

Verstehenshypothesen helfen das Wesentliche zu sehen

Basale Stimulation als Person-sein zentrierte Pflege

Ansgar Schürenberg



Bei jeder Pfleghandlung möglich: ein „somatischer“ Dialog

Menschen mit einer Demenz verlieren zunehmend „den Verstand“, verstehen deshalb krankheitsbedingt immer weniger und reagieren daher immer „unvernünftiger“. Pflegende und Angehörige müssen für diese Personen und ihr „unvernünftiges“ Verhalten Verständnis entwickeln, sich in deren aktuelle Erlebnisswelt hineinversetzen und in passender Weise antworten. Menschen mit einer Demenz leben primär körperlich. Ihre Sprache ist die Sprache des Körpers. Nur das, was sie „am eigenen Leib erfahren“ können sie begreifen. Es obliegt den Pflegenden, diese spezielle Sprache zu verstehen, aber auch, sich innerhalb der alltäglichen Pflegebegegnungen den Dementierenden¹ gegenüber verständlich zu machen.

¹ Menschen mit einer Demenz, die die „normale“ Wirklichkeit in Abrede stellen, vgl. C. Bosch (1998), Wikipedia

Herr Wüthrich lebt seit einigen Wochen in einer geschützten Abteilung und hat sich gut eingelebt. Seit kurzem zeigt er stark herausforderndes Verhalten, indem er verbal und körperlich aggressiv reagiert, besonders bei der morgendlichen Pflege. Der Tochter ist dieses Verhalten schrecklich peinlich, und sie sagt, dass sie ihren Vater, der auf anständiges Verhalten immer grossen Wert gelegt hat, nicht mehr kennt. Die neue Pflegeassistentin meint, Herr Wüthrich sei ein „böser Mensch“.

Wir leben in einer vergeistigten Gesellschaft, in der ein Mensch über seine kognitive Leistung und seinen Verstand definiert wird. Der Begriff *Demenz* kommt vom lateinischen *demens* (ohne Verstand, unvernünftig). Menschen mit einer Demenzerkrankung verlieren zunehmend den Verstand, aber nicht ihre Persönlichkeit, denn die verkörpern sie, zeigen sie, wenn auch manchmal verzerrt, in ihrem Verhalten. Oder wie Sigmund Freud es sagte: „Was der Geist vergessen hat, hat der Körper nicht vergessen – dankenswerterweise“.

Das primäre ICH ist ein Körper-ICH

Im Rahmen ihrer Persönlichkeitsentwicklung bilden Menschen zentrale Lebensthemen heraus (Bienstein & Fröhlich 2016). Mit ihnen sind Erlebensweisen und Verhaltensstrategien verbunden, die besonders dann zum Tragen kommen, wenn wie bei einer Demenzerkrankung Flexibilität, Kreativität und Reflexivität erheblich eingeschränkt sind. Das ist immer dann der Fall, wenn jemand überfordert ist, „nicht mehr klar denken kann“ oder körperliche Probleme, wie Schmerzen, im Vordergrund stehen. Überforderung entsteht ausserdem, wenn die Situation nicht überschaubar erscheint und schnelle Entscheidungen oder Handlungen erfolgen müssen. Zentrale Lebensthemen sind in diesem Fall wie eine Brille, durch die der Betroffene die Welt und sein soziales Umfeld wahrnimmt und erlebt. Und sie werden zu einer Schutzbrille, wenn die Wahrnehmung und die Kognition stark eingeschränkt sind. Sie stellen die Weichen für die Einschätzung, ob diese Situation bedrohlich für mich ist oder nicht. Kann ich mich verhalten wie gewohnt oder muss ich nachdenken und mich anpassen? Muss ich mich behaupten oder verliere ich mein Gesicht? Diese Entscheidungen müssen blitzschnell anhand von wenigen, meist undeutlichen Sinneseindrücken un-

