

Aspekte zur Altenpflege der Zukunft
Dokumentation der 7. Fachtagung „Behinderung und Alter“ 1997 an der
Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln

Cora van der KOOIJ, IMOZ, Apeldoorn

**Das mäeutische Konzept:
Gefühle von Bewohnern und Betreuern und
ihre Wechselwirkungen**

Das mäeutische Konzept

1996 wurde das Institut für mäeutische Entwicklung in der Pflegepraxis gegründet. Weshalb ein neues Institut und noch dazu mit einem solchen fremden Namen? In der Altersfürsorge in den Niederlanden haben sich in den letzten Jahren viele neue Entwicklungen vollzogen. Es meldeten sich viele neue Methoden und Techniken wie Realitätsorientierung, Validation, Reminiscence, Sinnesaktivierung, Basale Stimulation. Dazu kamen theoretische, methodische, organisatorische und ökonomische Erneuerungen in der Pflegepraxis. Die Pflege nimmt allmählich eine andere Gestalt an. Diese Gestalt hat den Anschein, sich mehr und mehr gegenüber der Praxis zu entwickeln. Die Ansprüche werden größer, die Altenpfleger und andere Betreuer sollen immer mehr lernen, wissen, können und verstehen.

Das Institut für mäeutische Entwicklung in der Pflegepraxis setzt sich zum Ziel, in dieser Entwicklung den Erfahrungskennntnissen von Betreuer und Altenpfleger einen zentralen Platz zu geben. Die neue Gestalt soll sich von der Praxis ausgehend entfalten. Nur so können die neuen Theorien eine solide Basis bekommen. Dazu kommt dann noch eine zweite Annahme: in der Pflege und vor allem in der Altersfürsorge geht es um den Aufbau einer Beziehung zu Bewohnern oder Klienten, um Kontakt, um gefühlsmäßiges Treffen. Altenpfleger und andere Betreuer brauchen vor allem ihre emotionale und soziale Intelligenz sowie Kapazitäten, sich weiterzuentwickeln. In diesen Bereichen liegen ihre Talente. Mit dem mäeutischen Konzept berücksichtigen wir die Bedürfnisse von Pflegenden nach Bestätigung, Bewußtheit und Selbstvertrauen. Das heißt nicht, daß wir „theoriescheu“ sind. Wir fangen jedoch in der Praxis an und nutzen oder bedenken Theorien, womit wir die Praxis besser verstehen und dadurch wirklich verändern können. Mit Praxis meinen wir die Gefühle und daraus hervorgehendes Verhalten von Bewohnern und Klienten sowie die Gefühle, die dieses Verhalten hervorruft bei den Pflegenden und Betreuern.

Das mäeutische Konzept basiert auf folgenden Bereichen: Beziehung, Situation und Intuition.

Art der Beziehung

Nach dem mæutischen Konzept ist die Beziehung zwischen Bewohner/Patient und Betreuer eine Subjekt-Subjekt-Betreuung. Das bedeutet, daß der Betreuer verletzbar ist, daß der Betreuer seine ganze Persönlichkeit in die Arbeit einbringt. Diese Subjekt-Subjekt-Beziehung bedeutet nicht, daß der Bewohner und Betreuer gleich sind. Der Bewohner ist abhängig und hat das Recht, Kontakt, daß heißt Berührung seines inneren Kernes abzulehnen. Der Betreuer hat allerdings die Pflicht, alles was ihn persönlich berührt, zu verarbeiten. Erst so kann der Betreuer eine Balance entwickeln zwischen Distanz und Nähe und nahe sein, ohne selbst zu leiden oder sich selbst zu verlieren. Der Betreuer kann jedes Mal, wenn er berührt wird, gefühlsmäßig wachsen, braucht dabei jedoch manchmal Unterstützung. Zum Beispiel sollte der sich immer wiederholenden Traurigkeit, wenn ein Bewohner stirbt, ein Platz in der inneren Welt gegeben werden. Denn wer nicht traurig sein kann, geht das Risiko ein, keinen wirklichen Kontakt aufbauen zu können. Er läßt sich nicht berühren, weil er den Auswirkungen nicht gewachsen ist.

