

Das Pflegemodell von ERWIN BÖHM

Michael Günnewig, RbP

Pflegegutachter/Pflegesachverständiger

Lehrer für Pflegeberufe

Kurzbiographie

- 1940 In Österreich geboren, erlernte das Autospengler Handwerk
- 1963 Diplom der Krankenpflege, Berufliche Tätigkeit in der Psychiatrie
- 1970 Abschluss zum Lehrpfleger
- 1974 Oberpfleger am psychiatrischen Krankenhaus in Wien
- 1980 Pflegedienstleiter der Abteilung „Übergangspflege“ beim
- 1982 Kuratorium für psychosoziale Dienste in Wien
- 1985 Publikation des ersten Buches: Krankenpflege Brücke in den Alltag
- 1990 Gründung der „Österreichischen Gesellschaft für Geriatrische und Psychogeriatrische Fachkrankenpflege angewandte Pflegeforschung“
- 2000 Ernennung zum Professor
- 2001 Gründung des „Europäischen Netzwerks für Psychobiographische Pflegeforschung nach Prof. Böhm“ (ENPP)

Auszeichnungen

Preis der Anton-Benya-Stiftung

Silbernes Verdienstzeichen der Stadt Wien

Gießner Krankenpflegepreis

Ehren-Lazarus

Werdegang

eine Erfolgsgeschichte durch Kompetenz-
überschreitungen im „Wiederholungsfall“

(vgl. Luksch, 2003)

Definition/Aufgabe Pflege

... Unterstützung alter und verwirrter Menschen, ihre Selbstpflege und Selbstfürsorge so lange als möglich zu erhalten oder wieder zu finden.

Aktivierung und Reaktivierung, verlorener, vergangener Fähigkeiten trotz vorhandener Defizite. Wiederentdeckung der Fähigkeiten im täglichen Leben und diese anwenden.

Durch „Pflege mit der Hand in der Hosentasche „

Definition/Aufgabe Pflege

Kritik

„warm-satt-sauber-Pflege“

Denken und Haltung der Pflegenden müsse (neu) bewusst werden; eine Umkehr ist zu vollziehen → mehr Toleranz in die Pflege

Böhm fordert: sich vom „... *Weltbild der Nächstenliebe, der Mutterrolle und des „glücklichen Patienten mit Vollversorgung*“ zu lösen.

(Böhm, 1994, 28)

Definition/Aufgabe Pflege

Dabei haben sich Pflegende mehrere Fragen zu stellen (Böhm, 1999, 43):

- Habe ich eigentlich ein Bedürfnis zu helfen?
- Und wenn ja – wem?
- Fühle ich mich gar (wie andere auch) berufen?
- Habe ich wenigsten eine Neigung zu helfen?
- Oder gar eine Pflegeneurose?
- Bin ich altruistisch?
- Oder bin ich gar versteckt aggressiv gegenüber Betagten?
- Bin ich meiner Mutter etwas schuldig (und pflege ich daher andere)?

Definition/Aufgabe Pflege

Von der „pseudomedizinischen Pflege“ und „Arztpflege“
zur „*Seelsorge mit System*“

(Böhm, 1994, 32)

Ist-Zustand Pflege

„Grundpflege heißt, die Schwester verkörpert die Mutter und fühlt sich in der erweiterten Hausfrauenrolle wohl. Der Patriarch Arzt stellt den dominierenden Hausverstand dar. Sie befriedigt demnach vorwiegend körperliche Grundbedürfnisse, sorgt sich um die Reinhaltung der Abteilung und der Patienten“

(Böhm, 1994, 30)

Ziel der Pflege

Lösung von der Somatisierung und Sozialisierung
seelischer Schwierigkeiten

Politisches Anliegen:
Rechte alter, kranker, oft verwirrter Personen

Definition Gesundheit/Krankheit

In Anlehnung an Parsons:

„Gesundheit als ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die ein Mensch sozialisiert wurde“

(Böhm, 1999, 45)

Annahme: Gesundheit ist primär genetisch festgeschrieben, sekundär von der Person selbst gesteuert und von der Umwelt beeinflussbar

Definition Gesundheit/Krankheit

Gesundheit (im Sinne seelische Gesundheit) ist alles, was normal ist; ist alles, was man in einer Gesellschaft üblicherweise tut oder lässt.

Normalität und Gesundheit ist eine soziale Konstruktion!

Definition Gesundheit/Krankheit

Krank sein: Mensch ist nicht mehr in der Lage, seine dem Alter entsprechenden Aufgaben durchzuführen

Mögliche Ursache:

- Wertesystem zerfällt z.B. durch die Notwendigkeit, die eigenen Wohnung zu verlassen
- Selbstbild geht aus verschiedenen Gründen verloren
- Unter- und Überforderungen greifen Platz

Aufgaben der Pflege

- Wiederbelebung der Altersseele
- Belebung der Pflegerseele
- Normalitätsanspruch der Öffentlichkeit durch Diskussion erhöhen

Aufgaben der Pflege

Jeder Mensch wird während seines Lebens durch verschiedene Ereignisse geprägt. Reaktionen, die im Alter auftreten, sieht Böhm als Ausdruck dieser „Prägungszeit“. Die Verhaltensmuster, die Menschen im Verlaufe ihrer Verwirrtheit zeigen, hängen besonders eng mit der Prägung in der Kindheit und Jugendzeit zusammen. Die in der Kindheit erlernten Verhaltensmuster, auch **Copings** genannt, verlieren sich in der Demenz und werden nicht mehr erinnert.

Aufgaben der Pflege

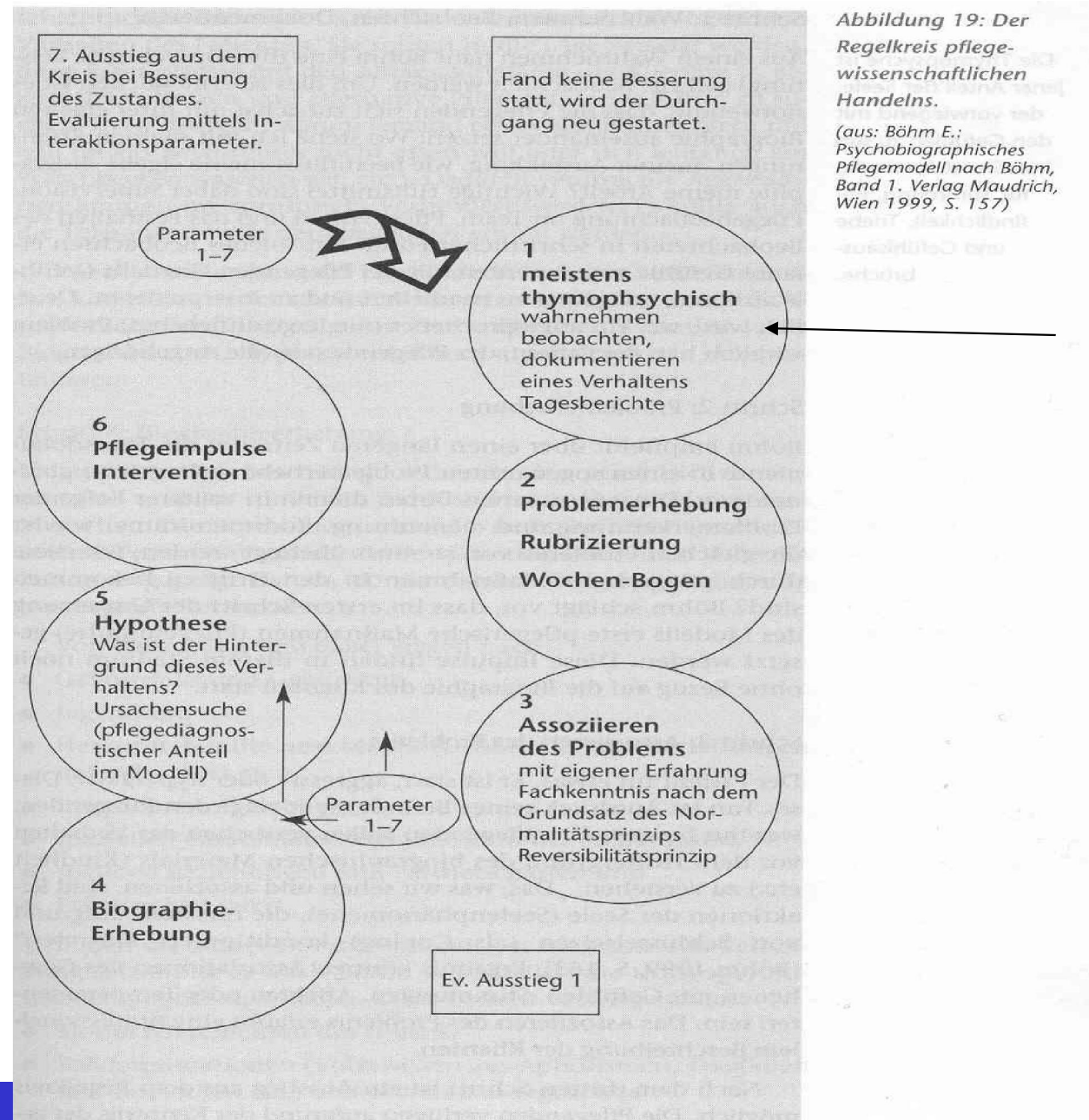
Je älter die erlernten Muster, umso länger halten sie sich im Abbauprozess, je später erlernt, desto früher gehen sie verloren.