bewusst gefällt werden. Die demenzbedingten neurokognitiven Veränderungen erlauben nur noch ein schwarzweiss-Sehen und -Denken. (siehe Abb. 1) Solche Vorgänge werden über den Hippocampus gesteuert. Wenn der Verstand nachlässt, ist die Verständigung, also das „gegenseitige Verstehen (einander verstehen) durch Wahrnehmung und gedankliche Verarbeitung der Informationen“ (Wikipedia), erschwert bis unmöglich. Dies liegt auch daran, dass der Zugriff auf das Wort- und Wissensgedächtnis zunehmend schlechter funktioniert. Der Neurowissenschaftler Thomas Fuchs zeigt (2018) auf, dass ein an einer Demenz erkrankter Mensch primär auf die impliziten Gedächtnisinhalte (Handlungs- und Körpergedächtnis) zurückgreift, ja sogar sich mit der Zeit nur noch über solch vertrautes, verinnerlichtes Handeln als Person erfährt. Es gilt nicht mehr „ich denke, also bin ich“, sondern „ich handle, also bin ich“ (vgl. Schürenberg 2019).

Lebensthemen skizzieren verkörpertes Wissen

Die von Bienstein und Fröhlich kategorisierten *zentralen Lebensthemen* (siehe Kasten 1) kommen bei einer Demenzerkrankung in einer stark vereinfachten und konzentrierten Form wieder zum Vorschein. Die persönliche Wesensart wurde im Lauf der Persönlichkeitsentwicklung im impliziten Gedächtnis abgespeichert. Mit ihr sind die verinnerlichten Werte, Haltungen, Kompetenzen und Bedürfnisse, sowie bewährte Strategien der Person im Umgang mit speziellen Situationen verknüpft. Im nunmehr „unvernünftigen“ Verhalten bzw. Gebahren des Menschen mit einer Demenz zeigt sich nun seine charakteristische Wesensart, die nicht mehr von der Vernunft kontrolliert und kleingehalten wird. Das Verhalten kann uns wie eine unfreiwillige Karikatur erscheinen. Eine Demenzerkrankung führt oft zur Überzeichnung vormals als „Schrulligkeiten“ oder „Mödeli“ bekannter Verhaltensmuster bis ins Groteske.

Wer den Verstand verloren hat, kann umso besser begreifen

Vernünftiges Verhalten beruht auf Nachdenken und Vergleichen mit explizitem (Fakten-) Wissen. Dies gelingt bei der fortschreitenden Demenz immer weniger. Das Verhalten erfolgt unbewusst bzw. vorbewusst und besteht deshalb in erster Linie aus Schutz- und Abwehrmechanismen. Für demenzbetroffene Menschen ist unser Gebaren als die für sie verständliche Sprache besonders wichtig. Diese Körpersprache hilft ihm, ohne Verstand und Analyse die Gefühle², Werte und Haltungen des Gegenübers zu erfassen. Umgekehrt äussert sich die Dementierende in gleicher Art. Auf diese Weise können wir erfassen und begrei-

² Besonders auch über die verschiedenen Spiegelneuronensysteme

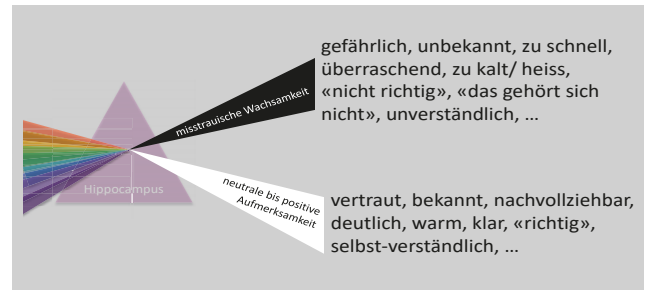


Abbildung 1. Situationsbedingtes Wahrnehmen und Erleben bei Menschen mit einer Demenz (eigene Darstellung)

fen, worum es gerade geht. Gebaren ist zum Beispiel das, was mitschwingt, wenn wir jemanden bitten, sich das Gesicht zu waschen: eine Frage, eine Bitte, eine Anweisung, ein Hinweis auf seine Unfähigkeit oder sogar eine Drohung. Es bestimmt, ob eine Berührung als eindeutig oder zweideutig empfunden wird. Es entlarvt eine nur scheinbare wertschätzende Haltung des Pflegenden. Gebaren ist körperlich und deshalb die Sprache der Personen mit einer Demenz, wenn sie die verbale Sprache nicht mehr verstehen. Mit ihrem Gebaren bringt die Dementierende nicht nur ihre aktuelle Befindlichkeit (als *Selbstexpressives Verhalten*) zum Ausdruck (vgl. Buchholz 2013), sondern verkörpert auch ihr zentrales Lebensthema im Zusammenhang mit der von ihr empfundenen Situation. Fühlt sich ein Mensch mit einer Demenz nicht „gehört, verstanden und angenommen“ (DNQP 2018), so ist er meist überfordert und reagiert deshalb häufig mit sog. herausforderndem Verhalten.

