

Ingrid Popp

Verwirrt nicht die Verwirrten!

Was bedeutet Pflege nach Böhm?

Klingt die Überschrift nicht paradox? Wie soll es denn möglich sein, Verwirrte noch mehr zu verwirren? Das Motto stammt vom Wiener Professor Erwin Böhm, dessen psychobiographisches Pflegemodell heute vielerorts bekannt ist. Aber kann es in der Altenpflege breitenwirksam werden?

In einem Pflegeheim wird die junge Pflegerin von einer verwirrten Heimbewohnerin freudig umarmt und mit den Worten begrüßt: „*Endlich kommst du mich besuchen, liebe Mutti! Werden wir heute zusammen Kuchen backen?*“ Die junge Pflegerin löst sich aus der Umarmung und sagt: „*Mensch, Frau M., ich bin doch nicht ihre Mutti! Wenn Sie Appetit auf Kuchen haben, kann ich ihnen welchen aus der Küche holen.*“ Wird durch eine solche Reaktion die verwirrte Frau M. nicht noch mehr verwirrt?

Frau M. befindet sich in ihrer Verwirrtheit auf der Zeitebene ihrer Kindheit, wo es für sie ein besonders schönes Erlebnis war, wenn sie gemeinsam mit ihrer Mutter Kuchen backen durfte. Bei detaillierter Kenntnis der Biographie von Frau M., einem ganzheitlichen Menschenbild, psychologischem Einfühlungsvermögen und Grundkenntnissen in der reaktivierenden Pflege hätte die junge Pflegerin sicher anders reagiert.

Ein vertieftes Pflegeverständnis und die Möglichkeit des zielgerichteten und differenzierten Umgangs mit alten Menschen durch die Auseinandersetzung mit der Biographie von verwirrten alten Menschen beinhaltet das psychobiographische Pflegemodell nach Prof. Erwin Böhm.

Grundsätzliche Erkenntnisse des Pflegemodells nach Prof. E. Böhm sind folgende:

1. Alles, was einen Menschen in den ersten 25-30 Jahren seines Lebens geprägt hat, gewinnt mit zunehmendem Alter an Bedeutung, das Altgedächtnis wird reaktiviert. Die Erlebnisse aus dieser Zeit haben den Menschen geformt, sie beeinflussen sein Verhalten, seine Gefühlswelt. Alte Menschen denken und handeln entsprechend der „geformten Welt“ dieser Jahre.
2. Bei der Erstellung der Biographie ist es nicht vordergründig von Bedeutung, Lebensdaten in chronologischer Reihenfolge zu erfassen, sondern eine Psychobiographie zu erstellen. Es sollte herausgefunden werden, was dem Menschen wichtig ist, was ihn in seinem Leben bewegt hat, weshalb er bestimmte Dinge getan hat.
3. Über die Biographiearbeit werden sog. „Copings“ erhoben, d.h., wie hat der Mensch gelernt, mit Problemen umzugehen? Diese Reaktionsmuster werden von Bezugspersonen abgeschaut. Daraus lassen sich die Bewältigungsstrategien ableiten, die eingesetzt werden, um Pflegeziele zu erreichen.
4. In Belastungssituationen, z.B. bei der Übersiedlung in ein Pflegeheim, wird bei alten Menschen das Altgedächtnis aktiviert. Sie bauen weiter ab, weil nichts mehr da ist,

was sie von früher kennen. So kann es zum Umkehrphänomen der Entwicklung kommen. Sie fallen in ihre Gemütspsyche zurück, es werden Verhaltensrituale oder Copings der nächstniederen Stufe wirksam, um in dieser neuen, unbekanntem Welt überleben zu können.