Situation

Bei dem Stichwort „Situation“ handelt es sich um zwei verschiedene und doch zusammenhängende Zugänge: die Situation des Betreuers und die Situation des Bewohners oder Klienten. Bei den Betreuern geht es um die Wechselwirkungen zwischen den Erfahrungen und Gefühlen in ihrem persönlichen Leben, der Privatsphäre, sowie den Erfahrungen und Gefühlen in der Pflegearbeit, der vergesellschaftlichten Fürsorge. Diese Wechselwirkung ist nicht selbstredend, soll aber durchdacht und durchlebt werden. Betreuer brauchen Hilfe und Unterstützung dabei.

Am Beispiel eines jungen Betreuers, der seine Gefühle noch nicht wirklich kennengelernt hat, wird dies deutlich. Er pflegt und betreut und tut es so gut wie es geht. Dann wird seine Großmutter krank und stirbt. Er hat schrecklichen Kummer und ist in der nächsten Zeit nicht imstande, eine alte, im Sterben liegende Bewohnerin zu pflegen, weil sie ihn an seine Großmutter erinnert. Er braucht Zeit, diese neuen Gefühle zu verarbeiten und in seiner inneren Welt zu speichern. Solche gefühlsmäßigen Erfahrungen sind tief verinnerlicht. Sie können immer wieder zurückkehren, abhängig von dem Lebenslauf und den Lebenserfahrungen der Betreuer. Eine Pflegekraft von 45 Jahren, die ihre eigene Mutter verliert, wird diesem Verlust während ihrer Arbeit einen Platz geben müssen. Eine Pflegekraft von 50 Jahren realisiert allmählich, daß sie selbst auch einmal alt und abhängig sein wird.

Das mæutische Konzept fordert auf, diese Erfahrungswelt durch Worte bewußt zu machen, sie anzuerkennen und wertzuschätzen. Nicht mit der Absicht, diese Erfahrung selbstredend auszunutzen, wie die Gesellschaft es derzeit noch häufig macht, sondern sie im Sinne professionellen Sachverstands zu nutzen und zu entwickeln.

Es handelt sich hier um eine sehr reiche Erfahrungsdomäne, eine Domäne, die noch viel Entdeckungsarbeit braucht. Denn für Betreuer in der häuslichen Pflege ist der Unterschied zwischen privater und professioneller Betreuung manchmal noch komplizierter und anspruchsvoller. Das Dilemma Distanz und Nähe wird hier von außenstehenden Managern und Leitern gelöst mit Maßnahmen, die Distanz fördern und aufzwingen. Austausch von Erfahrungen von Betreuern und Lehrern erzeugt möglicherweise eine Sicht auf nuanciertere

Lösungen. Vor kurzem haben Pflegekräfte in der ambulanten Pflege mir bestätigt, daß es sich hier um eine Erfahrungsdomäne handelt, die bis jetzt verdrängt worden ist.

Das mäeutische Konzept betrifft also die Fürsorge allgemein. Das mäeutische Konzept wird auch in den Stationen für somatische Pflegeheimbetreuung (in den Niederlanden gibt es eine Differenzierung zwischen „Somatik“ und „Psychogeriatric“), in der Betreuung von geistig Behinderten und in der Gerontopsychiatrie angewendet.

Es ist wichtig zu realisieren, daß es sich beim mäeutischen Konzept um universelle menschliche Gefühle handelt und nicht um Gefühle von psychisch kranken Menschen. Das heißt, wir können viele Menschen, die wir jetzt noch psychisch krank oder behindert nennen, besser verstehen, wenn wir ohne Angst oder Vorurteil allgemein menschliche Gefühle und damit auch unsere eigenen Gefühle wahrnehmen und auf diese Rücksicht nehmen. Das Verhalten von demenzerkrankten Menschen, welches derzeit noch erklärt und gedeutet wird mit Worten wie Aggression, Unruhe, Argwohn, sexuelle Unanständigkeit, beruht letztendlich auf allgemein menschlichen Gefühlen wie Angst, Kummer, Einsamkeit, dem Bedürfnis nach Autonomie und der Entbehrung von Intimität.