Mit der Verstehenshypothese das Wesentliche erkennen

Der DNQP-Expertenstandard fordert, dass für die geplante Pflege von Menschen mit einer Demenz jeweils eine Verstehenshypothese erarbeitet werden soll. Neben den medizinischen Diagnosen und Informationen zur Medikation

Kasten 1

Die 10 zentralen Lebensthemen

- Leben erhalten und Entwicklung erfahren
- das eigene Leben spüren
- Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen
- den eigenen Rhythmus entwickeln
- das Leben selbst gestalten
- die (dingliche & soziale) Aussenwelt erfahren
- Beziehungen aufnehmen und Begegnungen gestalten
- Sinn und Bedeutung geben und erfahren
- Selbstbestimmung und Verantwortung leben
- die Welt entdecken und sich entwickeln (vgl. Buchholz 2013)

oder zu aktuellen Schmerzen brauchen wir eine Vorstellung davon, wie sich die Betroffene in der aktuellen Situation erleben könnte. Mit den 10 zentralen Lebensthemen können wir Einblicke in das persönliche Wesen und die Erlebniswelt des einzelnen Dementierenden bekommen. Wenn wir das zentrale Lebensthema des jeweiligen Menschen mit einer Demenz erarbeitet haben, können wir seine „Brille aufsetzen“ und Überforderndes, Falsches, Vermissstes usw. in den Situationen, denen sich die Dementierende ausgesetzt fühlt, „sehen“. Wir können dies im Sinne der jeweiligen Dementierenden korrigieren und später vermeiden (siehe Abb. 2).

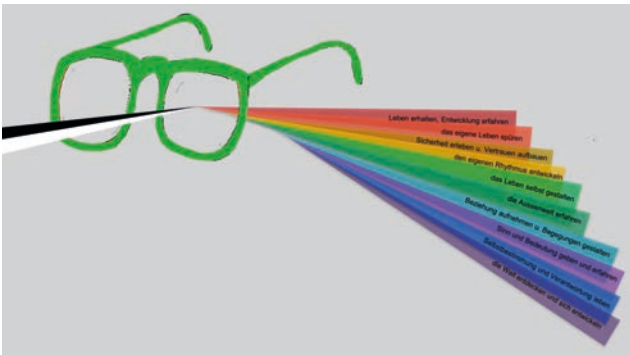


Abbildung 2. Erleben der Situation durch die „Schutzbrille“ des persönlichen zentralen Lebensthemas (eigene Darstellung)

Herrn Wüthrich verstehen und die Beziehung gestalten

Anhand der „Erläuterungen und Hinweise zu den zentralen Lebensthemen“ (Schürenberg 2019) wurde mit der Tochter das Lebensthema von Herrn Wüthrich herausgearbeitet. In der Pflegedokumentation ePDok konnte statt einer Pflegediagnose das Lebensthema „Sinn und Bedeutung geben und erfahren“ angegeben werden. Als Einflussfaktoren wurden seine starke Religiosität und die grosse Bedeutung von Recht und Anstand genannt. Als Symptom „wehrt sich gegen aus seiner Sicht unanständiges Verhalten von Pflegenden und/oder Bewohnenden“ eingetragen. Jetzt stehen die gesamte Pflegeplanung bzw. alle pflegerischen Bemühungen unter dem Titel „Sinn und Bedeutung geben und erfahren“. Ausserdem werden bewährte Vorgehensweisen bei der morgendlichen Körperpflege sowie die Notwendigkeit nächtlicher Kontrollen der Inkontinenzeinlage von Herrn Wüthrich festgehalten. So wird der Bewohner beispielsweise basal bei seiner Waschung im Intimbereich begleitet (Schürenberg 2019) und kann so nachverfolgen, wie die Pflegenden mit dem Waschhandschuh kontinuierlich von der von ihm akzeptierten Körperstelle (z. B. Hüfte) dem Intimbereich näherkommt.