5. Wenn wir das Verhalten, das Handeln und die Erzählungen alter Menschen verstehen wollen, müssen wir herausfinden, was sie geprägt hat. Auf der Grundlage einstiger Lebensantriebe ist eine seelische „Wiederbelebung“ alter Menschen möglich.
6. Die Selbstständigkeit, die soziale Kompetenz der Senioren soll so lange wie möglich erhalten bleiben. Dabei ist nicht vorrangig körperliche Selbstständigkeit gemeint, sondern der Geist und die Psyche, also selbstständig denken, fühlen und entscheiden zu dürfen.
7. Auffällige Alterserscheinungen, wie Vergesslichkeit, Verwirrtheit, Wahnvorstellungen, Aggressionen, Depressionen sind auch bei zunehmendem Gehirnabbau durchaus positiv beeinflussbar. Die Irreversibilitätstheorie ist überholt!
8. Die primären Altersstörungen sieht Prof. Böhm in der Seele, deshalb wird sein Modell auch als „Seelenpflegemodell“ bezeichnet.
9. Mit seinem Modell wird die Zeitebene der Pflegekräfte mit der Zeitebene der zu Pflegenden zusammengeführt. Die Sicht der Pflegeperson bestimmt die Pflege, z.B. des Heimbewohners, sie entwickelt sozusagen ein „pflegerisches Auge“.
10. Böhm unterscheidet sieben emotionale Erreichbarkeitsstufen, in dem sich der Pflegebedürftige befinden kann:

Stufe 1: „Sozialstation“

Sie entspricht der Erwachsenenstufe, lebenslanges Lernen ermöglicht, sich den Normen in der Gesellschaft anpassen zu können. Sind Patienten auf der Stufe 1 nicht mehr erreichbar, kann man auf der nächsten Stufe eine Kontaktaufnahme versuchen.

Stufe 2: „Mutterwitz“

Sie entspricht der Entwicklungsstufe der Jugendlichen. Hier wird gesprochen, „wie einem der Schnabel gewachsen ist“.

Stufe 3: „Seelische u. soziale Grundbedürfnisse“

Lebensalter etwa 6-12 Jahre; Personen auf dieser Stufe haben viele frühere Fähigkeiten und Gewohnheiten abgelegt.

Stufe 4: „Prägungen“

Lebensalter etwa 3-6 Jahre; erlernte, sich wiederholende, eingespielte Verhaltensweisen herrschen vor, Rituale, die Sicherheit vermitteln.

Stufe 5: „Triebe“

Auch etwa 3-6 Jahre; es steht die Frage, was auf dieser Stufe zugemutet und durch Förderung gefördert werden kann.

Stufe 6: „Intuition“

Sie entspricht dem Säuglings- und Kleinkindalter; Gefühle, Märchen, Aberglaube und Bilder spielen eine Rolle.

Stufe 7: „Urkommunikation“

Säuglingsalter; die emotionale Erreichbarkeit ist gegeben, körperliche Möglichkeiten sind beschränkt.

Fazit für die Praxis

Erwin Böhm sieht die Probleme psychisch auffälliger alter Menschen nicht vordergründig organisch, sondern seelisch bedingt, was aus der individuellen Biographie hergeleitet werden kann. Daraus resultiert u.a. die Forderung nach Gesundheitspflege statt Krankenpflege! Die Vorgehensweise in der Pflege erfordert eine eigenständige Denk- und Arbeitsweise des Pflegepersonals. Die Pflgetheorie zeichnet sich durch die Betonung und Förderung des Selbsthilfepotenzials alter Menschen aus. Sie sollen reaktiviert werden, die alten Menschen sollen aufleben und nicht aufgehoben werden. Prof. Böhm sagt: „Wir betreuen Menschen und nicht Betten.“ Und: „Vor den Beinen muss die Seele bewegt werden.“

Ingrid Popp

Neue Wege in der Pflege

Alte kranke Menschen so zu reaktivieren, dass sie nicht in einem Heim „verwahrt“ werden müssen, sondern wieder eigenständig in ihrem Wohnumfeld leben können, ist ein hervorragendes Pflegeziel. Prof. Erwin Böhm aus Wien ist es mit seinem psychobiographischen Pflegemodell gelungen, diese Zielstellung auch praktisch zu verwirklichen. Zum ersten Altenpflegetag an der Heimererschule Torgau Anfang Mai in Sachsen hatten Altenpfleger/innen, Pflegedienstleiter/innen, Heimleiter/innen, Lehrkräfte und Fachschüler/innen die Gelegenheit, Prof. Böhm in einem Vortrag zu erleben. Durch seine temperamentvolle Vortragsweise hat er die Zuhörer bestens unterhalten. Leider konnte in vier Stunden sein Pflegemodell nicht erschöpfend vorgestellt werden.

