

Pflegebedürftige ins Zentrum stellen

Mit Hilfe der „Zentralen Lebensthemen“

Ansgar Schürenberg



© gettyimages / Nitat Termee

Die „Zentralen Lebensthemen“ wurden bisher nicht mit herausforderndem Verhalten bzw. BPSD¹ zusammengebracht. Innerhalb des GeVA-Projekts² wurde jedoch deutlich, welche Bedeutung die Lebensthemen haben können, um einer Person mit BPSD zu vermitteln, sich gehört, verstanden und angenommen sowie miteinander verbunden zu fühlen (ein Ziel des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, DNQP, 2018).

¹ Das bedeutet ‚behaviorale und psychologische Symptome einer Demenz‘ – eventuell auch allgemein einer kognitiven ‚Dekompensation‘.

² Das ist ein Projekt der Akademie-Praxis-Partnerschaft zwischen dem INS der Universität Basel und CURAVIVA beider Basel zur Umsetzung des DNQP-Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“.

Während sich die zentralen Lebensthemen³ einer Person in den ersten Jahrzehnten öfter verändern, bilden sich bei den meisten Menschen in der zweiten Lebenshälfte ein bis zwei Lebensthemen heraus. Bei Herr Deuter beispielsweise, der als begeisterter Primarschullehrer gearbeitet hat, ist es zunächst „Sinn und Bedeutung geben und erfahren“ (s. Abb. „Die zentralen Lebensthemen von Herrn Deuter“). Im GeVA-Fokusgespräch wurde jedoch mit dem Pflegeteam herausgearbeitet, dass für ihn das Thema „Sicherheit erleben, Vertrauen aufbauen“ Voraussetzung war, um zu lehren. Im Team gab es mehrere ehemalige Schülerinnen von Herrn Deuter, die berichteten, dass sie ihm damals gebannt zugehört haben. Damals hatten sie sich aber auch lustig darüber gemacht, wie sich der Lehrer am Anfang jeder Stunde zunächst intensiv „sortiert“ hat, indem er

³ Nicht zu verwechseln mit den Lebensthemen aus der Validation bei Demenz!



Eine eigenwillige Ordnung der Dinge kann helfen, Sicherheit zu empfinden und Vertrauen aufzubauen. Foto: Ansgar Schürenberg

Klassenbuch, Stifte, Aktentasche u.ä. immer an den gleichen Platz gelegt und pedantisch genau ausgerichtet hat. Bevor nicht alles vertraut an Ort und Stelle war, erschien er den Schülerinnen abweisend und streng. Danach jedoch erlebten sie ihn als „anderen Menschen“, der seinen Schülern mit großer Begeisterung und Milde ‚Gott und die Welt erklärte‘.

Den fortgeschritten demenzerkrankten Herr Deuter haben die Pflegenden bei ihren freundlichen Versuchen ihn zu mobilisieren, waschen und anzukleiden meist panisch und aggressiv erlebt. Erst wenn das überstanden und in Ordnung war, wurde er zum netten Unterhalter.

Durch die GeVA-Verstehenshypothese konnten wir die Bedeutung seines zentralen Lebensthemas „Sicherheit erleben, Vertrauen aufbauen“ nachvollziehen. Von den ständig wechselnden Pflegenden bzw. Pflegeabläufen fühlte sich Herr Deuter völlig verunsichert und überfordert. Da seine Werte ‚Struktur und Ordnung ist das halbe Leben‘ missachtet wurden, fühlte er sich völlig verunsichert, persönlich angegriffen und gestresst.

Die vom Pflegeteam erstellte individuelle Pflegeplanung für Herr Deuter bekam den Titel „Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen“ und damit sein zentrales Lebens-thema als Credo.

