

Beziehungsgestaltung in der Pflege mit den zentralen Lebensthemen

Ansgar Schürenberg

Der *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz* (DNQP 2018) stellt die Bedürfnis- und Beziehungsorientierung in den Mittelpunkt der Pflege von Menschen mit einer Demenz. Denn es besteht eine grosse Gefahr, dass stark Pflegebedürftige ihr Verhältnis zu den Pflegenden als ein ohnmächtiges Abhängigkeitsverhältnis erleben. Die BreLa-Verstehenshypothese mit den zentralen Lebensthemen kann dies verhindern.

Menschen mit Demenz erleben Situationen und Begegnungen in ihrer eigenen besonderen Weise. Ihr Erleben ist geprägt von ihrem Wertesystem, ihren Erfahrungen und bewährten Strategien, damit

Frau Manus ist morgens meist hilflos und aufgewühlt. Oft steht sie dann weinend im Zimmer und will sterben. Auf dem nassen Bett und der Stuhllehne hat sie ihre nasse Kleidung ausgebreitet. Ihr grosses Malheur kann aus ihrer Sicht nur bedeuten, dass sie einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten hat und deshalb sofort ins Spital muss. Erst wenn sie beim Morgenessen sitzt, kann sie sich entspannen. Anschliessend räumt sie den Tisch ab, hilft beim Abwasch oder dem Auskehren der Küche und geht anschliessend in ihr Zimmer. Hin und wieder fragt sie, ob sie etwas helfen kann und räumt z.B. mit einer Pflegenden die Küche auf. Sie geniesst das Kaffeetrinken in der Gruppe am Nachmittag und unterhält sich gerne mit den Angehörigen der Mitbewohnerinnen. Wenn es etwas ruhiger wird und die Angehörigen fort sind, wird sie unruhig und ängstlich, will heim oder meint, sie werde gleich von den Eltern heimgeholt. Nach dem Abendessen hilft sie beim Abwasch, wenn sie nicht zu müde ist. Kann sie nicht helfen, ist sie sehr deprimiert. Erst durch 1:1-Betreuung, beruhigende Gespräche und Unterstützung beim Umkleiden kommt sie wieder zu sich.



© gettyimages / Andrew Bret Wallis

In der Beziehung zum demenzerkrankten Menschen erkennt die Pflege die Puzzlestücke, die ihn zu der Person machen, die er ist – lebendig und unverwechselbar.

umzugehen. Mithilfe der zentralen Lebensthemen aus der Basalen Stimulation bekommen Pflegenden eine gute Vorstellung davon wie die Betroffenen die Pflegesituationen erleben, können deren selbstexpressives Verhalten besser verstehen und darauf eingehen.

Besonders um auf die regelmässige morgendliche Verzweiflung von Frau Manus eingehen und gleichartig reagieren zu können, wurde für die Pflegeplanung im Zusammenhang mit der Verstehenshypothese (Schürenberg 2020) das zentrale Lebensthema von Frau Manus erarbeitet.

Lebensthemen sind Ansichtssachen

Bienstein und Fröhlich (2016) haben für die Basale Stimulation die zehn zentralen Lebensthemen (LT) kategorisiert (siehe auch Schürenberg 2020). Die Bezeichnung „Lebensthemen“ ist nicht originär für die Basale Stimulation. Im spirituellen sowie im psychologischen Bereich und besonders auch in der Validation wird von Lebensthemen gesprochen. Die Bedeutung ist dort jedoch eine andere. Teilweise sind es dort schicksalhafte Entwicklungsaufgaben, die ein Mensch in den verschiedenen Lebensabschnitten bewältigen muss oder es sind bei der Validation Gesprächsthemen, die primär aus der Berufstätigkeit der Betroffenen herrühren.

