakt?

Kasten 1

Sohn erzählt darin von seiner demenzerkrankten Mutter, die regelmäßig in eine Psychose geriet. Sie war dann misstrauisch, schrie, schimpfte, erzählte Dinge, die völlig irrational waren, wehrte sich kräftig und war anschlie-

ßend völlig erschöpft. „Wir mussten eine Wirklichkeit erkunden und akzeptieren, die uns fremd war und eine Sprache verstehen, die für uns völlig neu war. Wir entschieden uns, alles, was sie sagte, ernst zu nehmen.“

Kasten 2

Suchend Reagieren: Wahl zwischen orientieren und validieren

In diesem Kasten werden ein **realitätsorientierender** und ein **validierender** Zugang gegenübergestellt.

Orientieren

Wirklichkeit (objektiv/faktisch)
Tatsachen (Zeit)
Begriffe, Kategorien
Kognitiv/logisch
Prothetisch¹ sein:
Unterstützung des Gedächtnisses
und des Denkens
Herreichen von Fakten und Begriffen
Struktur und Sicherheit

**Korrigieren, zurückholen
in die ‚gemeinsame Realität‘**

Validieren

Innere Wirklichkeit (subjektiv)
Gefühle (ohne Zeit)
Bedürfnisse
Assoziativ/emotional
Authentisch sein:
Gefühlsmäßig abstimmen
Explorieren, verbal und nonverbal
Gefühle und Bedürfnisse benennen
Chaos (Wirrwar) und Kreativität

**Mitgehen in die innere Welt,
mitleben, bestätigen**

¹ prothetisch: ersetzend, substituierend

Maennergeschichte

...
 Ich habe den ersten Schritt getan, er hat mich das gelassen.
 Haette er Schluss gemacht, waere es schlimmer gewesen.
 Ich habe mich auch von seiner Mutter getrennt.
 Sie war fuer ihn immer sehr wichtig.



Sie blieben bei ihr und begleiteten sie, wenn sie sich in ihre Abgründe begab. Denn sie sahen in diesem Zustand keine „sinnlose Psychose“, sondern die „Stimme der Seele, die auf diese Weise Erlösung finden wollte“.

Während einer psychotischen Phase schaute sie ihre Söhne an, als seien sie ihre Feinde, beschuldigte sie der schrecklichsten Dinge. Die Kinder verstanden allmählich, dass diese Erlebensinhalte mit Sexualität zu tun hatten. Letztendlich konnten sie die Betreuung nicht mehr durchhalten und brachten die Mutter in ein Pflegeheim.

Dort hieß man sie heiter willkommen, als ob sie in einem Ferienpark gelandet sei: „Was machen Sie gerne, was essen Sie am liebsten?“ Für den Inhalt ihrer vermeintlichen Psychosen interessierte sich niemand. Die alte Frau bekam Medikamente. Nach vier Wochen ging es ihr so schlecht, dass man sie ins Krankenhaus brachte. Die Geschichte endete damit, dass der Ehemann und die Söhne herausfanden, dass ihre Frau und Mutter als Kind sexuell von ihren Brüdern missbraucht wurde und sogar als 13-Jährige eine Abtreibung durchgestanden hatte.

So war sie offenbar in ihrer Demenz damit beschäftigt, etwas zu erzählen und zu verarbeiten, was sie immer verschwiegen hatte. Niemand hatte davon gewusst. Sie starb, als ihre Familie sie verstanden und sie mit diesem neuen Wissen wieder in Liebe angenommen und getröstet hatte.

Diese Geschichte macht klar, wie Psychosen tatsächlich isolieren, aber auch – wenn die Erlebensinhalte ernst genommen werden – zu einer Form von Erlösung führen können.

Zeit und Zuwendung

Ein demenzerkrankter Mensch kann für eine Psychose typische Symptome zeigen. Genau wie bei einer Psychose kann ein von Demenz betroffener Mensch sich aggressiv, wütend, extrem ängstlich verhalten. Genau wie bei einer Psychose kann dieser Mensch nicht erreichbar sein, sich völlig in seinem inneren Gefängnis isolieren. Und was sollen wir dann tun? Müssen wir ihm sagen, dass seine Wirklichkeit nicht stimmt und dass die Welt sicherer und anders ist, als er sie jetzt erfährt? Aber wieso meinen wir, dass wir die „Wahrheit“ und die „Wirklichkeit“ besser verstehen als er? Dies ist aber offenbar nicht seine Realität und Wahrheit.

Wir sollten uns bemühen, uns auf sein Erleben einzustimmen, dies zu benennen und dann danach zu suchen, was er braucht und was ihn stützt. Was genau das Verhalten hervorruft und was der Mensch braucht, ist nur mit Hilfe des „suchenden Reagierens“ und im Austausch im Team herauszufinden. Ich kenne mehrere Teams, die so arbeiten und teile gerne mit ihnen die Freude und Befriedigung, die sie auf diese Weise erreichen. Dieser Weg braucht Zuwendung, Präsenz, Ausdauer,

er, viel gefühlsbetonte Kommunikation und gemeinsames Empfinden und Entdecken. ■

► Kontakt

DR. CORA VAN DER KOOIJ

(<http://akademiefuermaeutik.eu>)

Veranstaltungen über Mäeutik:

www.IMOZ.de in Zusammenarbeit mit
 Kompetenz-Zentrum-Demenz, Lebach,
 E-mail: hans@straesser-lebach

LITERATUR

DECONINCK, C.; KOOIJ, C. VAN DER (2005)

**Freibeuter im Pflegeheim –
 Ein lästiger Bewohner als Lehrmeister
 im Loslassen**

Zorgtalent Producties:
<http://www.pflegetalent.de>

HALLWIRTH-SPÖRK, C. (2005)

**Merkmale der sokratischen Methode im
 mäeutischen Pflege- und Betreuungs-
 modell von Cora van der Kooij.**

Zorgtalent Producties:
<http://www.pflegetalent.de>

KOOIJ, C. VAN DER (2007)

**Ein Lächeln im Vorübergehen –
 Erlebensorientierte Altenpflege mit
 Hilfe der Mäeutik**
 Basel: Huber Verlag

HANS SIEPEL (2007)

**Stemmen van de ziel. Vergeten
 waarheid van dementie.**

Stimmen der Seele. Vergessene
 Wahrheit von Demenz.
 Leeuwarden: Uitgeverij Elikser B.V.