Die Basispflege⁴ von Herr Deuter wurde, wenn eben möglich einzeln durch die wenigen Bezugspflegenden bzw. „Vertrauenspersonen“ streng nach Plan mit seinen vertrauten Abläufen und Materialien weitgehend wortlos gestaltet. Herr Deuter konnte dank der morgendlichen GeVA-Pflege und der abgesetzten Neuroleptika nachher in der Wohngruppe teilhaben und lebhaft seinem zweiten Lebens-thema „Sinn und Bedeutung geben und erfahren“ nachgehen. Die üblichen Biografie-Angaben haben das Verhalten nicht erklären und Herrn Deuter nicht helfen können. Erst die Persönlichkeits-Geschichte mit den bedeutsamen Situationen, Basalbedürfnissen und Coping-

strategien zusammengefasst in zentrale Lebensthemen gaben uns die nötigen Hinweise für die Person-konsolidierende Pflege.

Durch die Kategorisierung der Basalbedürfnisse in zehn zentrale Lebensthemen und der Orientierung bei der GeVA-Verstehenshypothese an persönlichen Stressoren ist es mit wenig Zeitaufwand möglich, eine herausfordernde Situation zu erkennen. Gleichzeitig werden durch das erarbeitete zentrale Lebensthema klare Grundideen für die deeskalierende Pflege und Beziehungsgestaltung aufgezeigt. Mit dem zentralen Lebensthema kann eine Pflegenden ohne weitere Kenntnisse zur individuellen Pflegeplanung selbst Bewohnenden mit BPSD wertschätzend begegnen – auch in intimen oder komplexen Pflegesituationen.

Erklärungsmodelle für herausforderndes Verhalten (BPSD)

In der Pflegewissenschaft gibt es drei verbreitete Erklärungs-Modelle zum Verständnis von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit einer Demenz (Weber-Long, 2021):

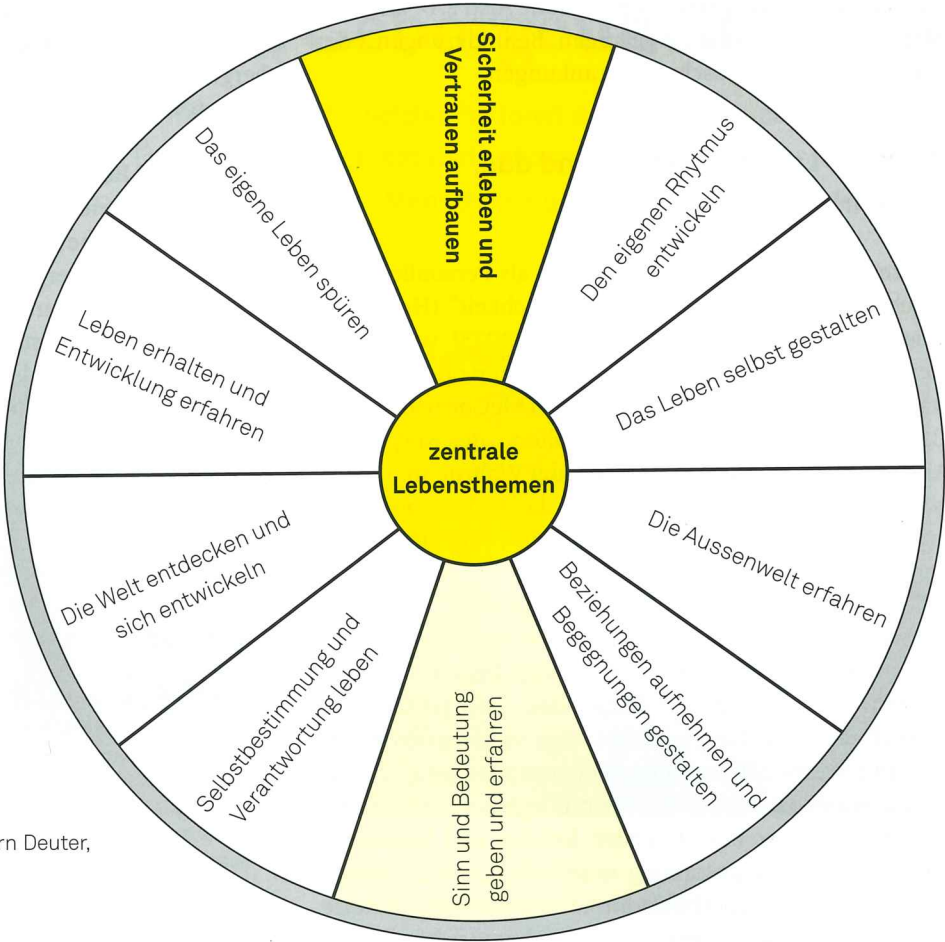
1. Modell der niedrigen Stressschwelle (PLST-Modell): Es geht davon aus, dass sich Menschen mit einer Demenz nicht mehr ausreichend vor Reizen aus der Umgebung schützen können und deshalb mehr Stress empfinden als andere Personen.
2. Adaption-Coping-Modell: Es zeigt auf, dass Menschen mit einer Demenz durch ihre verringerten Bewältigungsstrategien sich nur noch schwer an veränderte Umgebungsbedingungen anpassen können.
3. Modell der unbefriedigten Bedürfnisse (NDB-Modell): Die betroffene Person befreit sich mit ihrem Verhalten von Unbehagen oder will einen Wunsch, ein Bedürfnis befriedigen oder Frustration und Enttäuschung ausdrücken.