Erwin Böhm

Aufgabe der Pflege

Regelkreis
pflegewissenschaftlichen
Handelns

Theorien und Modelle



Aufgaben der Pflege

Schritt 1: Wahrnehmen, Beobachten, Dokumentieren

Aus einem Wahrnehmen (eine thymopsychische Leistung) soll ein Beobachten werden.

Auseinandersetzung mit der Biographie der Pflegenden:

Wo stehe ich mit meinen Erfahrungen?

Meine Ausbildung?

Wie beeinflusst meine eigene Biographie meine Arbeit?

Aufgaben der Pflege

Schritt 1:

Die Thymopsyche ist jener Anteil der Seele, der vorwiegend mit den Gefühlen zu tun hat. Sie ist zuständig für Stimmung, Befindlichkeit, Triebe und Gefühlsausbrüche

Aufgaben der Pflege

Schritt 1:

Gefühle von Patienten, die bei Pflegenden ebenfalls Gefühle auslösen, können durch eigene Biographiearbeit adäquater bearbeitet und interpretiert werden.

- Supervision
- Pflegebeobachtung im Team
- Pflegevisiten
- Festhalten des Beobachteten in schriftlicher Form

Aufgaben der Pflege

Schritt 1:

**Deutlich wird, wer wirklich das angesprochene
(niedergeschriebene) Problem hat: der Patient,
der Pflegende oder die Angehörigen?**

Aufgaben der Pflege

Schritt 2: Problemerhebung

Tagesdokumente werden in einen
Problemerhebungsbogen übernommen

Daten dienen:
der Problemerkennung und der –benennung

Überlegung: wie sind die Probleme in den Griff zu
bekommen?

Aufgaben der Pflege

Schritt 2: Problemerkennung

Böhm schlägt vor, dass im ersten Schritt der Umsetzung des Modells erste **Pflegeimpulse** gesetzt werden.

Impulse sind pflegerische Maßnahmen, die Positives bewirken sollen.

Impulse finden in diesem Stadium noch ohne Biographie statt.

Aufgaben der Pflege

Schritt 3: Assoziieren des Problems

Der Patient tut etwas. Er ist starr, ist aggressiv oder hyperaktiv. Dieses Tun ist Ausdruck seines Befindens; er zeigt den Pflegenden, was ihn bewegt. Die Pflegenden sehen und assoziieren mit Kenntnis des biographischen Materials das Verhalten in eine damalige Zeit (Kindheit etc.) zurück versetzt.

Aufgaben der Pflege

Schritt 3: Assoziieren des Problems

„Das, was wir sehen und assoziieren, sind Reaktionen der Seele (Seelenphänomene), die meistens aufgrund von Schlüsselreizen (als Coping) konditioniert auftreten... „

(Böhm, 1999, 163)

Ergebnis: Assoziationen des Gesehenen mit Gefühlen und ihren Reaktionen wie Erkennen von Stimmungen, Affekte oder Temperamente sein

Aufgaben der Pflege

Nach Schritt 3:

erster Ausstieg aus dem Regelkreis möglich. Die Pflegenden erlangen mit Hilfe der Kenntnisse über die geschichtlichen Entwicklung des Patienten einige Erklärungen über das Verhalten des Patienten. Pflegende sollten in die Lage versetzt werden, diese Erkenntnisse mit den Aktivitäten des täglichen Lebens des Klienten in Beziehung zu setzen und alternative Pflegeformen mit ihm zu suchen. Es wird deutlich, warum jemand etwas Bestimmtes nicht tun will (etwas Bestimmtes nicht essen will oder sich lediglich am Waschbecken waschen will etc.).

Aufgaben der Pflege

Nach Schritt 3:

Dadurch verursachte Aggressionen können so im vornhinein hinten angehalten werden. Ziel ist es, gleichzeitig, die Toleranzschwelle der Pflegenden zu erhöhen.

Sollten Abteilungen und Pflegende sich weiter vertiefen wollen, kommt es in der nächsten Umsetzungsphase zur fachlich-professionelleren Anwendung der Erhebung von Daten und Kenntnisse über die Klienten durch Biographiearbeit, Hypothesenbildung und vertiefende Interpretationen.

Aufgaben der Pflege

Schritt 4: Biographieerhebung

Biographiearbeit führt zur persönlichen Geschichte und somit zum Verständnis eines Menschen.

Psychobiographisches, Ereignisse, die die Person über längeren Zeitraum geprägt haben können durch singuläre Biographien eindrucksvoll herausgearbeitet werden.

Aufgaben der Pflege

Schritt 4: Biographieerhebung

Thmyopsychische Biographie-Erhebung:

- Stories (Geschichtenerzählendes und Geschichtenhörendes)
- Folkloresituationen (Wissen des Volkes aufgrund des Grundmusters auf der Grundlage von Aphorismen, Romanen , Ironien, Tragödien und Komödien)
- Copings (abgeleitete Verhaltensmuster)

Erwin Böhm

Aufgabe der Pflege

Regelkreis
pflegewissenschaftlichen
Handelns

Theorien und Modelle

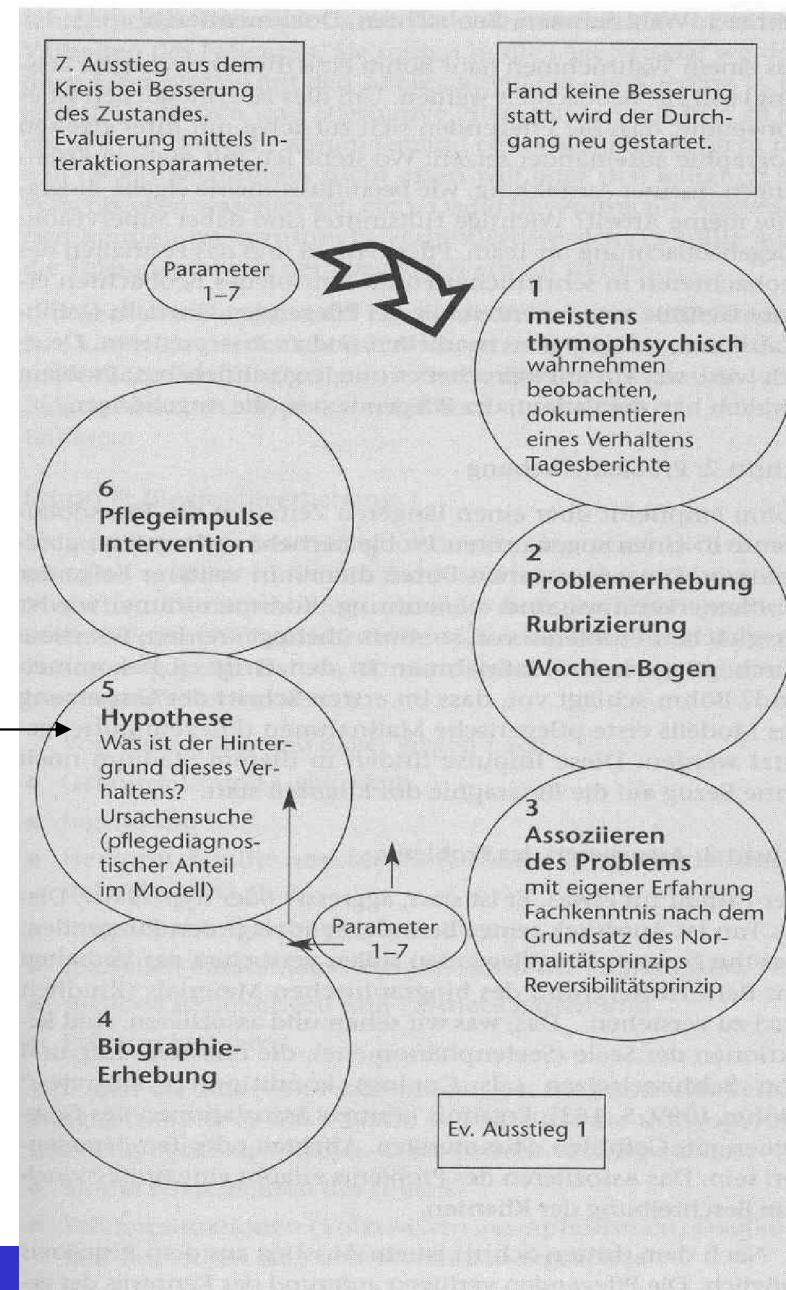


Abbildung 19: Der Regelkreis pflegewissenschaftlichen Handelns.

(aus: Böhm E.: Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm, Band 1. Verlag Maudrich, Wien 1999, S. 157)

Aufgaben der Pflege

Schritt 5: Hypothese. Was ist der Hintergrund dieses Verhaltens?

Diese sind reine Vermutungen werden deshalb auch als „hypothetische Pflegediagnosen“ bezeichnet.

