> Strategien einer biografisch orientierten Scheinweltgestaltung:

Stress und Überforderung vermeiden

Sven Lind

Die Pflege und Betreuung Demenzkranker hat sich in den letzten Jahrzehnten von der Realitätsorientierung hin zu Konzepten demenzspezifischer Lebenswelten wie unter anderem der Scheinweltgestaltung entwickelt. Die objektive physikalische Realität steht hierbei nicht im Mittelpunkt, sondern das subjektive Wahrnehmen und Verarbeiten innerer und äußerer Reizgefüge. Formen von Realitätsverkennungen und Realitätsverlusten werden als Teile der Lebenswelt Demenzkranker akzeptiert und je nach ihren negativen bzw. positiven Auswirkungen auf die Betroffenen therapeutisch bearbeitet. Das vorliegende Modell einer biografisch orientierten Scheinweltgestaltung soll vorrangig dazu beitragen, einen übergreifenden und damit verbindenden Bezugsrahmen für die Pflege von an Demenz Erkrankten zu entwickeln.

Demenzkranke im mittelschweren Stadium sind aufgrund der Abbauprozesse im Frontallappen der Neokortex einer Vielzahl von psychischen Belastungen ausgesetzt. Im Stirnhirnbereich ist eine Vielzahl von Kontrollfunktionen und zugleich auch Schutzfunktionen angesiedelt: unter anderem die unbewusste Steuerung von inneren Reizen (zum Beispiel Erinnerung, Tagträume) und äußeren Reizgefügen (Umweltstimuli) mittels Realitätsfilter und die Regulierung von Impulsen aus dem limbischen System in das Bewusstsein. So werden zum Beispiel im Frontallappen irrationale Furchtimpulse aus dem limbischen System (Amygdala oder Mandelkern) unterdrückt, die somit gar nicht erst ins Bewusstsein dringen (Roth 2007).

Folgende Beeinträchtigungen und zugleich auch spürbare Stressfaktoren werden durch den Abbau im Stirnhirn bei Demenzkranken hervorgerufen, die das wachsende Ausmaß an Hilflosigkeit verdeutlichen:

- Verlust der Exekutivfunktionen (höhere Denkleistungen) (Markowitsch et al. 2006)
- Fehlwahrnehmungen und Halluzinationen (unter anderem Agnosie, fehlende Tiefenwahrnehmung, Unfähigkeit zur Verallgemeinerung) (Lind 2011)
- Verlust der Unterscheidung von inneren und äußeren Reizen (Konzept der beeinflussbaren Zeitverschränkungen) (Lind 2006; Schnider 2004)
- Verlust der Fähigkeit zur Selbstberuhigung (Gündel 2007)
- Fehlende Unterdrückung von Handlungsautomatismen (Konzept der starren Zeitverschränkung) (Kordon et al. 2006; Lind 2006 und 2007)

Strategien der biografischen Scheinweltgestaltung

Das Modell der biografisch orientierten Scheinweltgestaltung basiert auf dem Ansatz einer Verbesserung der Person-Umwelt-Passung mit dem Ziel, hierdurch das Wohlbefinden und damit auch die Lebenszufriedenheit herzustellen bzw. zu steigern. Dies hat zugleich eine deutliche Minderung des Stresses aufgrund der Überforderung durch eine fremd wirkende Umwelt zur Folge.

Da Demenzkranke sich nur noch begrenzt an neue Reizgefüge der Umwelt anzupassen vermögen, gilt es nun, die Lebenswelt gemäß dem geringen Verarbeitungsvermögen zu verändern, wozu unter anderem auch die Scheinweltgestaltung neben der Verstetigung der Handlungsgefüge und der Stimulusanpassung gehört (Lind 2011).