James und Jackman bezeichnen NDB-, PLST- und Adaption-Coping-Modell als „die drei hilfreichsten Konzeptualisierungen herausfordernder Verhaltensweisen“ und betonen, dass sich die einzelnen Bezugsrahmen nicht ausschließen, sondern „sich vielmehr ergänzen, wenn es darum geht herausforderndes Verhalten zu verstehen“ (James & Jackman, 2019).

Die drei Modelle gehen weniger ein auf das durch die Persönlichkeitsgeschichte geprägte Selbst-Erleben und das sich in aktueller Beziehung-Erleben zur Pflegeperson während einer Basispflegesituation. Bedacht werden nur allgemeine biopsychosoziale Bedürfnisse, wie sie Maslow und Kitwood auflisten. Allgemeine Bedürfnisse, wie ‚sich wohlfühlen‘ sind besser zu fassen, wenn ich das zentrale Lebensthema der Betroffenen kenne.

Auch Stresstoleranz-Schwellen und Copingstrategien werden weitgehend unspezifisch betrachtet. Damit sind die drei Modelle lediglich personenzentriert, nicht aber Lebensthemen- oder Persönlichkeitsgeschichten-bezogen bzw. Person-zentriert.

⁴ Zur Basispflege zählen in der Basalen Stimulation alle Pflegemaßnahmen, die im Bett, im Bad und auf dem Weg dazwischen durchgeführt werden, plus die Unterstützung beim Essen und Trinken.



Die zentralen Lebensthemen von Herrn Deuter, eigene Darstellung

Das hier vorgestellte „Modell der missachteten zentralen Lebensthemen“ zur Erklärung von BPSD vereint die drei obengenannten Modelle. Es bezieht sich auf die zentralen Lebensthemen der Basalen Stimulation von Binenstein und Fröhlich. Eine Missachtung der zentralen Lebensthemen findet besonders häufig während Basispflege-Situationen statt. Außerdem werden die Missachtungen dann als besonders bedrohlich empfunden. Schließlich umfasst die Basispflege besonders intime, schambesetzte Handlungen, die den Betroffenen meist abgenommen und ‚aus der Hand genommen‘ werden.