Dem Team und der Tochter wurden die Auswirkungen der Demenzerkrankung von Herrn Wüthrich aufgezeigt: Alle neuen Situationen und Personen lösen bei ihm grosse Unsicherheit aus, weil er altes Wissen zur Sachlage nicht mehr gut abrufen kann. Die Folge ist ein „schlechtes Gefühl“ bzw. seine Überforderung. Er kann beispielsweise

nicht nachvollziehen, wieso die Pflegenden, während er nackt am Lavabo steht, ihn im Intimbereich anfasst. Um zu begreifen, was hier vor sich geht, setzt Herr Wüthrich seine „Schutzbrille“ (Lebensthema) auf und beurteilt das Verhalten der neuen Pflegenden als falsch und höchst unanständig. Weil er sich nicht mehr an den Sinn der höflichen Worte der Pflegenden erinnern kann, und weil es schnell gehen muss, stösst er die Pflegenden weg und bezeichnet sie als Schlampe. Da wiederum die Pflegenden Herrn Wüthrich und dessen Gebaren nicht versteht, eskaliert die Situation.

Mit dem Lebensthema als Kern der Verstehenshypothese empfindet die Tochter nun das vehemente Gebaren ihres Vaters nicht mehr als fremd und peinlich, sondern als verzweifelten und karikierten Ausdruck seiner ihr wohlvertrauten Persönlichkeit, seines Wesens. Er zeigt was für ihn weiterhin wesentlich ist. Die Pflegenden verstehen, wie sie dem Bewohner wertschätzend begegnen können. Indem sie Herrn Wüthrichs Werte von Anstand besonders innerhalb der Basispflege körperlich spürbar (!) hervorheben, fühlt er sich gehört, verstanden und angenommen sowie verbunden mit Anderen, so wie es der DNQP-Expertenstandard fordert.

Das Verhalten zu deuten, erscheint noch relativ einfach im Vergleich zu den passenden pflegerischen Antworten darauf. Wie wird beispielsweise „Anstand“, „Respekt“ und „Intimsphäre“ körperlich spürbar? Hier lohnt es sich bei Menschen dieser Generation nachzufragen.

Person-sein und Resonanz-Erfahrung

Persönlichkeit, bzw. Person-sein, entwickelt sich durch Resonanz-Erfahrungen besonders in der Säuglingszeit und frühen Kindheit (Bauer 2019). Innerhalb einer dementiellen Entwicklung sind Resonanz-Erfahrungen wiederum die einzige Möglichkeit, sich als Person zu erleben (vgl. Fuchs 2018). Resonanz wird über die Spiegelneuronsysteme erfahren. Der Neurowissenschaftler Joachim Bauer (2019) zeigt auf, dass die Spiegelneurone nicht nur visuelle Informationen erfassen, sondern auch emotionale und soziale. Das erklärt, warum dementierende Menschen sich so schnell von einer unruhigen, gespannten Atmosphäre anstecken und überfordern lassen – sie spiegeln sie und gehen in Resonanz zu ihr.³

In der Pflege von Menschen mit einer Demenz wird viel zu viel auf verbale Sprache und Wissenspeicherungen gesetzt. Beides wird für die Betroffenen zunehmend unverständlich. Entsprechend sind ihre Antworten darauf „unvernünftig“. Dementierende brauchen den somatischen Dialog mit den Pflegenden, nicht den geistigen! Ihr alltägliches Leben wird von den Pflegenden bestimmt. Diese gestalten die Beziehungen und Begegnungen vom Erwachen am Morgen bis in die Nacht. Sie berühren Intim-

³ Spiegelneurone müssten eigentlich Resonanz-Neurone heissen, denn ein Spiegel bildet nur das vor dem Spiegel ab, ohne es zu verändern oder zu interpretieren.

bereiche, geben Unterstützung beim Essen und aktivieren die Bewohner. Das ist das wirkliche Leben der Pflegebedürftigen. Es muss auf der körperlichen Ebene gestaltet und verständlich sein. Das Handeln, nicht das Denken ist für Menschen mit einer Demenz entscheidend, um sich in der Begegnung als Person zu erleben.