Die Behandlung psychischer Belastungen und die Eingliederung von Scheinweltelementen in die unmittelbare Lebenswelt zur psychischen Stabilisierung sind die vorrangigen Ziele der unterschiedlichen Vorgehensweisen:

1. Positives Einwirken bei beeinflussbaren Zeitverschränkungen mit Verpflichtungscharakter (Stressabbau):
Entsprechend der psychischen Belastung des Demenzkranken kann von einer beeinflussbaren Zeitverschränkung gemäß dem Drei-Stufen-Modell der Ablenkung und Beruhigung bei einem niedrigen Stressniveau mit einer verbalen Aussage abgelenkt werden. Bei einem höheren Stressniveau hingegen bedarf es intensiverer Reizgefüge: Wenn eine Demenzkranke aufgrund ihrer Erinnerung sich verpflichtet fühlt, die Hühner füttern zu müssen, dann reicht bei einem niedrigen Stressniveau der Hinweis, dass die Hühner schon gefüttert worden sind. Ist die Unruhe hingegen schon deutlich gesteigert, dann sollte die Demenzkranke aufgefordert werden, mit in die Küche zu kommen, um beim Abtrocknen zu helfen (Lind, 2006 und 2011).

2. Hilfestellung beim Ausüben zwanghafter Handlungsabläufe (starre Zeitverschränkungen):
Sind Demenzkranke ständig dem Zwang der Ausübung einer lebensgeschichtlich bedeutsamen Handlung wie zum Beispiel das nächtliche Zeitungsaustragen ausgeliefert, dann sind hierbei Hilfestellungen zu geben, indem der Betroffenen ein Stapel alter Zeitungen vor die Tür gelegt wird, die sie dann im Wohnbereich austeilt, um anschließend wieder ins Bett zu gehen (Lind, 2006).

3. Strategien des „Mitgehens und Mitmachens" bei wahnhaften Halluzinationen mit lebensbedrohlichen Stress:
Demenzkranke entwickeln manchmal wahnhafte Halluzinationen mit lebensbedrohlichen Inhalten. Die Betroffenen befinden sich somit regelrecht in einer Akutkrise, die einer schnellen und wirksamen Hilfe bedarf. Von den Pflegenden werden hierbei erfolgreich

Foto: jazavac/Fotolia

< Sicheres Zuhause im Labyrinth Demenz: ***Mithilfe der biographisch orientierten Scheinweltgestaltung erfahren die an Demenz Erkrankten eine verlässliche Umwelt, die ihnen Sicherheit und Geborgenheit bietet.***

Strategien des „Mitgehens und Mitmachens“ angewendet, die auf folgenden Prinzipien basieren:

- Die wahnhafte Halluzination anerkennen.
- Den negativen Reiz durch einen positiven Reiz verdrängen.
- Die Darstellung des positiven Reizes muss über ausreichend Intensität verfügen, um den negativen Reiz zu „löschen“.

Wenn zum Beispiel eine Demenzkranke Murmeltiere unter dem Bett sieht, dann gilt es, diese „Tiere“ schnell und überzeugend aus dem Zimmer zu entfernen. Pflegende greifen sich dann zum Beispiel einen Besen und fegen mit Vehemenz, Gesten und vielen Worten die „Murmeltiere“ aus dem Zimmer. Wenn dies beeindruckend genug geschieht, dann wird bei der Demenzkranken der negative Reiz „Murmeltiere“ durch den positiven Impuls „Hilfe durch Pflegende“ ersetzt und die Betroffene ist erleichtert und beruhigt (Lind 2007).

4. Lösungsansätze mittels bestimmter Gegenstände mit Symbolcharakter bei ständiger psychischer Belastung (Überforderung): Demenzkranke im mittelschweren Stadium sind oft von belastenden Erinnerungen überwältigt, die sie nicht beherrschen können. Tröstende und ablenkende Worte zeigen hierbei keine wirksame Hilfe und verpuffen meist schnell. Auch hier helfen nach dem Drei-Stufen-Modell oft bestimmte Gegenstände, wie an folgenden Beispielen gezeigt wird (Lind, 2011):

- Eine Demenzkranke sorgte sich ständig voller Angst um ihren Sohn „Hans Holm“, den keiner bisher gesehen hatte. Da beruhigende Worte hier nichts nutzten und die Pflegenden selbst das Leiden kaum noch ertragen konnten, entschloss man sich, ihr eine Puppe mit den Worten „das ist Dein Hans“ in die Hand zu drücken. Die Betroffene akzeptierte diese Lösung und hegte und pflegte von da an den ganzen Tag ihren „Hans“.
- Demenzkranke haben manchmal auch lebensgeschichtlich bedingte belastende Eingebungen wie zum Beispiel die Furcht vor dem Einberufungsbefehl zur Wehrmacht kurz vor Kriegsende. Dies führt zu ständiger Furcht und Unsicherheit. In diesem Fall haben Pflegende einen amtlichen Bescheid eines Wehrkreisamtes mit der Freistellung vom Wehrdienst erstellt. Dem Betroffenen fiel eine Last vom Herzen. Allen zeigte er freudig diesen Bescheid.