In der Basalen Stimulation beschreiben die zentralen Lebensthemen zehn vereinfachte, mögliche Wesens- und Erlebensarten. Zu dem persönlichen Lebensthema werden im Laufe der Persönlichkeitsentwicklung Werte, Haltungen, Kompetenzen und Bedürfnisse, aber auch bewährte Strategien der Person, im Umgang mit speziellen Situationen verknüpft. Junge Erwachsene sind meist noch auf der Suche nach ihrem Lebensthema, indem sie verschiedene für sich ausprobieren. Bei gestandenen Erwachsenen ist meist ein Lebensthema deutlich und dieses prägt wiederum in der Regel dessen junge Familie. Besonders in kritischen Situationen erscheint das persönliche Lebensthema wie eine Art Schutzbrille, die hilft, klarer zu sehen und die Fassung zu wahren bzw. schneller reagieren zu können. Den erwachsenen Kindern der Betroffenen erscheinen die Verhaltensweisen im Rückblick oft als „Schrulligkeiten“ oder „Mödeli“. Bei Menschen mit einer Demenz kommt es wesentlich schneller zu kritischen Situationen, die sie akut überfordern. Sie haben weniger Möglichkeiten, ihren Verstand zu nutzen, um komplexe Situationen umfassend und schnell zu analysieren, damit sie passend darauf reagieren können. Sie sehen durch ihre Lebensthemen-Brille (Schürenberg 2020), assoziieren nur noch und greifen auf stark vereinfachte bekannte Muster und Strategien zurück. Dies ist möglich, weil der Verstand primär auf das Wissensgedächtnis (explizites Gedächtnis) zurückgreift. „Unvernünftiges“ Handeln resultiert jedoch aus dem unempfindlicheren und eher unbewussten impliziten Gedächtnis bzw. Handlungsgedächtnis.

Überfordert, wenn etwas aus dem Rahmen fällt

Frau Manus ist überfordert mit der Tatsache, dass sie über Nacht eingenässt hat. Sie macht sich grosse Sorgen, wie sie nun vor den Pflegenden dasteht. Das alles kann aus ihrer Perspektive nur bedeuten, dass sie einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall erlitten hat. Ausserdem definiert Frau Manus sich offensichtlich über durchgehende körperliche (Haus-)Arbeit. In den wohlverdienten Pausen erlaubt sie sich, die Mahlzeiten und den Besuch zu geniessen. Wenn sie nicht mit ihren Händen arbeiten kann oder den Körper

nicht unter Kontrolle hat (Müdigkeit, Inkontinenz u.Ä.) entstehen Existenzängste. Sie meint dann nichts wert zu sein, fühlt sich nicht als Person. Es bringt sie „aus der Fassung“, wenn sie nicht „alles im Griff“ hat. In ihrem Selbst-Bild muss sie sich als sinnvoll handelnd bzw. nützlich erleben (Schürenberg 2020).

Lebens-Bildbetrachtung für die Pflegeplanung

Um das zentrale Lebensthema eines Menschen mit einer Demenz benennen zu können, müssen wir bedeutende Szenen aus seinem Leben betrachten, den Hintergrund beachten und den Rahmen erkennen. Welche speziellen Situationen haben ihn an seine Grenzen gebracht?

Wir müssen herausfinden, was die grundsätzlichen, bewährten Strategien und Rahmenbedingungen von Frau Manus sind, um ihr zu helfen, damit sie auch als pflegebedürftige Person mit einer Demenz „gut dasteht“ und ihr eigenes Leben leben kann. Worüber definiert und orientiert sie sich? Sind es andere Personen oder ihre Körperlichkeit? Sind es Gedanken oder Objekte, die ihr Halt vermitteln?

Kaum jemand kann auf solche Fragen spontan antworten – und schon gar nicht, wenn es um eine Angehörige oder Zupflegende geht. Deshalb haben wir die „Hinweise und Erläuterungen zu den zentralen Lebensthemen“ (HEzL) formuliert¹. Es ist eine Sammlung von Facetten, Äusserungen und Momentaufnahmen, die helfen sollen, sich die Zeit vor der Pflegebedürftigkeit (→ Früher/ Einflussfaktoren) und die jetzige Situation (→ Symptome) vor Augen zu führen. Selten lässt sich anhand von normalen biografischen Informationen im Abgleich zu dem HEzL-Arbeitspapier der Bewohnerin ihr zentrales Lebensthema eindeutig zuordnen. Es empfiehlt sich daher, zunächst die Angehörigen zu befragen, was für Situationen und Ereignisse die Betroffenen „aus der Fassung“ oder „auf die Palme“ gebracht haben. Oder zu fragen, was ihnen ab einem gewissen Masse „gegen den Strich“ ging. Mit den Teamkolleginnen und -kollegen können Situationen und Verhaltensweisen von Pflegenden, Angehörigen oder Mitwohnenden gesammelt werden, die bisher zu einer Überforderung (eventuell auch zu einer deutlichen Unterforderung) geführt haben: Wie sah eine solche Situation genau aus, was waren die Auslöser und wie verhielten sich die Betroffenen dann typischerweise? Wenn wir dann diese Situationen und das damit zusammenhängende selbst-expressive Verhalten der demenzerkrankten Menschen durch die zehn Lebensthemen-Brillen betrachten (Schürenberg 2020), erkennen wir meist bald bei ein bis zwei Lebensthemen, warum das spezielle Verhalten aus der Sicht bzw. dem Erleben der betroffenen Person einen Sinn

