

**Cora van der Kooij**  
**„Erlebnisorientierte Pflege“ von Altersverwirrten**  
**Holländisches Institut entwickelt neues „mäeutisches“ Pflegekonzept**

„Erlebnisorientiert“ – das ist das neue Zauberwort bei der Pflege altersverwirrter Patienten in den Niederlanden. Die erlebnisorientierte Pflege basiert auf einem neuen „mäeutischen“ Konzept, welches das Instituut voor Maieutische Ontwikkeling in de Zorgpraktijk (IMOZ) im niederländischen Apeldoorn entwickelt hat. Cora van der Kooij, eine der MitarbeiterInnen des Instituts, skizziert das neue Pflegekonzept für Pro ALTER.

In der Anfangsphase einer Demenz benötigen Menschen für Gedächtnis und ihre Denk- und Kombinationsfähigkeiten Unterstützung. Angestrebt wird, die Demenzpatienten so lange wie möglich „in der Realität“ zu halten. Wenn dann die Verwirrtheit doch zunimmt und die Menschen mehr und mehr in ihrer Vergangenheit leben, müssen wir uns ihnen gefühlsmäßig nähern. Wie wir das tun können, hat uns die von der amerikanischen Sozialwissenschaftlerin Naomi Feil entwickelte Methode der Validation (siehe auch Pro ALTER 1/95) gelehrt. Obwohl wir der Theorie von Naomi Feil nicht in allen Punkten zustimmen, ist die Validation doch der wichtigste Durchbruch in diesem Bereich. Wenn jedoch die Demenz weiter fortschreitet, kommt die Zeit, in der sich der Patient immer mehr zurückzieht, nicht mehr redet oder aber Worte und Geräusche hervorbringt, die wir nicht verstehen. Er ist in seiner inneren Welt eingeschlossen und kaum noch zu erreichen. Für Menschen in diesem Zustand haben die Betreuer in dem niederländischen Pflegeheim Bernardus das sogenannte „Snoezeln“ (siehe Pro ALTER 1/95) entwickelt. Sie geben dabei dem Patienten eine Kombination von Sinnesreizen und hoffen, ihm damit einige gute, vielleicht sogar glückliche Augenblicke zu verschaffen.

Soweit die theoretisch-methodische Entwicklung. In der Praxis stellte sich jedoch heraus, daß meist eine Kombination verschiedener Ansätze bei der Pflege von Demenzpatienten in den Pflegeheimen angewendet wird. Auf meine Frage, wie sie das denn machten, antworteten MitarbeiterInnen von Pflegeheimen immer wieder: „Nach meinem Gefühl.“

### **Erlebnisorientierte Pflege**

Die Validation, wie sie von Naomi Feil entwickelt wurde und von ihr und ihrer Tochter Vicki de Klerk gelehrt wird, kommt damit offensichtlich nicht ganz den Bedürfnissen der niederländischen Pflegeheime entgegen. Naomi Feil und Vicki de Klerk betrachten die Validation als eine Methode, die nur von ihnen verändert werden kann. In der niederländischen Praxis wird jedoch eine Mischung aus Validation und anderen Annäherungsmethoden an dementen Patienten angewendet. Die Validation wird als Oberbegriff aufgefaßt. Wichtig sind die Gefühle der Bewohner – und in der Validation werden sehr gute Anweisungen gegeben, wie die Pflegenden diese Gefühle benennen, respektieren und bestätigen können. Die Validation wird vor allem wegen ihrer emphatischen Tiefe und der Bedeutung, die sie der Biographie der Patienten beimißt, geschätzt. Aber gerade diese emphatische und biographische Tiefe erfordert Kreativität und Inspiration, damit immer

wieder neue Wege beschriftet und erforscht werden können. In diesem Zusammenhang ist in den Niederlanden ein neuer Begriff entstanden: die „erlebnisorientierte Pflege“.