- Was ist anders als früher?
- Was schafft Symptome wie Hoffnungslosigkeit, Angst,...
- Was geht dem Klienten ab?
- Was behindert sein Leben?
- Wodurch ist es zur Unlustbildung gekommen?

Aufgabe der Pflege

Regelkreis
pflegewissenschaftlichen
Handelns

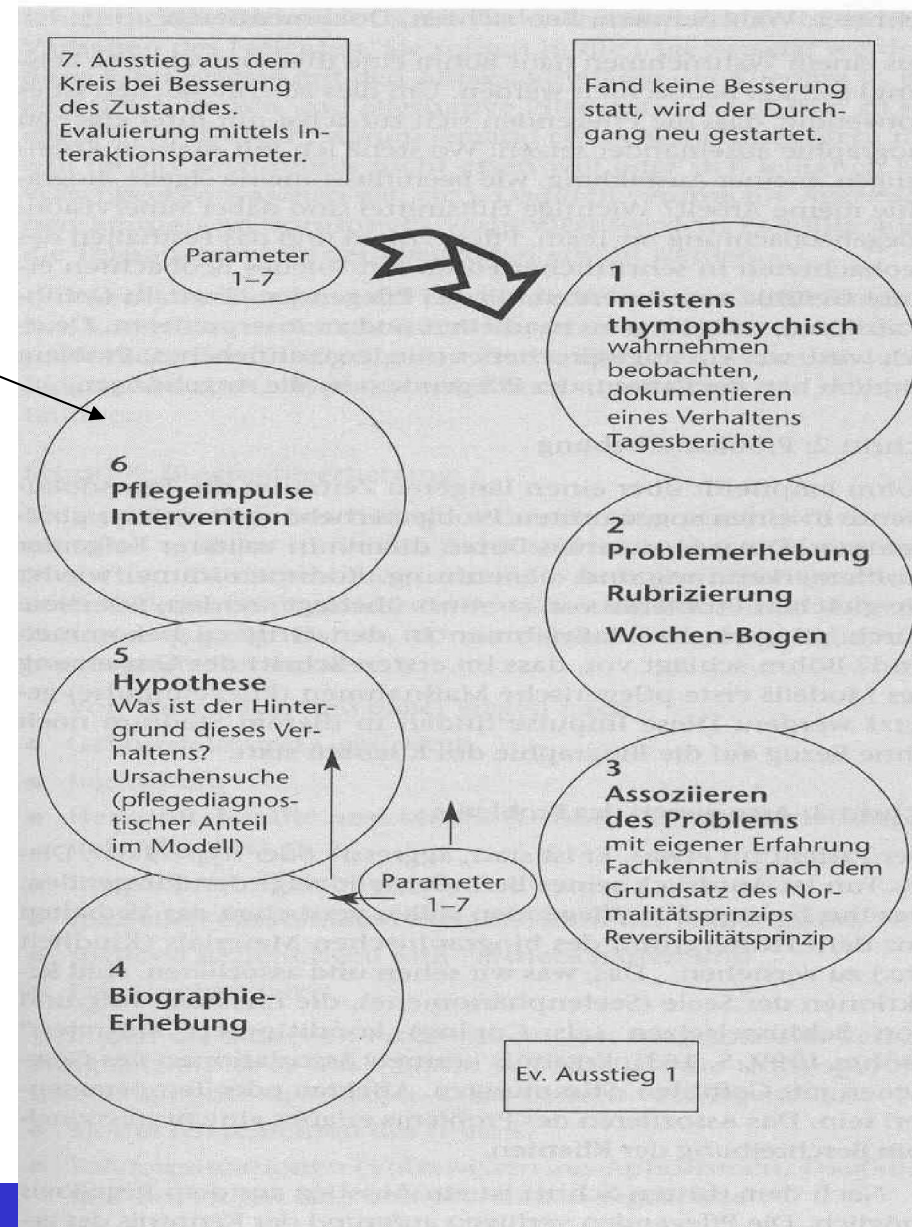


Abbildung 19: Der Regelkreis pflegewissenschaftlichen Handelns.

(aus: Böhm E.; Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm, Band 1. Verlag Maudrich, Wien 1999, S. 157)

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

„Impulse sind Maßnahmen, die psychische Seelenpflege-Prozesse auslösen sollen. ... Impulse sind Ausdruck eines möglichst umfassenden Pflegeverständnisses der Pflegepersonen. Das heißt, die Impulse hängen nicht zuletzt vom Ideenreichtum der Pflegeperson ab sowie von deren Fähigkeiten, „Besonderheiten“ (=Sonderlichkeiten!) der Alten zu erkennen und zu nutzen.“

(Böhm, 1999, 174)

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

Impulse sollen

- eine globale Befindensverbesserung (keine Veränderung des pathophysiologischen Status) sichern
- eine Reaktivierung (siehe weiter unten) bei Patienten mit Rückzugstendenzen aus dem sozialen Leben hervorrufen

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

Impulse sollen

- eine Verringerung der Schwierigkeiten herbeiführen
- einen symptomlindernden Prozess bei Demenz vorantreiben sowie
- ein Wiederaufleben der Alterseele ermöglichen.

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

- Ärztliche Diagnose
- Pflegeanamnese (Kontaktgespräch)
- Patientenstatus (somatisch, psychisch und sozial)
- Differentialdiagnostischer Ausgang (besonders bei der Übergangspflege von Bedeutung)
- Biographie des Patienten

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

Übergangspflege ist ein pflegerisch therapeutischer Beitrag zur Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus in die eigene Wohnung- Ziel ist die Vermeidung einer Dekompensation und Regressionsstatus

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

Unter **Differentialdiagnostische Ausgang** versteht man mit allen dementiell veränderten Klienten einen Ausgang aus dem Spital oder Heim in die gewohnte vertraute alte Umgebung. Der Sinn besteht im Abklären tatsächlicher Ausfälle. Die Reaktionen in neuer Umgebung können mit jenen Gefühlssituationen und Reaktionen des Klienten seines Daheims verglichen werden. Pflegende sind dabei angehalten, im Wohnmilieu den Auslöser, der zum zerebralen Defizit führt, zu suchen und kompensieren zu helfen.

Erwin Böhm

Theorien und Modelle

Aufgabe der Pflege

Regelkreis
pflegewissenschaftlichen
Handelns

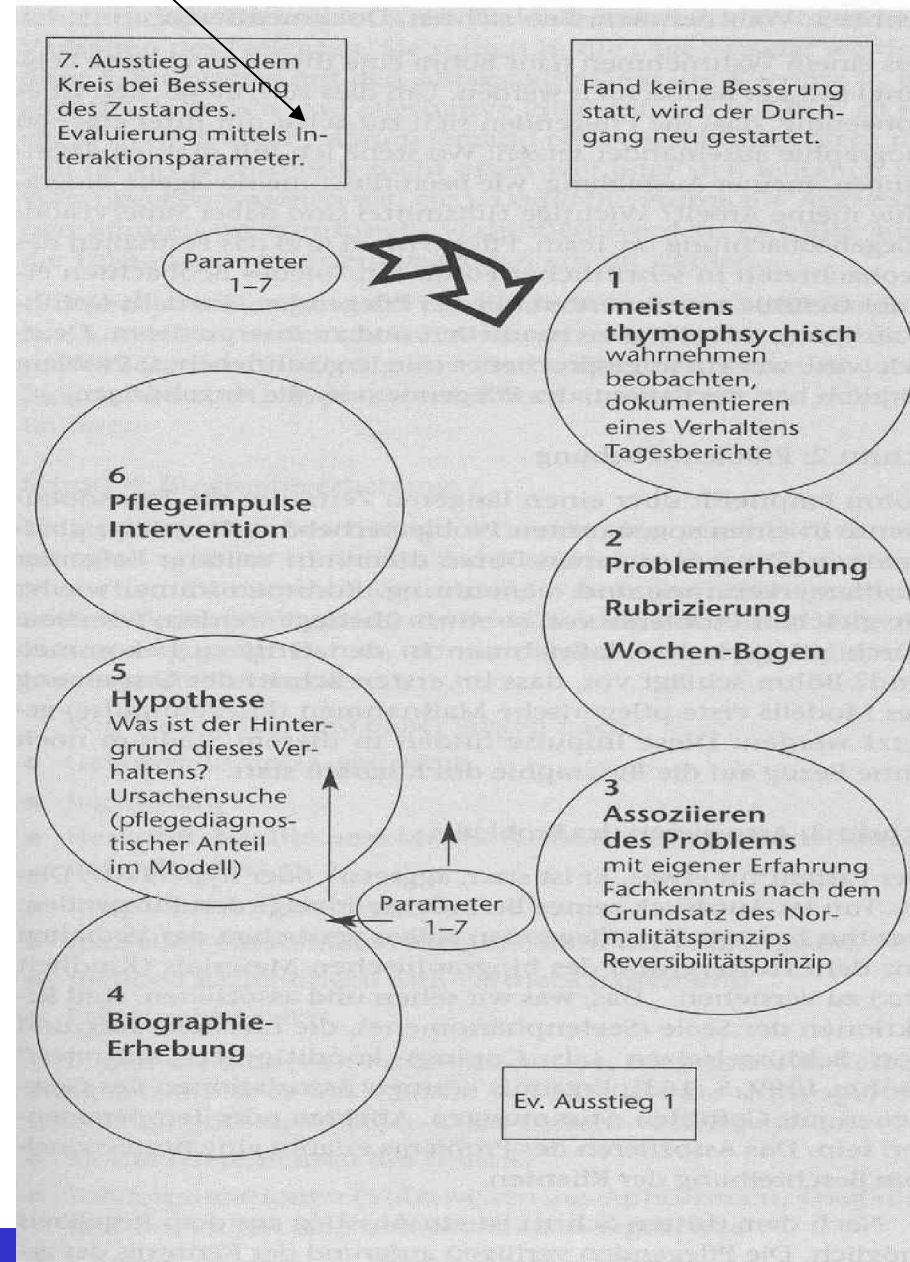


Abbildung 19: Der Regelkreis pflegewissenschaftlichen Handelns.