Resonanz erfahren innerhalb der Basispflege

Basale Stimulation wird in der Praxis, falls genügend Zeit vorhanden ist, häufig nur genutzt, um einzelne Sinne zu stimulieren, statt mit der ganzen Person mittels seines Körpers zu kommunizieren. Der Begründer der Basalen Stimulation propagiert einen somatischen Dialog bei jeglicher Pflegehandlung. Besonders innerhalb der Basispflege können den Bewohnenden wertvolle Resonanz-Erfahrungen und somit sein Person-sein durch sogenanntes basal begleitetes Handeln spürbar vermittelt werden.

Wir helfen Menschen mit einer Demenz, indem wir deren Körpersignale, Aussagen und Wesensäußerungen verstehen, aufnehmen, „mitschwingen“ und in gleicher „Tonart“ verstärken und variieren – also antworten. Die Tonart ist bedeutend, wenn die Worte nicht mehr verstanden werden, wenn Körpersprache und Berührung die wesentlichen Botschaften vermitteln. Sie sollten dann die Basis der Kommunikation bilden, wie auch die Basispflege-Massnahmen die Grundlage und das wesentliche der Beziehungsgestaltung in der Pflege (vgl. DNQP-Expertenstandard) ausmachen sollten (siehe auch Kasten 2).

Körperbezogene Interaktionen sind der Schlüssel in der pflegerischen Beziehungsgestaltung mit demenzbetroffenen Menschen. Sie helfen zusammen mit der Verstehenshypothese, die auf der Basis der zentralen Lebensthemen erstellt wurde, dass der Betroffene das Gefühl hat „gehört, verstanden und angenommen zu sein und sich mit anderen verbunden fühlt“ (DNQP, S. 81).

Literatur

- Bauer, J. (2019). *Wie wir werden, wer wir sind*. München: Karl Blessing Verlag.
- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (2016). *Basale Stimulation in der Pflege*. Göttingen: Hogrefe.
- Bosch, C. (1998). *Vertrautheit – Studie zur Lebenswelt dementierender Menschen*. München: Urban & Fischer.
- Buchholz, T. & Schürenberg, A. (2013). *Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen*. Bern: Hans Huber.
- DNQP (2018). *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück.
- Fuchs, T. (2018). Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz. *DZPhil*, 66(1), 48–61.
- Schürenberg, A. (2019). Basale Stimulation – Person-sein spürbar erleben trotz schwerer Demenz. In C. Bredenbach et al. (Hrsg.), *Pflege und Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz*. Merching: Forum Verlag Herkert.
- Schürenberg, A. (2019). Basal begleitetes Handeln schafft professionelle Nähe. *NOVAcura*, 50(10), 73–76.

Kasten 2

Besonderheiten des Konzepts Basale Stimulation bzgl. Menschen mit einer Demenz

- keine Trennung von Geist und Körper
- keine Unterscheidung bzw. Trennung von Person und Körper
- keine Trennung von psychosozialen und körperlichen Bedürfnissen
- keine Trennung bzw. Unterscheidung von Wahrnehmen und Erleben
- Wissen um das „Körpergedächtnis“ (implizites Gedächtnis), in dem die wesentlichen, also die Person ausmachenden Erinnerungen gespeichert sind
- Wissen darum, dass die Inhalte des impliziten Gedächtnisses bei Demenzbetroffenen besser und länger abrufbar sind.

Menschen mit einer Demenz verkörpern ihre Person. Ihr Erleben und Interagieren wird zunehmend körperlich und muss entsprechend körperbezogen und passend zum Lebensthema basal beantwortet werden. Die alltäglichen Basispflegemaßnahmen eignen sich für einen solchen somatischen Dialog besonders. Basale Stimulation ist dadurch *Person-sein zentrierte Pflege*.



Thomas Buchholz & Ansgar Schürenberg (2013). *Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen*



Ansgar Schürenberg, Pflegeexperte (MScN), Multiplikator für Basale Stimulation, Kinästhetik in der Pflege Trainer, Demenzkompetenz-Zentrum Passwang, Breitenbach

ansgar.schuerenberg@
zentrumpasswang.ch