Der Begriff „Erlebnisorientierte Pflege“ stammt aus der „Client Centered Therapy“ (klientenzentrierte Therapie) des Psychologen Carl R. Rogers und ist von Rien Verdult, einem niederländischen Psychologen, auf die Pflege von Demenzpatienten angewendet worden. Er unterscheidet drei Stadien im Erleben der Demenz: leicht, mäßig und stark, und nennt diese Erlebensphasen „Das bedrohte Ich“, „Das verirrte Ich“ und „Das versunkene Ich“. Diese Bezeichnungen von Verdult entsprechen sehr gut dem Bestreben, sich in den Demenzpatienten hineinzuversetzen.

## **Intuitionen der Pflegenden**

Viel zu wenig wurden bisher die Intuitionen der Pflegenden beachtet. Sie selbst nennen dies „mein Gefühl“. Dabei stützen sie sich auf die Lebensgeschichte ihres Patienten und probieren alle Methoden und Fertigkeiten aus: eine Kombination von Fühlen und Wissen, Kennen und Können. Das Wissen, Kennen und Können ist aber bei den meisten auf der unbewußten Ebene steckengeblieben. Auf die Frage, wieso sie sicher sind, daß sie es richtig anstellen, einen echten Kontakt zu Altersverwirrten herzustellen, sagen sie folgendes: „Mein Gefühl sagt mir, daß es gut so ist, wie es ist. Das ist Intuition.“ Wenn man fragt: „Kannst Du dies auch in Worte fassen? Du siehst doch etwas, nimmst etwas wahr“, erhält man die Antwort: „Wenn etwas falsch war, sieht man das an der Reaktion. Dann ist man auf dem falschen Weg, man muß etwas anderes versuchen. Wenn es richtig war, merkt man das an den kleinen Dingen: Der Patient setzt sich aufrecht hin, sein Blick verändert sich, ein Lächeln oder ein Seufzer ... oder es folgt eine Reaktion wie ein Schulterklopfen, ein Kuß, eine freundliche Geste.“

Aufgrund dieser Gespräche und vieler anderer Eindrücke, Erfahrungen und Einsichten geht es uns jetzt nicht mehr darum, welcher methodische Ansatz der beste ist. Es geht nun vielmehr darum, die Intuition der Pflegenden mit Worten, Begriffen und einer integrierenden Theorie zu untermauern. Nicht um der Theorie den Vorzug zu geben, sondern um diese Intuition zu stützen und weiter wachsen zu lassen.

## **Das „mäeutische“ Konzept**

Um der neuen Orientierung den erforderlichen Nachdruck zu geben, haben wir uns für ein ganz neues Wort entschieden: „mäeutisch“. Es stammt aus dem klassischen Altertum und ist griechischen Ursprungs. Das Wort geht auf Sokrates zurück und soll begrifflich die Geburtshilfe der weiblichen Intuition, die Fachdidaktik und die Organisation der Pflege miteinander verbinden. Sokrates benutzte den Begriff „Mäeutik“, um im Dialog durch Fragen authentische Einsichten aus seinem Gesprächspartner herauszuholen.

Aufgrund ihrer Berufs- und Lebenserfahrung verfügen Versorgende und Pflegenden häufig über intuitives Wissen und Können. Zwar reicht die Intuition allein nicht aus, sie bildet aber eine wichtige Grundlage. Aus diesen intuitiven Kenntnissen und Erfahrungswerten sollen dann Worte, Begriffe und theoretische Ansätze hervorgehen. Wir benutzen die Mäeutik jetzt zur Erklärung von Begriffen wie Nähe, Intimität, Sicherheit und Geborgenheit.