Intuition

Betreuer und Pflegekräfte berufen sich häufig auf ihre Intuition. Sie gehen „nach ihrem Gefühl“ vor. Sie können jedoch nicht erklären, wie diese Intuition funktioniert, was sie spüren oder fühlen. Im mäeutischen Konzept folgen wir Patricia Benner, die Intuition auffaßt als Expertenkenntnisse oder integrierte Erfahrung. Die integrierte Erfahrung ist das Ergebnis von vielen Jahren lernen, ausprobieren, arbeiten und verarbeiten. Was am Anfang bewußt gemacht wird mit Hilfe von denken und trainieren, wird im Laufe der Jahre immer mehr unbewußt und selbstverständlich.

Das heißt aber nicht, daß die Intuition heilig ist oder immer das Richtige macht. Die integrierte Erfahrung geht so weit, wie unsere Kenntnisse, Kapazitäten, Lebenserfahrung, Erfolge und Fehlschläge uns bis jetzt gebracht haben. Unser Sachverstand oder integrierte Erfahrung ist auch abhängig von der Sachlage der Wissenschaft in unserem Bereich, das heißt der Pflegewissenschaft und Betreuungswissenschaft. Wenn wir selbst weiterkommen wollen, wenn wir Neulinge im Beruf oder auf der Station einführen wollen oder wenn wir voneinander lernen wollen, brauchen wir Worte, damit wir unsere Intuition in Worte fassen können. Auf dieser Einsicht basiert die mäeutische Fachdidaktik. Die Intuition ist Ausgangspunkt, braucht aber Herausforderungen. Hier gibt es im mäeutischen Konzept die Verbindung zwischen Patricia Benner und Paulo Freire, mit seinem „Erfahrungslernen“ und der Betonung des Dialogs.

Menschen lernen im Dialog. Sie lernen durch das Hinterfragen ihrer Erfahrungswelt, durch „innerliches Suchen“. Sie lernen mehr durch die Reflexion dessen, was sie selbst sagen und erklären, als durch die Expertenkenntnisse der Lehrenden. Das heißt, daß die Lehrenden oder Dozenten auf dem Hintergrund ihrer eigenen Erfahrungswelt und ihres Sachverstandes Fragen stellen und erst dann erklären sollten. Das heißt auch, daß die Lehrenden in der Praxis im Dialog über konkrete Bewohner und aktuelle Gefühle mehr erreichen als im Klassenzimmer in der Bearbeitung theoretischer Fälle und Gefühle.

Die Lehrenden haben selbstverständlich Expertenkenntnisse und Sachverstand, diese können sie aber nur in Wechselwirkung mit der Praxis weiterentwickeln. Diese Sichtweise der

Didaktik basiert ursprünglich auf Sokrates. Sokrates hat ihr den Namen „Mäeutik“ gegeben. Mäeutik bedeutet in der altgriechischen Sprache „Geburtshilfe“. Das Institut für mäeutische Entwicklung in der Pflegepraxis will Hebamme sein für die Bewußtwerdung der Betreuer dann weiter als Erzieher ihrer Einsichten auftreten.

Dialog mit Betreuern

Im Dialog mit Betreuern gibt es oft gleiche Fragen und Reaktionen. Hier werden einige von diesen Fragen noch kurz behandelt.

Warum Gefühle hervorrufen?