Die Missachtung bestimmter Lebensthemen führt schneller zu BPSD

Auch wenn die einzelnen Lebensthemen gesamtgesehen wahrscheinlich gleichmäßig verteilt sind, fühlen sich Bewohnende im Altersheim bzgl. der zentralen Lebensthemen „Selbstbestimmung und Verantwortung leben“, „Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen“, „Sinn und Bedeutung geben und erfahren“ oder „das eigene Leben spüren“ am deutlichsten missachtet bzw. überfordert und äußern dies mit BPSD. Die Häufigkeit dürfte mit der brutalen Umstellung der Lebenssituation einschließlich der Hauptbezugspersonen bei Einzug in ein Altenpflegeheim zusammenhängen. Außerdem kann eine stark fortgeschrittene

Demenz das Gefühl von Stress und Überforderung zusätzlich forcieren.

Jedes Lebensthema ist mit einer Reihe von individuellen Basalbedürfnissen verbunden. Während Grundbedürfnisse, wie sie z.B. Kitwood als Blume oder Maslow in einer Bedürfnispyramide postuliert haben, allgemein für den Menschen (Maslow) oder die Gruppe der Menschen mit Demenz (Kitwood) und zu jeder Zeit oder Situation gelten, sind Basalbedürfnisse abhängig von der Persönlichkeitsgeschichte und der aktuellen Situation eines Menschen.

Der Unterschied zu Grundbedürfnissen im Zusammenhang mit Person-zentrierter Pflege besteht also darin, dass Basalbedürfnisse nicht nur jeweils mit einem zentralen Lebensthema besonders verbunden werden, sondern nochmals mehr ganz individuell Person-bezogen sind. Die individuellen Basalbedürfnisse bestimmen das Erleben von Menschen mit starken akuten oder chronischen kognitiven Beeinträchtigungen. Die kognitive Beeinträchtigung führt zu einer veränderten Wahrnehmung und Stress, von dem sich die Betroffenen nicht selbstständig befreien können. Wenn diese Person in solchen Situationen z.B. Äußerungen oder Verhaltensweisen von Pflegenden nicht verstehen, werden sie diese instinktiv als Angriff auf ihre Person und Integrität deuten. Da dieser Vorgang nicht nur bei Menschen mit einer Demenz auftreten kann, beziehen wir das ‚D‘ bei BPSD auch auf andere Formen

starker ‚(kognitiver) Dekompensation‘. Also z. B. auch bei Menschen mit schweren geistigen Behinderungen oder verschiedenen psychischen Erkrankungen.

Zentrale Lebensthemen sind das, was wirklich zählt

Die zentralen Lebensthemen müssen als Persönlichkeitsgeschichte oder „Zeichen der Persönlichkeit“ (Heidegger zitiert von McCormack & McCance, 2023) verstanden werden, welche unser Leben repräsentieren oder als „das, was wirklich zählt“ (Leibing zitiert von McCormack & McCance, 2023). BPSD muss als Verhalten, „des Körpers als Akteur, der versucht auf Grundlage der Wahrnehmung angemessen zu handeln, selbst wenn das Gehirn und/oder der Geist nicht als kognitiv intakt gelten“, verstanden werden (McCance & McCormack, 2023).

Die empfundene Missachtung des zentralen Lebens-themas wird demnach als massive Missachtung der ganzen Person erlebt. Umgekehrt empfindet die Person mit einer Demenz ein Verhalten der Pflegenden, welches das, was wirklich zählt, nicht nur berücksichtigt, sondern betont, als deutliche Wertschätzung seiner Person und sogar als Bestätigung seines Person-seins. Wenn Pflegende das zentrale Lebensthema der Bewohnenden kennen und besonders für die Beziehungsgestaltung innerhalb von Basispflege-situationen nutzen, praktizieren sie eine Person-zentrierte Pflege, die sogar als Person-konsolidierend bezeichnet werden kann. Dies ist mit den bisherigen personzentrierten BPSD-Erklärungs- und Behandlungsmodellen in diesem Maße nicht möglich gewesen. Die Persönlichkeit wurde bisher mit anderen Modellen und Instrumenten zwar aufwendig, aber nur relativ diffus erfasst. Durch die zentralen Lebensthemen erfolgt eine Hervorhebung der Gefühls- und Bedeutungsaspekte aus der Persönlichkeitsgeschichte der Dementierenden während sonst nüchterne Daten und Fakten ein Bild ergeben sollten.