## **Zielkonflikte der Pflege**

Naomi Feil strebt an, alten, demenzkranken Menschen dabei zu helfen, ihre verarbeiteten Verluste zu bewältigen und unerfüllte Lebensaufgaben zu vollenden, auch wenn das zu größerem Kummer, zu Verstimmung und zu starker Unruhe führt. Demgegenüber haben die

Pflegenden das Ziel, ihre Patienten gut zu versorgen und ihnen einen warmen, schönen Lebensabend zu bereiten. Sie wünschen ihnen einen Zustand von Ruhe, Vertrauen, guter Stimmung und wenn möglich auch ein wenig Freude.

Hat nun Naomi Feil recht mit ihrer Sichtweise, daß den Demenzpatienten geholfen werden soll, ihre Verluste zu verarbeiten und ihre Aufgaben zu vollenden? Oder haben die Pflegenden recht mit ihrem Streben nach Ruhe und Freude? Ich schlage folgendes vor: Wenn wir das „Sollen“ durch „Können“ ersetzen, ist im Grunde alles möglich. Es gibt Demenzpatienten – auch nach meiner Erfahrung –, die damit beschäftigt sind, ihre Probleme zu verarbeiten und zu vollenden und die Hilfe gut verbrauchen können. Es gibt aber auch Patienten, die nicht verarbeiten und nicht vollenden wollen, sondern in ihren alten Gewohnheiten verharren – auch in ihrer Demenz. Wir brauchen nicht zu ergründen, warum der eine Mensch so und der andere anders reagiert. Das hängt mit seinem Charakter, der Art der Demenz und der Lebensgeschichte zusammen. Die Entscheidung, was bei dem einen oder dem anderen zu tun ist, erfordert eine nuancierte und scharfsinnige Abwägung, Sachverstand und Erfahrung.

## **Die Spannungsfelder der Pflegenden**

Untersuchungen des IMOZ in fünf Pflegeheimen zeigen: Die Pflegenden wollen vor allem, daß ihre Bewohner glücklich sind. Sie haben große Bedenken, Gefühle wie Verstimmung, Angst und Schmerz aufkommen und stärker werden zu lassen. Sie verstehen zwar, daß solche Gefühle nur verschwinden können, wenn sie sich zeigen dürfen. Aber die meisten weigern sich, die Gefühle der Bewohner selbst zu durchleben.

Naomi Feil sagt einfach: „Unterdrücke deine eigenen Gefühle, und öffne Dich für den Bewohner!“ So einfach geht das aber nicht. Die starke Entladung sucht sich einen Weg. Und dieser Weg führt durch mich als Pflegende. Wenn mir diese Gefühle schon bekannt sind, kann ich sie abfangen und ableiten. Wenn ich sie aber nicht kenne oder, noch schlimmer, noch nicht verarbeitet habe, werde ich in meinem Inneren berührt. Diese Berührung kann ich zulassen, sie aber auch abweisen. Da es oft um Gefühle tiefer existentieller Art – wie „Einsamkeit“, „Sinnlosigkeit“ oder „Todeswunsch“ – geht, kann man es einem Pflegenden kaum verdenken, solche Gefühle oft von sich zu weisen.

Die Erfahrung lehrt, daß es immer Pflegende gibt, die mit bestimmten Bewohnern keine Mühe haben. Hier nützen wir das mäeutische Prinzip und fassen alle guten Erfahrungen in einer „Umgangsberatung“ zusammen. Diese unterbauen wir theoretisch so gut es geht, oder wir versprechen den Pflegenden und uns selbst, daß wir darüber nachdenken werden. In den IMOZ-Kursen sprechen wir mit den Pflegenden auch über ihre Probleme und benennen ihre emotionalen Spannungsfelder. Wir versuchen mit ihnen zusammen, ihre Probleme als emotionale Spannungsfelder zu erkennen.