Während der Kurse lehren wir, empathisch zu sein, Gefühl zu benennen. Das können auch Gefühle sein wie Bosheit, Angst und Traurigkeit. Die Pflegenden sind jedoch nicht daran gewöhnt, solchen Gefühlen freien Raum zu geben. Altenpfleger und Betreuer haben als Ziel, daß die Bewohner und Klienten sich gut fühlen. Wenn der Bewohner oder Klient lächelt, schmeichelt oder streichelt und merken läßt, daß er zufrieden ist, dann fühlt der Pflegende sich auch wohl. Der Pflegende deutet diese Reaktion als Kontakt und als Erfolg. Kummer, Bosheit und Angst sind keine Gefühle, die der Pflegende als Erfolg auffaßt. Die Frage, die wir den Pflegenden stellen, ist dann. Wenn Du Angst hast, böse bist oder traurig, was brauchst Du dann selbst? Manchmal brauchst Du ein Gegengewicht, einen, der sagt: „So schlimm ist es doch nicht“, aber manchmal brauchst Du einen Menschen, der zuhört. Genau so ist es mit demenzerkrankten Menschen.

Es passiert häufiger, daß Pflegende Gefühle wie Bosheit, Angst und Traurigkeit ignorieren oder versuchen, von diesen Gefühlen abzulenken. Sie sind dann erstaunt, wenn sie in der Praxis eine Lehrerin beobachten, die die Bosheit einer Bewohnerin verstärkt, und dann später eine bisher nicht gekannte Ruhe in der Bewohnerin verstärkt, und dann später eine bisher nicht gekannte Ruhe in der Bewohnerin spüren. Allmählich versuchen sie es selbst und erzählen begeistert über ihre neuen Erfahrungen und Möglichkeiten. Das geht aber nicht, ohne ihre eigenen Gefühle auch besser kennenzulernen. Auch Kenntnisse der Lebensgeschichte der Bewohner sind sehr hilfreich. Wenn die Pflegenden die Gefühle verstehen, ist es einfacher für sie, darauf einfühlsam zu reagieren.

Wie weiß ich, ob ich auf dem richtigen Weg bin?

Pflegekräfte haben Angst, Fehler zu machen. Sie haben Angst, das Falsche zu tun oder zu sagen. Sie sind sich selbst gegenüber sehr anspruchsvoll. Doch eine Weise, wie ein Mensch lernt, ist ausprobieren: trial and error. Naomi Feil hat uns folgendes gelehrt: Demenzerkrankte Menschen sind meistens so froh, wenn du versuchst, Kontakt aufzubauen, daß sie dir Fehler gerne verzeihen. Wenn du etwas Falsches sagst oder machst, wird der Bewohner nicht reagieren. Er wendet sein Gesicht ab oder schließt die Augen. Wenn du dann wartest, bekommst du eine neue Chance. Und wenn du es dann gut machst, hast du Kontakt. Und so muß es wohl in allen Pflegesituationen sein. Meistens freut sich der chronisch erkrankte oder demenzerkrankte Mensch, wenn einer versucht, Kontakt aufzubauen, wenn einer Interesse zeigt. Selbstverständlich gibt es viele Situationen, die immerhin schwer sind, z. B. Kontakt

abbauen, wenn es reicht und der Bewohner nicht zufrieden ist, immer mehr will. Die erste Regel ist jedoch, sich selbst zu trauen, auch in diesem Abbau.

Eine zweite Möglichkeit, in der die Pflegekräfte mehr Vertrauen in sich selbst aufbauen können, ist, sich mehr miteinander auszutauschen und zu überlegen. In den IMOZ-Kursen machen Pflegekräfte von einem Team einen Pflegeplan, indem sie sich nur miteinander austauschen und allen Erfahrungen einen Platz geben. Die mäeutische Didaktik hilft ihnen dabei. Auch in der Praxis können die Pflegenden einen Lehrer oder Teamleiter, der sie befragt, gut gebrauchen. Das Befragtwerden und Austauschen ist wichtiger als eine neue Methode lernen. Was die Pflegekräfte machen, kann einstens methodisch oder theoretisch in Worte gefaßt oder sogar erklärt werden. Und wenn das nicht möglich ist mit bereits existierenden Theorien oder Methoden, dann müssen wir konstatieren, daß die Theorien nicht reichen.

Individuell ausprobieren und als Kollegen, als Team kommunizieren sind also zwei wichtige Wege zum Selbstvertrauen und zur Kreativität.

Ich brauche doch nicht alles zu akzeptieren!