Bei Menschen mit starken kognitiven Beeinträchtigungen gilt der alte Satz von Descartes „Ich denke, also bin ich“ nicht. Der Satz diskriminiert alle Personen, deren Verstand beeinträchtigt oder noch nicht entwickelt ist. Außerdem spricht er allen das Person-Sein während des Schlafes, der Narkose und ähnlichen Situationen ab. In allen Zuständen greift jedoch die Aussage des Neurowissenschaftlers Thomas Fuchs „Ich agiere, also bin ich“ (Fuchs, 2018). Damit sich die betroffene Person als handelnd erlebt, muss die Pflegende die „primäre Kommunikation“, wie Fröhlich (2024) sie nennt, zur Beziehungsgestaltung in der Pflege nutzen. Die primäre Kommunikation ist eine körperbasierte Kommunikation und nutzt Berührung und

Bewegung als Sprache, wie wir sie in der Basalen Stimulation bei dem basal begleiteten Handeln nutzen (Schürenberg, 2019).

Personen mit einer Demenz leben also aus und von Gefühlen, die ihnen in einer Interaktion besonders mit Pflege- und Betreuungspersonen vermittelt werden. Die Person-zentrierte Beziehungsgestaltung auf Grundlage der zentralen Lebensthemen ist deshalb so wertvoll für die Menschen mit einer Demenz. Sie minimiert ihren Stress sowie die empfundene Überforderung und damit BPSD. Solche GeVA-Pflege stellt aber nicht nur die Person passiv ins Zentrum, sondern hilft den Betroffenen sich alltäglich in Basispflegesituationen als agierendes Subjekt zu erleben. Deshalb bezeichnen wir GeVA-Pflege als Person-konsolidierende Pflege, also die Grundfesten des Person-Seins oder Selbst-Bewusstseins immer wieder erneuernd und bestärkend.

Literatur

- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (2021). *Basale Stimulation in der Pflege – die Grundlagen*. Hogrefe
- Bosch, C. (1998). *Vertrautheit – Studie zur Lebenswelt dementierender alter Menschen*. Urban & Fischer.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. (2018). *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*. DNQP: https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Demenz/Demenz_AV_Auszug.pdf
- Fuchs, T. (2018). Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 66(1), 48–61.
- Fröhlich, A. (2024). Primäre Kommunikation – Überlegungen zu einer basalen Verständigung. *NOVAcura*, 55(2), 41–45.
- James, I. A. & Jackman, L. (2019). *Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz*. Hogrefe.
- McCance, T. & McCormack, B. (2023). Das Person-centred Practice Framework. In C. Dach & H. Mayer (Hrsg.), *Personzentrierte Pflegepraxis* (S. 31–57). Hogrefe.
- McCormack, B. & McCance, T. (2023). Grundlegende Prinzipien personzentrierter Praxis. In C. Dach & H. Mayer (Hrsg.), *Personzentrierte Pflegepraxis* (S. 19–30). Hogrefe.
- Schürenberg, A. (2019). Basal begleitetes Handeln schafft professionelle Nähe. *NOVAcura*, 50(10), 73–76.
- Schürenberg, A. (2024). Herausforderung BPSD annehmen. *NOVAcura*, 55(2), S. 49–51.
- Weber Long, S. (2021). *Herausforderndes Verhalten*. Hogrefe.



Ansgar Schürenberg

Pflegeexperte, MScN, Multiplikator für Basale Stimulation; Demenz-Kompetenz-Zentrum Passwang, Breitenbach

a.schuerenberg@t-online.de