(aus: Böhm E.: Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm, Band 1. Verlag Maudrich, Wien 1999, S. 157)

Aufgaben der Pflege

Schritt 7: Neuerliches Sehen. Evaluieren

In diesem Stadium erfolgt ein neuerliches Wahrnehmen und Beobachten. Hat sich das Verhalten verändert (verbessert, verschlechtert oder ist es gleich geblieben?) Keine Verbesserung löst einen nächsten Durchgang der Thesenbildung aus. Der Prozess ist so lange fortzusetzen wie nach gegebenen Voraussetzungen und Ressourcen der größtmögliche Erfolg zu erwarten ist! Realistisch wird in vielen Fällen der maximale Erfolg eine Symptomlinderung sein!

Aufgaben der Pflege

Böhm verwendet den Begriff der **Bedürfnispflege** und spricht nicht von Bedürfnisbefriedigung.

Bedürfnispflege bedarf es im Falle

- eines biologischen Abbauprozesses und
 - als Präventivmaßnahme bei betagten Menschen
- eines pathologischen Abbauprozesses

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Böhm entwickelte die Klassifikation von sieben Erreichbarkeitsstufen, die mit den Entwicklungsstufen innerhalb der Prägungszeit vergleichbar sind. Für die Begleitung von Patienten während ihrer Verhaltensauffälligkeit ist es von besonderer Bedeutung, das Verhalten einer der Stufen exakt zuzuordnen, um den Menschen auch

- psychisch zu erreichen ihn besser zu verstehen
- Regression zu verhindern
- entsprechend Fördermaßnahmen anzubieten
- Reaktivierend eingreifen zu können

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Die Einschätzung in den Interaktionsstufen nach Böhm zeigt, ob eine Aktivierung oder eine Reaktivierung des Klienten von Nöten ist!

Aktivieren bedeutet Unterstützung der Eigenverantwortlichkeit und Eigenständigkeit des Klienten durch die pflegerische Betreuung. Aktivieren setzt psychische Gesundheit eines Menschen voraus. Was der Patient sich selbst machen kann, soll er auch für sich erledigen! Überfürsorglichkeit der Pflegenden laufen der Aktivierung entgegen!

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Reaktiviert werden Menschen mit geistigem Abbau und wird von Böhm als Impuls zur Wiederbelebung der Alterseele verstanden. Re-aktivierende Pflege ist nicht die Durchführung von aktivierender Pflege: Es soll wieder so werden wie es mal war, sondern die Seele ist zu „reanimieren“ und zwar vor jedem weiteren somatischen Aktivierungsschritt. Dies kann nur mittels Biographiearbeit und einer genauen Pflegediagnostik geschehen. Es werden gezielt Motive, Copings und Triebe eingesetzt, um den Patienten physisch wieder mobilisieren zu können.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 1: (Re)Sozialisation=Erwachsenen-Stufe

Unter **Sozialisation** ist ein lebenslanges Lernen zu verstehen, um sich kontinuierlich in der Gesellschaft zu behaupten. Ist Anpassung des Menschen an die Umwelt nicht mehr möglich wird der Mensch auffällig. Pflegende müssen herausfinden, welche Prägungen durch Familie und Umgebung (primäre Sozialisation), durch Kindergarten, Schule (sekundäre Sozialisation) und durch das Berufsleben (tertiäre Sozialisation) stattgefunden haben. Dem Klienten auf derjenigen Sozialisationsstufe zu begegnen, in der er sich gerade befindet.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 2: Mutterwitz=Entwicklungsstufe von Jugendlichen

„Schmäh“, „Gag“ oder „angeborener Humor“

Der Humor wird als therapeutisches Moment eingesetzt. Sich in der Sprache der jeweiligen Klienten auszudrücken ist ein weiteres wichtiges Moment des gegenseitigen Verstehens. Fachsprache einer Profession ist ebenso verfehlt wie möglicherweise in Hochdeutsch zu kommunizieren, wenn der Patient in seinem Leben ausschließlich Dialekt gesprochen hat.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 3: Seelisch, soziale Grundbedürfnisse

In Stufe 1 und 2 versteht der Klient das gesprochene Wort der Pflegenden. Diesen können wir deshalb mittels aktivierender Pflege betreuen. Weitet sich seine Demenz aus, fällt er in eine tiefer Schicht der Erinnerung (ab Stufe 3). Der Patient kann nur mehr mittels reaktivierender Pflege „wiederbelebt“ werden.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 4: Prägungen

Diese Stufe entspricht ungefähr dem 3.-6- Lebensjahr. Sie ist ein Mittelding zwischen psychoanalytischen und lerntheoretischen Erklärungsversuchen. Was kann einem Kind in diesem Alter zugemutet werden? Die Antwort darauf, ist die Antwort auf das, was betreuende Personen dem Patienten zumuten können und dürfen.

Prägungen sind erlernte, sich wiederholende, eingespielte Verhaltensnormen. Prägungen sind je nach Generation unterschiedlich. Sie bezeichnen Rituale (durch unsere Prägung), die uns Sicherheit vermitteln!

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 5: höhere (An)Triebe

Die Stufe der Triebe ist eine, die den Patienten ebenfalls auf der Alterstufe 3-6 Jahre beschreibt. Lebenssinngabe kann auf unterschiedlichem Triebniveau ausgerichtet sein. Um die Reaktivierung der vor allem seelischen Triebe wie Geltung, Schönheit, Macht werden im Stadium 5 angesprochen. Fördern durch Fordern lautet das Motto. Reaktionen der Patienten signalisieren der Pflegeperson, ob die Anforderung an den Klienten gerecht und somit zielführend war.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 6: Intuition

Die Stufe der Intuition entspricht der Stufe des Säuglings zum Kleinkind. Die anale und orale Phase nehmen große Bedeutung an. Die Fähigkeiten des rationalen und analytischen Denkens sind verloren gegangen, dennoch kann der Patient seine Situation erfassen. Die Erlebnisse seiner selbst und der Umwelt sind intuitiv, er kann diese Erlebnisse aber nicht mehr reflektieren. So wird auch die Intuition zur wichtigen Methode der Pflege.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 7: Urkommunikation

Die emotionale Erreichbarkeit basiert auf der Stufe des Säuglings. Auch die körperlichen Möglichkeiten sind auf dieses Stadium beschränkt. „Die Basisstimulierung ist „geschichtlich“ zu sehen, es ist ein großer Unterschied, ob ein Säugling in eine optimistische oder pessimistische Familienstruktur hineingewachsen ist.“ (Böhm, 1999, 192). So kann der Patient auf die Ausstrahlung einer ihn Pflegenden Person positiv reagieren, weil ihm dieses vertraut vorkommt. Die Pflege ist aufgefordert, bewusst psychische Anreize durch verstärken Einsatz der Psychomotorik zu bieten.

Kurzbiographie

- 1940 In Österreich geboren, erlernte das Autospengler Handwerk
- 1963 Diplom der Krankenpflege, Berufliche Tätigkeit in der Psychiatrie
- 1970 Abschluss zum Lehrpfleger
- 1974 Oberpfleger am psychiatrischen Krankenhaus in Wien
- 1980 Pflegedienstleiter der Abteilung „Übergangspflege“ beim
- 1982 Kuratorium für psychosoziale Dienste in Wien
- 1985 Publikation des ersten Buches: Krankenpflege Brücke in den Alltag
- 1990 Gründung der „Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Psychogeriatrische Fachkrankenpflege angewandte Pflegeforschung“
- 2000 Ernennung zum Professor
- 2001 Gründung des „Europäischen Netzwerks für Psychobiographische Pflegeforschung nach Prof. Böhm“ (ENPP)

Auszeichnungen

Preis der Anton-Benya-Stiftung

Silbernes Verdienstzeichen der Stadt
Wien

Gießner Krankenpflegepreis

Ehren-Lazarus

Werdegang

eine Erfolgsgeschichte durch Kompetenz-
überschreitungen im „Wiederholungsfall“

(vgl. Luksch, 2003)

Definition/Aufgabe Pflege

... Unterstützung alter und verwirrter Menschen, ihre Selbstpflege und Selbstfürsorge so lange als möglich zu erhalten oder wieder zu finden.

Aktivierung und Reaktivierung, verlorener, vergangener Fähigkeiten trotz vorhandener Defizite. Wiederentdeckung der Fähigkeiten im täglichen Leben und diese anwenden.