¹ Die HEzL sind veröffentlicht unter: <https://www.hogrefe.ch/produkte/zeitschriften/novacura> (Blick in die Zeitschrift). Ergänzungsvorschläge und Kritiken sind sehr willkommen!

ergibt. Dieses zentrale Lebensthema sollte dann das Oberthema der Pflegeplanung bilden. Zentrale Lebensthemen sind durchaus vergleichbar mit einer Pflegediagnose², aber ganzheitlich und Person-sein-zentriert. Es werden auch keine Standardmassnahmen zugeordnet, sondern Ideen für Antworten und Begleitungen beschrieben, die sich an den individuell bewährten Strategien ausrichten.

Individuelle Normalität

Der normale Pflegealltag im Altersheim mit seinen besonderen Abläufen, vielen verschiedenen und wechselnden Personen, speziellen Geräuschen und Gerüchen, kann sehr unterschiedlich von Menschen mit Demenz erlebt werden. Wenn der Start in den Tag nicht im Sinne ihres Lebensthemas in gewohnten Bahnen erfolgt, ist die betroffene Person oft den ganzen Tag lang „neben der Spur“, im schlimmsten Fall kommt es sogar zu „Entgleisungen“, die dann den „ganzen Verkehr [der Wohngruppe] aufhalten.“

Eine Person erlebt das morgendliche Wecken und gepflegt werden durch die Brille ihres Lebensthemas vielleicht als bedrohlich (event. „*Leben erhalten*“) oder fühlt sich bei undeutlichen Berührungen nicht angesprochen (event. „*das eigene Leben spüren*“). Eventuell erscheinen nicht vertraute Personen und Abläufe als befremdlich (event. „*Sicherheit erleben*“ bzw. „*den eigenen Rhythmus entwickeln*“). Oder aber die Person fühlt sich unterfordert und fehlt am Platz („*das Lebens selbst gestalten*“). Vielleicht aber fühlt sie sich auch allein gelassen (event. „*Aussenwelt erfahren*“) oder nicht angesprochen und ignoriert (event. „*Beziehungen aufnehmen*“). Ihr können die Äusserungen und Massnahmen der Pflegenden z.B. undeutlich und unverständlich erscheinen oder sie erlebt sich selbst als unbedeutend (event. „*Sinn und Bedeutung*“). Überfürsorge oder nüchternes Vorgehen nach Plan kann als Fremdbestimmung erlebt werden (event. „*Selbstbestimmung*“). Wem vorsorglich alles weggenommen wird, damit er sich z.B. auf die Nahrungsaufnahme konzentriert, statt mit dem Essen zu spielen, wird sich vielleicht gegängelt fühlen (event. „*die Welt entdecken*“). Wir müssen bei der Pflege und Beziehungsgestaltung die jeweilige „Brille“ des Bewohnenden aufsetzen und die möglichen Überforderungen sehen und vermeiden. Ausserdem können wir unsere Verbal-Sprache, sowie unsere Berührungs-Sprache (basale Berührung, basal begleitetes Handeln) bzw. unser Verhalten der Bewohnenden mit ihrem Lebensthema anpassen. Damit kann die verwirrende, unverständliche Pflege für sie (selbst-)verständlich erscheinen.

² Die LT können bei elektronischen Pflegedokumentationssystemen wie ePDok in den Stammdaten als neue Pflegediagnosen eingelesen werden. Sie werden dann mit den HEZL-Einträgen verknüpft (früher = Einflussfaktoren; als Pflegebedürftige = Symptome; bewährte Strategien = Ressourcen).