## **Mitgehen oder Grenzen setzen**

Ein sehr kompliziertes Spannungsfeld ist das folgende: Soll man Gefühle äußern oder ihnen entgegentreten? In der Praxis wissen die Pflegefachkräfte oft intuitiv, daß sie den einen Heimbewohner, der verstimmt ist, in Ruhe lassen müssen. Bei einem anderen können sie die Verstimmung mit Humor relativieren, und bei einem dritten können sie die Verstimmung beim Namen nennen und bestätigen, ohne selbst in Schwierigkeiten zu geraten. Sie wissen, daß sich alle drei Bewohner erleichtert fühlen werden – jeder auf seine Weise. Jedoch wünschen sie nicht, daß sich die Verstimmung soweit entwickelt, daß sie für sie selbst unbeherrschbar wird. Sie fühlen intuitiv, ob das Gefühl, das dabei entsteht, für den Bewohner

heilsam ist und sich deshalb zeigen und entladen kann oder ob es destruktiv ist und zu Panik oder Aggression führt, denen weder Bewohner noch die Pflegenden gewachsen sind.

In den Niederlanden wollen jetzt alle „erlebnisorientiert“ pflegen – das ist das neue Zauberwort. Aber hier zeigt sich ein Problem: Als wichtigstes Ziel streben die Pflegenden an, daß sich die Bewohner wohl fühlen, es ist einer ihrer größten Vorzüge, daß sie sich in die Bewohner hineinversetzen können und ihnen Liebe und Wärme geben. Aber wie alles hat auch dies eine Kehrseite.

Versorgende tun sich oft schwer, den Bewohner Grenzen zu setzen. Ihr Bestreben, sich in die Bewohner hineinzuversetzen, ist beinahe maßlos, grenzenlos. Ebenso wie eine Mutter ihrem Kind Grenzen setzt, können aber auch für Demenzpatienten Grenzen heilsam sein. Es gibt Patienten, die ihr ganzes Leben einen schwierigen Charakter hatten, man kann sagen, die latent psychiatrisch waren. Dann gibt es Patienten, die in einem Gesellschaftssystem gelebt haben, in dem sie nie mit dem Widerstand konfrontiert waren, den sie für ihre persönliche Stärke eigentlich gebraucht hätten. Schließlich gibt es auch Demenzpatienten, die immer ihre Schwäche gezeigt haben und jetzt noch ihre Stärke zeigen wollen. Es ist ein Mischmasch aus unvollendeten Lebensaufgaben, Lebensgeschichte und Auswirkungen der Demenz. Bei welchem Patienten aber soll man nachgeben, bei welchen soll man dagegenhalten? Man könnte sagen, daß in der heutigen Praxis zu schnell korrigierend eingegriffen wird – der Gemütsruhe der Pflegenden zuliebe.

Mit dem Spannungsfeld „Mitgehen oder Grenzen setzen“ versucht die mäuseutische Fachdidaktik bewußt, die Pflegenden zu umgehen.

## **Fazit**

Nach Auffassung des IMOZ ist es dringend notwendig und auch möglich, unter Berücksichtigung bisheriger Pflegemethoden neue Theorien zu entwickeln. Das mäuseutische Prinzip will weder Schranken noch Dogmen aufstellen. Es will vielmehr inspirieren und die Richtung zeigen – die Richtung der Forschung in der weiblichen und sorgenden Erfahrungsdomäne und des darauf basierenden Dialogs zwischen den Pflegenden und Vertretern anderer Disziplinen.

## **Literaturhinweise:**

- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Gero Care Report 2/96. Spezielle Probleme der häuslichen (durch ambulante Dienste unterstützte) Pflege dementer und psychisch erkrankter älterer Menschen. 139 Seiten
- Feil, Naomi: Validation. Ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen, Neuauflage. Stuttgart: Kohlhammer, 1997
- Feil, Naomi: Ausbruch in die Menschenwürde. Validation: einfache Techniken, um Menschen mit Altersverwirrtheit/Demenz vom Typ Alzheimer zu helfen. Stuttgart: Kohlhammer, 1997
- Sowinski, Christine: Lust und Frust in der Altenpflege. Bewältigungsstrategien für den Alltag. Altenpflegeforum, 3. Jg., Nr. 4, Dezember 1994, S. 98 – 109