Mich hat Prof. Böhm zum Überdenken meiner Standpunkte zu folgenden Problemen angeregt:

- Die enge Verbindung zwischen den uns irrational erscheinenden Verhaltensweisen und der Biographie des alten Menschen war mir bewusst, wobei ich niemals die Biographie nur auf Lebensdaten beschränkte. Als vorwiegend seelisches Phänomen habe ich Verwirrheitszustände oder irrational erscheinende Verhaltensweisen allerdings bisher nicht gesehen. Den Zusammenhang zu erkennen zwischen solchen Verhaltensweisen und den emotionalen Prägungen, der jeweiligen Zeitgeistsituation, dem jeweiligen Normalitätsprinzip einer Generation, den Verhaltensmustern (Coping), persönlichen Ersatzhandlungen und Lebenslügen, dem persönlichen Daheimgefühl, dem Herkunftsort und prägenden Erinnerungen halte ich für außerordentlich wichtig für die reaktivierende Seelenpflege. Gleichzeitig denke ich aber auch: Wie soll das praktisch möglich sein mit dem jetzigen Personal und den vorherrschenden Heimstrukturen? Und wie erfasse ich den Seelenzustand eines alten Menschen, der mir verbal seine prägenden Erinnerungen, seine Daseinsicht, seine Stories nicht mehr mitteilen kann und auch keine Verwandten, Bekannten etc. hat, die mir Auskunft geben können?

- Die Unterteilung der seelischen Erreichbarkeit in sieben Interaktionsstufen, aus denen Prof. Böhm den „elan vital“, die Lebensenergie, herleitet, finde ich sehr plausibel und praxisrelevant. Das Umkehrphänomen in der Verhaltensentwicklung alter Menschen bis hin zu den Verhaltensweisen eines Säuglings haben wir alle schon beobachten können, die richtige Zuordnung der entsprechenden Interaktionsstufe kann die reaktivierende Pflege fördern. Woher sollen aber die Pflegekräfte in der Praxis das dazu erforderliche Wissen nehmen? Wie soll es gar möglich sein, alle Mitarbeiter einer Einrichtung mit diesem Wissen auszustatten?
- Das Beschreiten neuer Wege in der Pflege erfordert eine Neuordnung der Altenpflegeausbildung. Jedoch ergibt sich zugleich die Frage, ob die Altenpflegeausbildung in Deutschland überhaupt noch eine Daseinsberechtigung hat, denn es stimmt nachdenklich, wenn Prof. Böhm feststellt, dass wir das einzige europäische Land mit einer Altenpflegeausbildung sind und der Abschluss (aller deutschen Bundesländer) in keinem anderen europäischen Land anerkannt wird. Ein weiterer Referent, Stefan Gutensohn aus Luxemburg, zeigte Möglichkeiten der Weiterführung eines ganz normalen Lebens auch für Demenzkranke nach diesem überzeugenden Konzept der Betreuung. Dazu gehören:
 - kleine Wohngemeinschaften mit festen Bezugspersonen,
 - die individuelle Gestaltung der Wohnräume nach den Bedürfnissen der Bewohner, auch Rückzugsmöglichkeiten,
 - genügend Freiraum zum Ausleben des Bewegungsdranges,
 - gemeinsame Gestaltung des Tagesablaufs wie es dem alten Menschen auf seiner emotionalen Erreichbarkeitsstufe möglich ist,
 - Fröhlichkeit und Lebendigkeit,
 - das Zusammenleben mit lieb gewordenen Haustieren.

Es ist zu hoffen, dass durch die Veränderung des Klientels der zu betreuenden alten Menschen das Problem der Demenz gesellschaftlich mehr Beachtung findet und die entsprechenden Rahmenbedingungen für eine bedürfnisgerechte Pflege auch bei uns geschaffen werden.