Dementierende Menschen brauchen ihre Komfortzone

Menschen mit einer Demenz verstehen oft „die Welt nicht mehr“. Dementieren bedeutet, seine eigene Wahrheit zu haben und sie gegen eine andere zu behaupten. Die Wahrnehmung von Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz erfolgt im Notfallmodus und unterscheidet zunächst nur noch schwarz und weiss. Werde ich bedroht und muss ich mich schützen oder nicht? Ob etwas als bedrohlich empfunden wird oder nicht, hängt mit den Lebenserfahrungen und damit auch dem zentralen Lebensthema zusammen. Alles was unbekannt oder undeutlich erscheint wird als potentiell bedrohlich eingestuft. Dies kann das Wortverständnis genauso wie die Berührungs- und Bewegungserfahrungen betreffen. Aus lieb gemeinten Berührungen und vorsichtigen Bewegungen werden dann in der Wahrnehmung zweideutige und gefährliche. Nicht nur das Handeln der Pflegenden bei der Basispflege (Pflegemassnahmen am und im Bett und im Bad, sowie beim Essen/Trinken als Ausgangslage für das Selbst-Erleben des Bewohners den Tag über), auch die Begegnungen mit Mitbewohnenden oder Angehörigen können zu einer Überforderung der Betroffenen führen. Während sie sich früher instinktiv und frühzeitig geschützt haben, sind sie nun auf Pflegepersonen angewiesen, die die Anzeichen kennen und verstehen. Falls die Pflegenden zu spät kommen, hilft das Wissen darum, welche Strategien des Betroffenen früher notwendig waren, um die bedrohliche Lage zu bewältigen. Damit sich die Not des demenzerkrankten Menschen wendet, muss er sich selbst, eine Vertrauensperson oder seine Selbstwirksamkeit deutlich spüren – je nach seinem zentralen Lebensthema. Diese verzweifelten Versuche, sich als Person zu behaupten, werden dann von den Pflegenden als herausforderndes Verhalten bezeichnet und meistens als Provokation statt als Hilferuf verstanden. In der Basalen Stimulation sprechen wir daher von selbst-expressivem Verhalten (Buchholz 2013).

Eine Komfortzone gibt Schutz und bewahrt den Menschen mit einer Demenz vor für ihn unverständlichen Einflüssen und Eindrücken von aussen. Ausserdem hilft sie der Person aber auch, sich selbst zu regulieren und ins Gleichgewicht zu bringen. Als Ort kommt das vertraute, ruhige Zimmer mit dem Lieblingssessel oder dem Bett in Frage. Einige geschützte Abteilungen haben hierfür Nischen im Flur gestaltet. Vielleicht hängt in der Nische bzw. über dem Bettbogen ein farbiges Laken und schafft so eine Art Höhle oder Nest. Es geht nicht um Reizabschirmung – im Gegenteil. Diese Zone ist nicht ausschliesslich räumlich zu verstehen, sondern wird meist auch vom Verhalten der Pflegekräfte gebildet. Die Person soll sich nicht isoliert fühlen, sondern geborgen durch den speziellen Ort bzw. bei der Pflegekraft. Sie soll das, was sie sieht, hört und spürt, deutlich und als wohltuend erleben. Das Verhalten der Pflegekraft ist Person-sein-zentriert, denn es verhilft dem demenzerkrankten Menschen zu Selbst-Bewusstsein, Selbst-Vertrauen. Auch hier helfen basales Berühren, eine

Atemstimulierende Einreibung (ASE) und z.B. eine Nestlagerung (Buchholz 2013) als Selbst-Erfahrung.

Neben solchen somatischen Antworten auf das selbst-expressive Verhalten sollten sich auch verbale Antworten an die überforderte Person an dessen zentralem Lebensthema orientieren. Durch die Brille seines Lebensthemas erscheint dem Menschen mit einer Demenz vieles unverständlich und stark verunsichernd. Er fühlt sich verloren und alleingelassen wie in einem falschen Film. Wenn wir seinen Film oder besser sein zentrales Lebensthema kennen, können wir ihn in seiner Wirklichkeit und in seiner Sprache begleiten.