Geschlagen, beschimpft oder sexuell angegriffen werden sind Erfahrungen, die Pflegekräfte verwirren und böse machen. Sie weisen den Bewohner zurück, auch wenn der ganz klar nicht zurechnungsfähig ist. Im Prinzip kann der Pflegenden jedoch beinahe alles akzeptieren, wenn er es nur versteht und respektvoll würdigt. Das ist eben der Unterschied zwischen Privatsphäre und professioneller Arbeit. In der Privatsphäre ist es viel schwieriger, Distanz zu bewahren; man ist emotionell selbst einbezogen. In der professionellen Fürsorge sind Weisheit und Distanz besser zu erreichen – sei es manchmal auch nur mit sehr viel Mühe, das heißt „emotionaler Arbeit“.

Die mäeutische Arbeitsweise ist folgendermaßen: Wir fragen, ob alle Pflegekräfte gleiche Behandlung erfahren. Wir versuchen dann herauszufinden, worauf das Verhalten der Bewohner zurückzuführen ist: Charakter, Lebensgeschichte, aktuelle Situation usw. Wir versuchen, die Wechselwirkung zwischen Bewohner und Betreuer zu verstehen und zurückzuführen auf normale menschliche Gefühle. Geweckt werden, wenn man noch schlafen will, Scham, nackt zu sein und sich beschmutzt zu haben, Irritation, nicht als autonomer Mensch gefragt zu werden, aber als Kind kommandiert zu werden („Sie müssen jetzt aufs Klo, oder Sie beschmutzen sich beim Essen.“). Der Mann, der versucht, sich der Pflegenden sexuell anzunähern, vermißt vielleicht seine Frau, mit der er sehr glücklich verheiratet war. Es klingt sehr einfach, und doch ist es oft das System der Pflegenden selbst, die Eile, das Tempo oder die Kultur innerhalb eines Teams, die die Reaktionen bei den zu Pflegenden hervorrufen. Ich behaupte nicht, es erfordert mehr Tiefsinn, das so zu beschreiben, aber es erfordert Durchsicht und Ausdauer, es zu verändern.

Schluß

Gefühle und Intuition ernst nehmen heißt nicht, kritiklos mit Pflegekräften zu diskutieren und alles zu beschönigen. Pflegekräfte sind Teil eines Systems, das sie nicht wirklich ernst nimmt, ein System, das die Intelligenz und Kreativität der Pflegearbeit nicht wertschätzt. Pflegekräfte werden als Menschen gesehen, die vor allem zupacken, ihre Gefühle, Fertigkeiten und

Kenntnisse werden vernachlässigt. Sie sind auch nicht daran gewöhnt, sich selbst wertzuschätzen. Die Belohnung ist da, wenn die Pflegenden erzählen, sich selbst mehr bewußt zu sein, sich den Kollegen gegenüber selbstbewußter zu benehmen, den Bewohner besser zu verstehen. Mit der mäeutischen Didaktik bewegen wir uns also zwischen Bestätigung, Herausforderung, Umwandlung und Emanzipation.

Literaturverzeichnis

- Benner, Patricia: From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park C.A. Addison-Wesley Publishing Company Co 1984
- Feil, Naomi: Validation. Ein neuer Weg zu Verständnis alter Menschen. Stuttgart Kohlhammer 1997
- Freire, Paulo: Pädagogik der Unterdrückten. Reinbeck 1973
- van der Kooij, Cora: Erlebnisorientierte Pflege von Altersverwirrten, Holländisches Institut entwickelt neues „mäeutisches“ Pflegekonzept. Pro ALTER 30. Jahrgang, Heft 3, Oktober 1997, p. 29 – 32
- Kuratorium Deutsche Altershilfe: Spezielle Probleme der häuslichen (durch ambulante Dienste unterstützten) Pflege dementer und psychisch erkrankter älterer Menschen. Gerocare Report 2/96
- Sowinski, Christine: Lust und Frust in der Altenpflege. Bewältigungsstrategien für den Alltag. Altenpflegeforum, 2. Jg., No. 4, Dezember 1994, p. 98 - 109