Durch „Pflege mit der Hand in der Hosentasche „

Definition/Aufgabe Pflege

Kritik

„warm-satt-sauber-Pflege“

Denken und Haltung der Pflegenden müsse (neu) bewusst werden; eine Umkehr ist zu vollziehen → mehr Toleranz in die Pflege

Böhm fordert: sich vom „... *Weltbild der Nächstenliebe, der Mutterrolle und des „glücklichen Patienten mit Vollversorgung*“ zu lösen.

(Böhm, 1994, 28)

Definition/Aufgabe Pflege

Dabei haben sich Pflegende mehrere Fragen zu stellen (Böhm, 1999, 43):

- Habe ich eigentlich ein Bedürfnis zu helfen?
- Und wenn ja – wem?
- Fühle ich mich gar (wie andere auch) berufen?
- Habe ich wenigsten eine Neigung zu helfen?
- Oder gar eine Pflegeneurose?
- Bin ich altruistisch?
- Oder bin ich gar versteckt aggressiv gegenüber Betagten?
- Bin ich meiner Mutter etwas schuldig (und pflege ich daher andere)?

Definition/Aufgabe Pflege

Von der „pseudomedizinischen Pflege“ und „Arztpflege“
zur *„Seelsorge mit System“*

(Böhm, 1994, 32)

Ist-Zustand Pflege

„Grundpflege heißt, die Schwester verkörpert die Mutter und fühlt sich in der erweiterten Hausfrauenrolle wohl. Der Patriarch Arzt stellt den dominierenden Hausverstand dar. Sie befriedigt demnach vorwiegend körperliche Grundbedürfnisse, sorgt sich um die Reinhaltung der Abteilung und der Patienten“

(Böhm, 1994, 30)

Ziel der Pflege

Lösung von der Somatisierung und Sozialisierung
seelischer Schwierigkeiten

Politisches Anliegen:
Rechte alter, kranker, oft verwirrter Personen

Definition Gesundheit/Krankheit

In Anlehnung an Parsons:

„Gesundheit als ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die ein Mensch sozialisiert wurde“

(Böhm, 1999, 45)

Annahme: Gesundheit ist primär genetisch festgeschrieben, sekundär von der Person selbst gesteuert und von der Umwelt beeinflussbar

Definition Gesundheit/Krankheit

Gesundheit (im Sinne seelische Gesundheit) ist alles, was normal ist; ist alles, was man in einer Gesellschaft üblicherweise tut oder lässt.

Normalität und Gesundheit ist eine soziale Konstruktion!

Definition Gesundheit/Krankheit

Krank sein: Mensch ist nicht mehr in der Lage, seine dem Alter entsprechenden Aufgaben durchzuführen

Mögliche Ursache:

- Wertesystem zerfällt z.B. durch die Notwendigkeit, die eigenen Wohnung zu verlassen
- Selbstbild geht aus verschiedenen Gründen verloren
- Unter- und Überforderungen greifen Platz

Aufgaben der Pflege

- Wiederbelebung der Altersseele
- Belebung der Pflegerseele
- Normalitätsanspruch der Öffentlichkeit durch Diskussion erhöhen

Aufgaben der Pflege

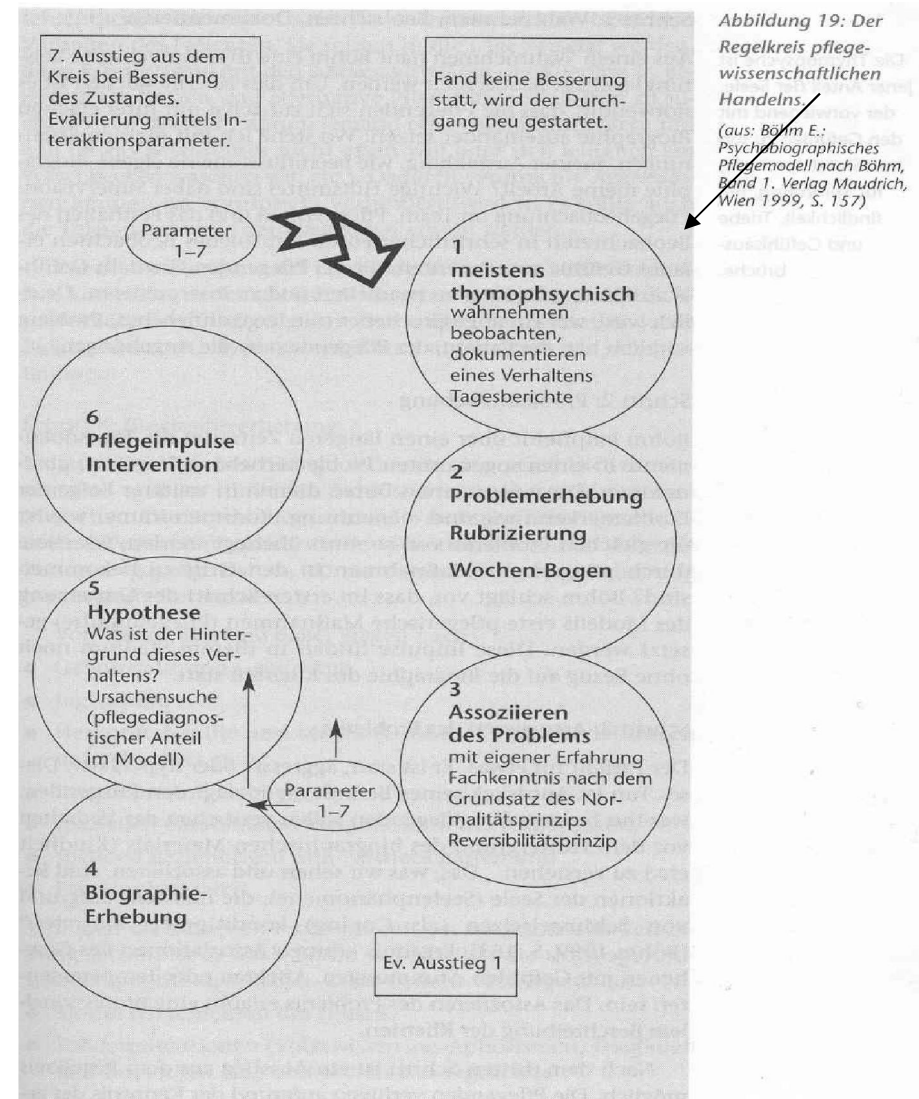
Jeder Mensch wird während seines Lebens durch verschiedene Ereignisse geprägt. Reaktionen, die im Alter auftreten, sieht Böhm als Ausdruck dieser „Prägungszeit“. Die Verhaltensmuster, die Menschen im Verlaufe ihrer Verwirrtheit zeigen, hängen besonders eng mit der Prägung in der Kindheit und Jugendzeit zusammen. Die in der Kindheit erlernten Verhaltensmuster, auch **Copings** genannt, verlieren sich in der Demenz und werden nicht mehr erinnert.

Aufgaben der Pflege

Je älter die erlernten Muster, umso länger halten sie sich im Abbauprozess, je später erlernt, desto früher gehen sie verloren.

Aufgabe der Pflege

Regelkreis
pflegewissenschaftlichen
Handelns



Aufgaben der Pflege

Schritt 1: Wahrnehmen, Beobachten, Dokumentieren

Aus einem Wahrnehmen (eine thymopsychische Leistung) soll ein Beobachten werden.

Auseinandersetzung mit der Biographie der Pflegenden:

Wo stehe ich mit meinen Erfahrungen?

Meine Ausbildung?

Wie beeinflusst meine eigene Biographie meine Arbeit?

Aufgaben der Pflege

Schritt 1:

Die Thymopsyche ist jener Anteil der Seele, der vorwiegend mit den Gefühlen zu tun hat. Sie ist zuständig für Stimmung, Befindlichkeit, Triebe und Gefühlsausbrüche

Aufgaben der Pflege

Schritt 1:

Gefühle von Patienten, die bei Pflegenden ebenfalls Gefühle auslösen, können durch eigene Biographiearbeit adäquater bearbeitet und interpretiert werden.

- Supervision
- Pflegebeobachtung im Team
- Pflegevisiten
- Festhalten des Beobachteten in schriftlicher Form

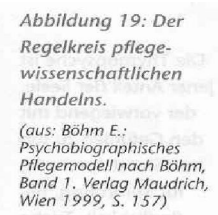
Aufgaben der Pflege

Schritt 1:

Deutlich wird, wer wirklich das angesprochene (niedergeschriebene) Problem hat: der Patient, der Pflegende oder die Angehörigen?

Aufgabe der Pflege

Regelkreis
pfl egewissenschaftlichen
Handelns



Aufgaben der Pflege

Schritt 2: Problemerhebung

Tagesdokumente werden in einen
Problemerhebungsbogen übernommen

Daten dienen:
der Problemerkennung und der –benennung

Überlegung: wie sind die Probleme in den Griff zu
bekommen?

Aufgaben der Pflege

Schritt 2: Problemerkennung

Böhm schlägt vor, dass im ersten Schritt der Umsetzung des Modells erste **Pflegeimpulse** gesetzt werden.

Impulse sind pflegerische Maßnahmen, die Positives bewirken sollen.

Impulse finden in diesem Stadium noch ohne Biographie statt.