Verständnis verständlich äussern

Wenn der demenzerkrankte Mensch äussert, dass er „nach Hause“ muss, steckt oft das Bedürfnis nach „*Verantwortung leben*“ dahinter, das früher *für sie* mit Kochen und Kindererziehung verbunden war. Es kann aber auch die zunehmend empfundene Fremdbestimmung sein (gleiches LT), die sein Bedürfnis danach, endlich wieder „der Herr im Haus zu sein“ wachruft. „Zu Hause“ ist für einen Menschen mit dem LT „*Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen*“ eventuell das Synonym für Sicherheit und Vertrautheit. Beim LT „*Sinn und Bedeutung erfahren*“ ist vielleicht zu Hause dort, wo man die eigene Sprache spricht und versteht (Geiger 2011). Im Zusammenhang mit dem LT „*den eigenen Rhythmus entwickeln*“ geht zu Hause alles „seinen gewohnten Gang“, wenn ihn etwas „aus dem Takt gebracht“ hat.

Pflegesprache ist mächtig

Besonders in der Langzeitpflege hat sich eine sehr spezielle und für demenzerkrankte Menschen missverständliche Sprache etabliert: infantile Sprache, pauschales Duzen und das Pflege-Wir vermitteln keine Wertschätzung. Bezeichnungen wie „Schätzli“ und „Liebes“ betonen die Ohnmächtigkeit der Pflegebedürftigen und die Macht der Pflegenden. Zu komplizierte oder ausführliche Erklärungen können als demütigend empfunden werden, weil die anatomischen Begriffe und demnächst erfolgenden Handlungen nicht mit dem zusammenpassen, was die Demenzierende im Hier und Jetzt am eigenen Leib erlebt. Das zentrale Lebensthema kann auch hier sensibel machen und helfen, die richtigen Worte und Berührungen zu finden. Jemand mit dem LT „*Selbstbestimmung und Verantwortung*“ reagiert auf „Schätzeli, gib mir mal deinen rechten Fuss“ besonders empfindlich, während schon das Tippen mit der Fingerspitze auf den zu hebenden Fuss einen Bewohner mit dem LT „*das eigene Leben spüren*“ aus der Fassung bringen kann.

Das zentrale Lebensthema als Überschrift oder Pflege-diagnose in der Pflegeplanung erspart viele komplizierte Beschreibungen der einzelnen Massnahmen. Es ermöglicht selbst Pflegekräften ohne besondere Pflegeausbildung

eine kompetente Person-zentrierte Pflege. Von Beginn des Tages bei der Basispflege über eine individuell gestaltete Tagesstruktur und die Begegnungsgestaltung bis in die Nacht. Die Bewohnende mit einer Demenz erhält ihre individuell nötige Dosis an gelebtem Lebensthema und hat dadurch immer wieder „das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen sowie mit Anderen verbunden zu sein“ (DNQP 2018, S. 81).

Literatur

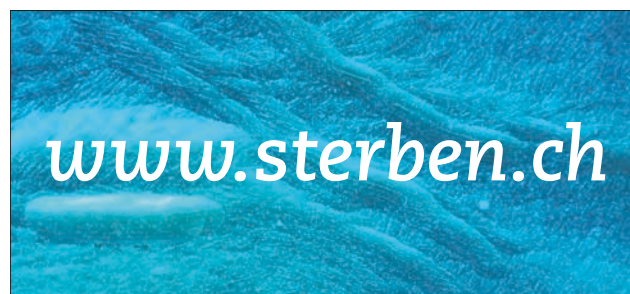
- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (2016). *Basale Stimulation in der Pflege*. Bern: Hogrefe.
- Buchholz, T. & Schürenberg, A. (2013). *Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen*. Bern: Hans Huber.
- DNQP (2018). *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück.
- Geiger, A. (2013). *Der alte König in seinem Exil*. München: Carl Hanser.
- Schürenberg, A. (2020). Verstehenshypothesen helfen, das Wesentliche zu sehen. *NOVAcura* 51(4), 53 – 56.



Ansgar Schürenberg ist Pflegeexperte, MScN, Multiplikator für Basale Stimulation und Kinästhetik in der Pflege-Trainer am Demenzkompetenz-Zentrum Passwang in Breitenbach.

ansgar.schuerenberg@zentrumpasswang.ch

Anzeige



**fragen und antworten
aus anthroposophischer sicht**