Aufgabe der Pflege

Regelkreis
pfl egewissenschaftlichen
Handelns

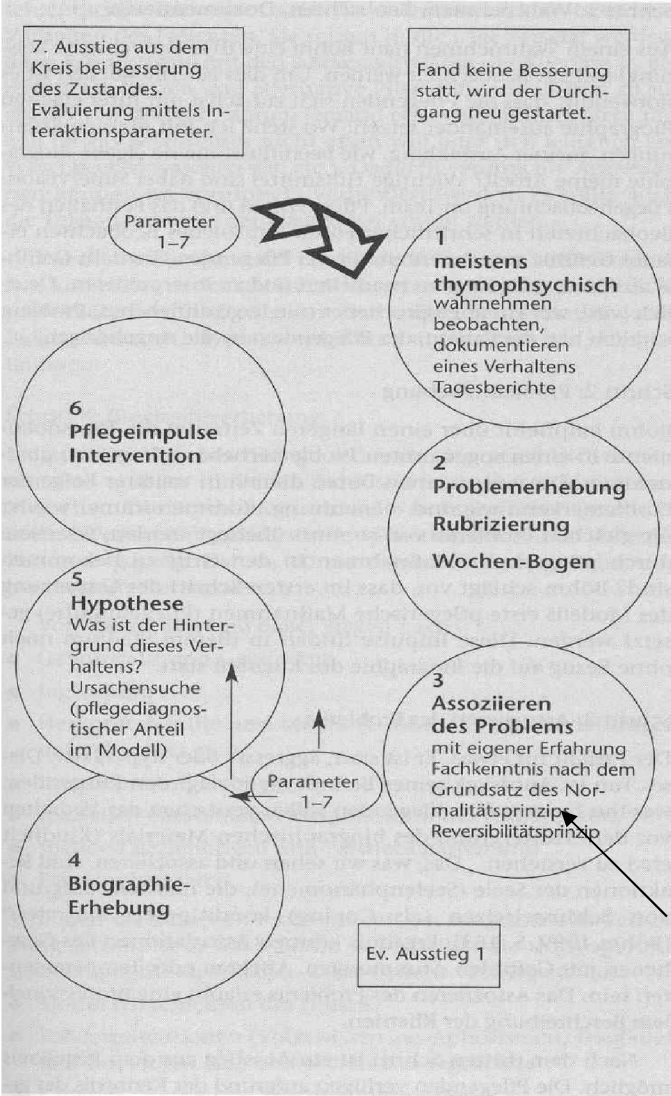


Abbildung 19: Der Regelkreis pflegewissenschaftlichen Handelns.

(aus: Böhm E.:
Psychobiographisches
Pflegermodell nach Böhm,
Band 1. Verlag Maudrich,
Wien 1999, S. 157)

Aufgaben der Pflege

Schritt 3: Assoziieren des Problems

Der Patient tut etwas. Er ist starr, ist aggressiv oder hyperaktiv. Dieses Tun ist Ausdruck seines Befindens; er zeigt den Pflegenden, was ihn bewegt. Die Pflegenden sehen und assoziieren mit Kenntnis des biographischen Materials das Verhalten in eine damalige Zeit (Kindheit etc.) zurück versetzt.

Aufgaben der Pflege

Schritt 3: Assoziieren des Problems

„Das, was wir sehen und assoziieren, sind Reaktionen der Seele (Seelenphänomene), die meistens aufgrund von Schlüsselreizen (als Coping) konditioniert auftreten... „

(Böhm, 1999, 163)

Ergebnis: Assoziationen des Gesehenen mit Gefühlen und ihren Reaktionen wie Erkennen von Stimmungen, Affekte oder Temperamente sein

Aufgaben der Pflege

Nach Schritt 3:

erster Ausstieg aus dem Regelkreis möglich. Die Pflegenden erlangen mit Hilfe der Kenntnisse über die geschichtlichen Entwicklung des Patienten einige Erklärungen über das Verhalten des Patienten. Pflegende sollten in die Lage versetzt werden, diese Erkenntnisse mit den Aktivitäten des täglichen Lebens des Klienten in Beziehung zu setzen und alternative Pflegeformen mit ihm zu suchen. Es wird deutlich, warum jemand etwas Bestimmtes nicht tun will (etwas Bestimmtes nicht essen will oder sich lediglich am Waschbecken waschen will etc.).

Aufgaben der Pflege

Nach Schritt 3:

Dadurch verursachte Aggressionen können so im vornhinein hinten angehalten werden. Ziel ist es, gleichzeitig, die Toleranzschwelle der Pflegenden zu erhöhen.

Sollten Abteilungen und Pflegende sich weiter vertiefen wollen, kommt es in der nächsten Umsetzungsphase zur fachlich-professionelleren Anwendung der Erhebung von Daten und Kenntnisse über die Klienten durch Biographiearbeit, Hypothesenbildung und vertiefende Interpretationen.

Aufgabe der Pflege

Regelkreis
pfl egewissenschaftlichen
Handelns

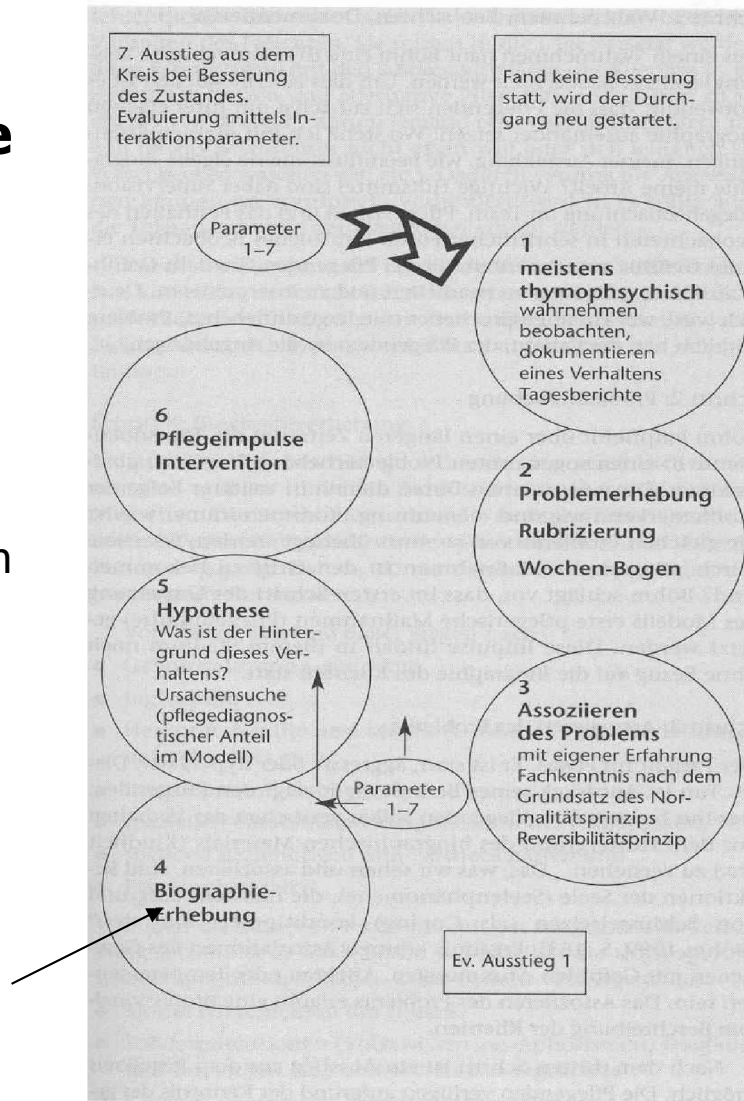


Abbildung 19: Der Regelkreis pflegewissenschaftlichen Handelns.
(aus: Böhm E.: Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm, Band 1. Verlag Maudrich, Wien 1999, S. 157)

(aus: Böhm E.:
Psychobiographisches
Pflegemodell nach Böhm,
Band 1. Verlag Maudrich,
Wien 1999, S. 157)

Aufgaben der Pflege

Schritt 4: Biographieerhebung

Biographiearbeit führt zur persönlichen Geschichte und somit zum Verständnis eines Menschen.

Psychobiographisches, Ereignisse, die die Person über längeren Zeitraum geprägt haben können durch singuläre Biographien eindrucksvoll herausgearbeitet werden.

Aufgaben der Pflege

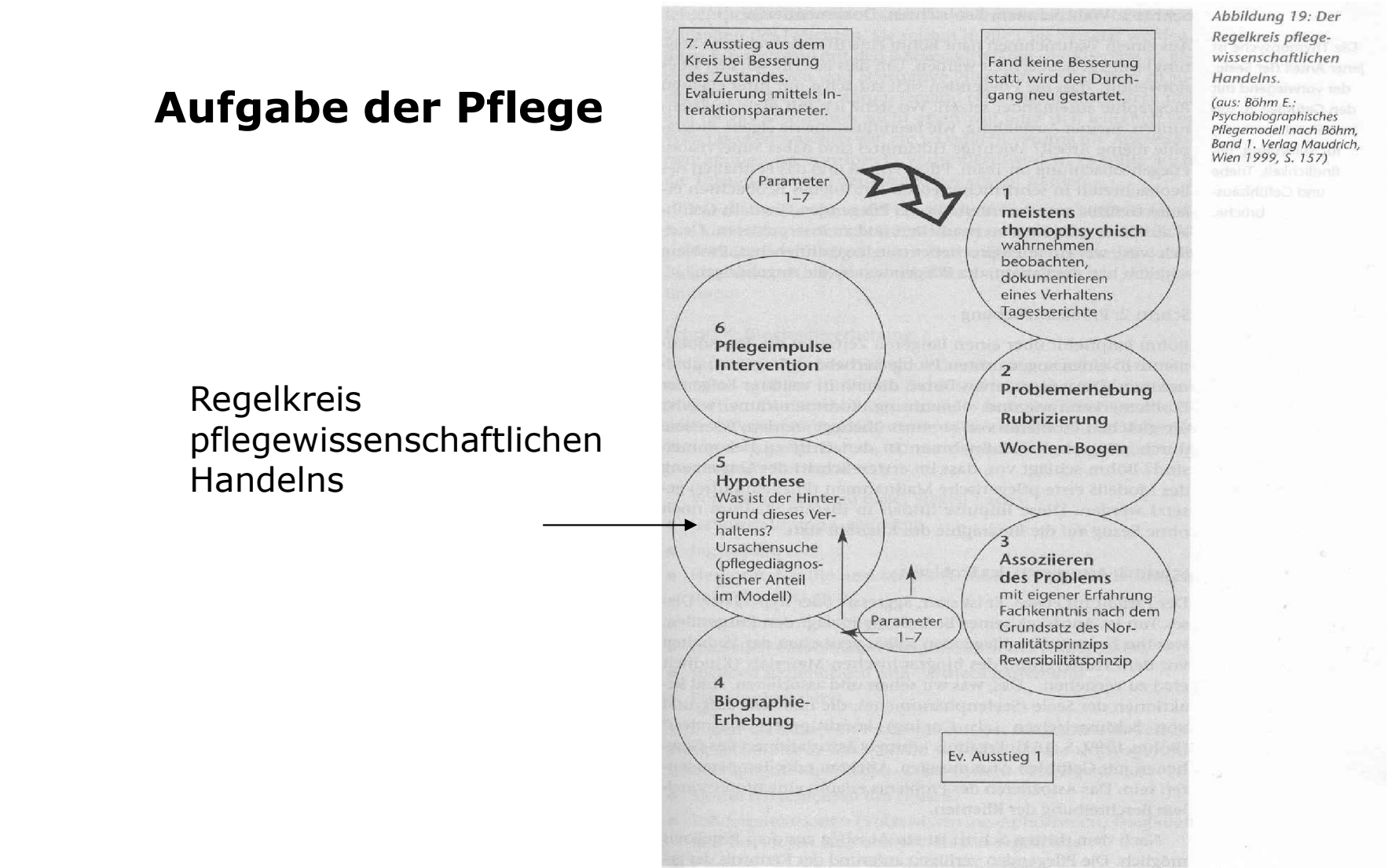
Schritt 4: Biographieerhebung

Thmyopsychische Biographie-Erhebung:

- Stories (Geschichtenerzählendes und Geschichtenhörendes)
- Folkloresituationen (Wissen des Volkes aufgrund des Grundmusters auf der Grundlage von Aphorismen, Romanen , Ironien, Tragödien und Komödien)
- Copings (abgeleitete Verhaltensmuster)

Aufgabe der Pflege

Regelkreis
pfliegewissenschaftlichen
Handelns



(aus: Böhm E.:
Psychobiographisches
Pflegermodell nach Böhm,
Band 1. Verlag Maudrich,
Wien 1999, S. 157)

Aufgaben der Pflege

Schritt 5: Hypothese. Was ist der Hintergrund dieses Verhaltens?

Diese sind reine Vermutungen werden deshalb auch als „hypothetische Pflegediagnosen“ bezeichnet.

- Was ist anders als früher?
- Was schafft Symptome wie Hoffnungslosigkeit, Angst,...
- Was geht dem Klienten ab?
- Was behindert sein Leben?
- Wodurch ist es zur Unlustbildung gekommen?

Aufgabe der Pflege

Regelkreis
pflegewissenschaftlichen
Handelns

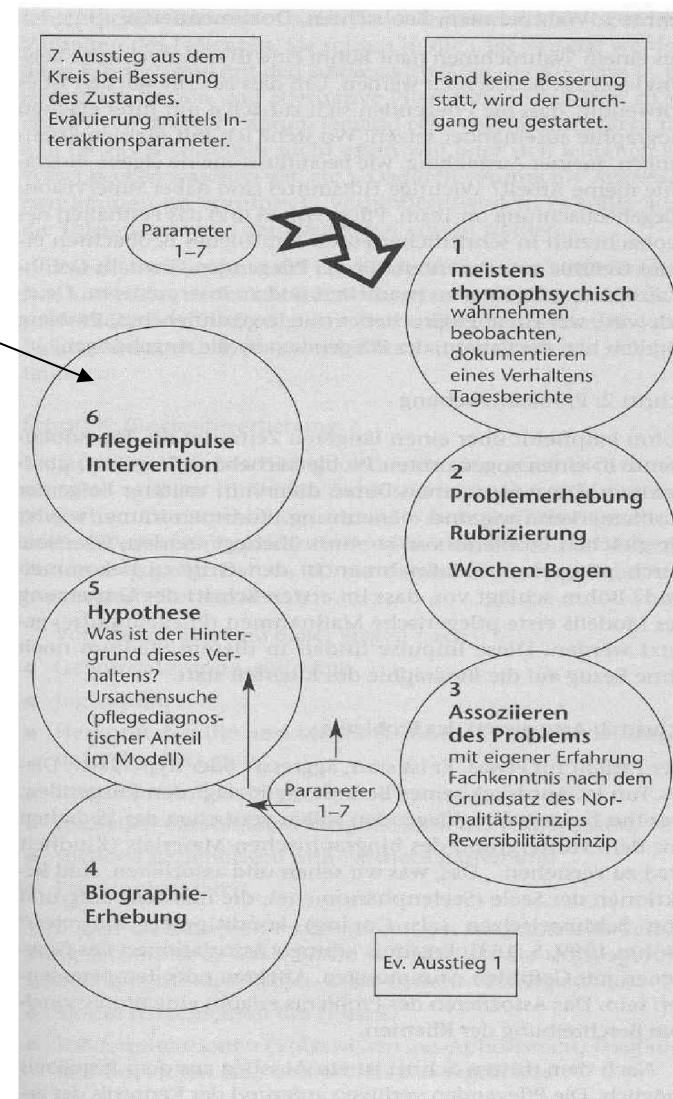


Abbildung 19: Der Regelkreis pflegewissenschaftlichen Handelns.

(aus: Böhm E.: Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm, Band 1. Verlag Maudrich, Wien 1999, S. 157)

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

„Impulse sind Maßnahmen, die psychische Seelenpflege-Prozesse auslösen sollen. ... Impulse sind Ausdruck eines möglichst umfassenden Pflegeverständnisses der Pflegepersonen. Das heißt, die Impulse hängen nicht zuletzt vom Ideenreichtum der Pflegeperson ab sowie von deren Fähigkeiten, „Besonderheiten“ (=Sonderlichkeiten!) der Alten zu erkennen und zu nutzen.“

(Böhm, 1999, 174)

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

Impulse sollen

- eine globale Befindensverbesserung (keine Veränderung des pathophysiologischen Status) sichern
- eine Reaktivierung (siehe weiter unten) bei Patienten mit Rückzugstendenzen aus dem sozialen Leben hervorrufen

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

Impulse sollen

- eine Verringerung der Schwierigkeiten herbeiführen
- einen symptomlindernden Prozess bei Demenz vorantreiben sowie
- ein Wiederaufleben der Alterseele ermöglichen.

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

- Ärztliche Diagnose
- Pflegeanamnese (Kontaktgespräch)
- Patientenstatus (somatisch, psychisch und sozial)
- Differentialdiagnostischer Ausgang (besonders bei der Übergangspflege von Bedeutung)
- Biographie des Patienten

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

Übergangspflege ist ein pflegerisch therapeutischer Beitrag zur Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus in die eigene Wohnung- Ziel ist die Vermeidung einer Dekompensation und Regressionsstatus

Aufgaben der Pflege

Schritt 6: Pflegeimpulse/Interventionen

Unter **Differentialdiagnostische Ausgang** versteht man mit allen dementiell veränderten Klienten einen Ausgang aus dem Spital oder Heim in die gewohnte vertraute alte Umgebung. Der Sinn besteht im Abklären tatsächlicher Ausfälle. Die Reaktionen in neuer Umgebung können mit jenen Gefühlssituationen und Reaktionen des Klienten seines Daheims verglichen werden. Pflegende sind dabei angehalten, im Wohnumfeld den Auslöser, der zum zerebralen Defizit führt, zu suchen und kompensieren zu helfen.

Erwin Böhm

Theorien und Modelle

Aufgabe der Pflege

Regelkreis
pflegewissenschaftlichen
Handelns

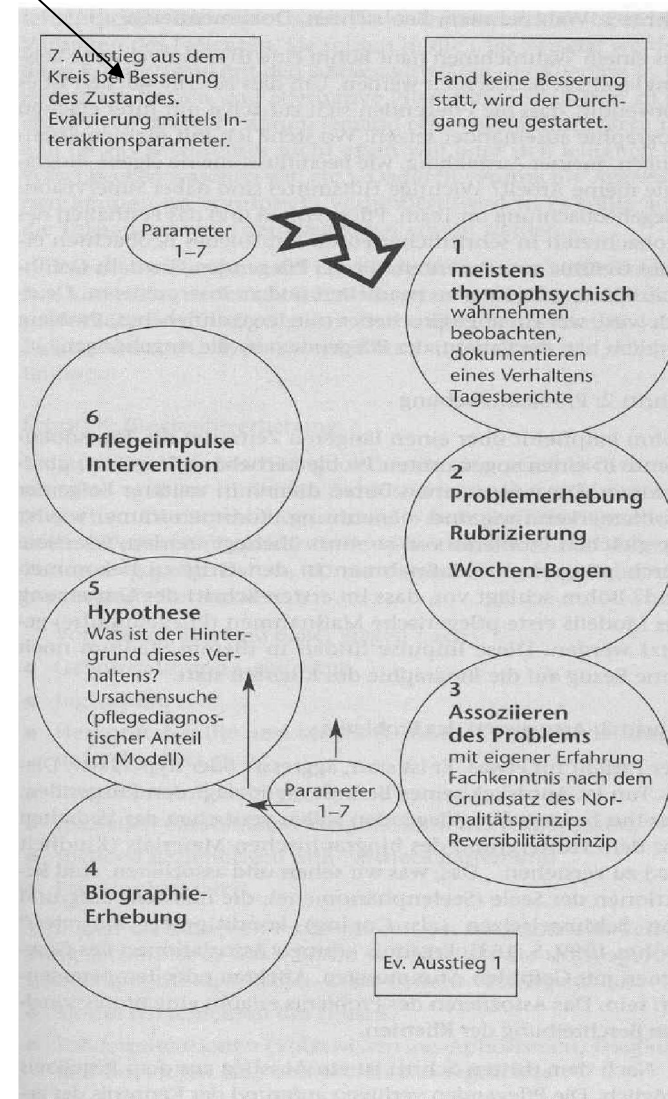


Abbildung 19: Der Regelkreis pflegewissenschaftlichen Handelns.

(aus: Böhm E.: Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm, Band 1. Verlag Maudrich, Wien 1999, S. 157)

Aufgaben der Pflege

Schritt 7: Neuerliches Sehen. Evaluieren

In diesem Stadium erfolgt ein neuerliches Wahrnehmen und Beobachten. Hat sich das Verhalten verändert (verbessert, verschlechtert oder ist es gleich geblieben?) Keine Verbesserung löst einen nächsten Durchgang der Thesenbildung aus. Der Prozess ist so lange fortzusetzen wie nach gegebenen Voraussetzungen und Ressourcen der größtmögliche Erfolg zu erwarten ist! Realistisch wird in vielen Fällen der maximale Erfolg eine Symptomlinderung sein!

Aufgaben der Pflege

Böhm verwendet den Begriff der **Bedürfnispflege** und spricht nicht von Bedürfnisbefriedigung.

Bedürfnispflege bedarf es im Falle

- eines biologischen Abbauprozesses und
 - als Präventivmaßnahme bei betagten Menschen
- eines pathologischen Abbauprozesses

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Böhm entwickelte die Klassifikation von sieben Erreichbarkeitsstufen, die mit den Entwicklungsstufen innerhalb der Prägungszeit vergleichbar sind. Für die Begleitung von Patienten während ihrer Verhaltensauffälligkeit ist es von besonderer Bedeutung, das Verhalten einer der Stufen exakt zuzuordnen, um den Menschen auch

- psychisch zu erreichen ihn besser zu verstehen
- Regression zu verhindern
- entsprechend Fördermaßnahmen anzubieten
- Reaktivierend eingreifen zu können

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Die Einschätzung in den Interaktionsstufen nach Böhm zeigt, ob eine Aktivierung oder eine Reaktivierung des Klienten von Nöten ist!

Aktivieren bedeutet Unterstützung der Eigenverantwortlichkeit und Eigenständigkeit des Klienten durch die pflegerische Betreuung. Aktivieren setzt psychische Gesundheit eines Menschen voraus. Was der Patient sich selbst machen kann, soll er auch für sich erledigen! Überfürsorglichkeit der Pflegenden laufen der Aktivierung entgegen!

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Reaktiviert werden Menschen mit geistigem Abbau und wird von Böhm als Impuls zur Wiederbelebung der Alterseele verstanden. Re-aktivierende Pflege ist nicht die Durchführung von aktivierender Pflege: Es soll wieder so werden wie es mal war, sondern die Seele ist zu „reanimieren“ und zwar vor jedem weiteren somatischen Aktivierungsschritt. Dies kann nur mittels Biographiearbeit und einer genauen Pflegediagnostik geschehen. Es werden gezielt Motive, Copings und Triebe eingesetzt, um den Patienten physisch wieder mobilisieren zu können.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 1: (Re)Sozialisation=Erwachsenen-Stufe

Unter **Sozialisation** ist ein lebenslanges Lernen zu verstehen, um sich kontinuierlich in der Gesellschaft zu behaupten. Ist Anpassung des Menschen an die Umwelt nicht mehr möglich wird der Mensch auffällig. Pflegende müssen herausfinden, welche Prägungen durch Familie und Umgebung (primäre Sozialisation), durch Kindergarten, Schule (sekundäre Sozialisation) und durch das Berufsleben (tertiäre Sozialisation) stattgefunden haben. Dem Klienten auf derjenigen Sozialisationsstufe zu begegnen, in der er sich gerade befindet.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 2: Mutterwitz=Entwicklungsstufe von Jugendlichen

„Schmäh“, „Gag“ oder „angeborener Humor“

Der Humor wird als therapeutisches Moment eingesetzt. Sich in der Sprache der jeweiligen Klienten auszudrücken ist ein weiteres wichtiges Moment des gegenseitigen Verstehens. Fachsprache einer Profession ist ebenso verfehlt wie möglicherweise in Hochdeutsch zu kommunizieren, wenn der Patient in seinem Leben ausschließlich Dialekt gesprochen hat.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 3: Seelisch, soziale Grundbedürfnisse

In Stufe 1 und 2 versteht der Klient das gesprochene Wort der Pflegenden. Diesen können wir deshalb mittels aktivierender Pflege betreuen. Weitet sich seine Demenz aus, fällt er in eine tiefer Schicht der Erinnerung (ab Stufe 3). Der Patient kann nur mehr mittels reaktivierender Pflege „wiederbelebt“ werden.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 4: Prägungen

Diese Stufe entspricht ungefähr dem 3.-6- Lebensjahr. Sie ist ein Mittelding zwischen psychoanalytischen und lerntheoretischen Erklärungsversuchen. Was kann einem Kind in diesem Alter zugemutet werden? Die Antwort darauf, ist die Antwort auf das, was betreuende Personen dem Patienten zumuten können und dürfen.

Prägungen sind erlernte, sich wiederholende, eingespielte Verhaltensnormen. Prägungen sind je nach Generation unterschiedlich. Sie bezeichnen Rituale (durch unsere Prägung), die uns Sicherheit vermitteln!

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 5: höhere (An)Triebe

Die Stufe der Triebe ist eine, die den Patienten ebenfalls auf der Alterstufe 3-6 Jahre beschreibt. Lebenssinngabe kann auf unterschiedlichem Triebniveau ausgerichtet sein. Um die Reaktivierung der vor allem seelischen Triebe wie Geltung, Schönheit, Macht werden im Stadium 5 angesprochen. Fördern durch Fordern lautet das Motto. Reaktionen der Patienten signalisieren der Pflegeperson, ob die Anforderung an den Klienten gerecht und somit zielführend war.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 6: Intuition

Die Stufe der Intuition entspricht der Stufe des Säuglings zum Kleinkind. Die anale und orale Phase nehmen große Bedeutung an. Die Fähigkeiten des rationalen und analytischen Denkens sind verloren gegangen, dennoch kann der Patient seine Situation erfassen. Die Erlebnisse seiner selbst und der Umwelt sind intuitiv, er kann diese Erlebnisse aber nicht mehr reflektieren. So wird auch die Intuition zur wichtigen Methode der Pflege.

Erreichbarkeitsstufen-Interaktionsstufen

Stufe 7: Urkommunikation

Die emotionale Erreichbarkeit basiert auf der Stufe des Säuglings. Auch die körperlichen Möglichkeiten sind auf dieses Stadium beschränkt. „Die Basisstimulierung ist „geschichtlich“ zu sehen, es ist ein großer Unterschied, ob ein Säugling in eine optimistische oder pessimistische Familienstruktur hineingewachsen ist.“ (Böhm, 1999, 192). So kann der Patient auf die Ausstrahlung einer ihn Pflegenden Person positiv reagieren, weil ihm dieses vertraut vorkommt. Die Pflege ist aufgefordert, bewusst psychische Anreize durch verstärken Einsatz der Psychomotorik zu bieten.