5. Aktivierung von vertrauten Tätigkeiten (Scheintätigkeiten):
Demenzkranke werden oft zu Handlungen anregt, bei denen man weiß, dass sie noch beherrscht werden können und dass die Ausübung dieser Tätigkeiten Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit hervorrufen. Meist handelt es sich hierbei um alt vertrautes hauswirtschaftliches Tun wie Wäsche falten oder Putzen. Doch auch berufliches Handeln wie das Stempeln von Fragebögen oder das Sortieren von Nägeln und Schrauben wird aktiviert. Die Betroffenen wissen nicht um den Scheincharakter ihrer Handlungen.

6. Darstellung bestimmter Personen, nach denen verlangt wird: Scheinwelt-

Zusammenfassung

Demenzkranke im mittelschweren Stadium sind einer Vielzahl an Realitätsverlusten ausgesetzt, die oft massive Belastungsphänomene zur Folge haben. Das Modell einer biografisch orientierten Scheinweltgestaltung zielt auf eine Verbesserung der Person-Umwelt-Passung, indem die teils biografisch erklärbaren Realitätsverzerrungen bei positiver Auswirkung durch Umgang, Milieu, Utensilien und Beschäftigungen bekräftigt werden. Wenn die Realitätsverluste hingegen mit Stress verbunden sind, werden sie durch Ablenkungsstrategien (unter anderen Mitgehen und Mitmachen) aus dem Bewusstsein getilgt.

Schlüsselwörter: *Demenz, Demenzpflege, biografisch orientierte Scheinweltgestaltung*

charakter entsteht auch, wenn Demenzkranke aufgrund von plötzlichen Eingebungen eindringlich nach bestimmten Personen wie Pfarrer, Arzt oder Polizist verlangen. Pflegende schlüpfen dann in die entsprechenden Rollen, indem sie sich verkleiden und dann mit den Betroffenen Kontakt aufnehmen.

Manchmal werden Mitarbeiter auch für Familienangehörige gehalten und entsprechend angesprochen. Die Angesprochenen akzeptieren diese neue Identität, da andernfalls die Demenzkranken mit Verunsicherung und Unverständnis reagieren würden.

7. Behandlung von nächtlichen Eingebungen: Nächtens haben Demenzkranke meist aufgrund von Träumen Eingebungen, die ein „Mitgehen und Mitmachen" erforderlich machen. Wenn zum Beispiel eine Bewohnerin unbedingt zur Messe möchte, dann wird eine Fahrt mit dem Bus in die Kirche simuliert (Lind 2007). Oder wenn eine Demenzkranke überzeugt ist, gerade ein Kind geboren zu haben, dann wird ihr eine Puppe als Babyersatz in den Arm gelegt.

8. Das Konzept der Schein-Autonomie: Ähnlich den Modellen einer biografisch orientierten Scheinweltgestaltung sind die Umgangsformen einer Schein-Autonomie, die auch Elemente eines Demenzmilieus sind. Das Konzept der Schein-Autonomie oder auch Demenz-Autonomie beruht auf dem Sachverhalt, dass,

- Demenzkranke im mittelschweren Stadium keine Krankheitseinsicht besitzen.
- Demenzkranke die Konsequenzen ihres Handelns hinsichtlich einer Selbst- oder Fremdgefährdung nicht mehr überblicken können (fehlende Einsichtsfähigkeit).
- Demenzkranke nicht mehr in der Lage zu einer sachlichen Auseinandersetzung über ihr Tun sind.
- Demenzkranke noch das Bedürfnis nach selbstbestimmten Handeln besitzen.

Demenzkranke können in diesem Stadium in vielen Situationen nicht mehr selbst bestimmen, weil ihnen das geistige Vermögen zur Erfassung der Folgen und Konsequenzen ihres Handelns fehlt. Sie bedürfen somit der Aufsicht und auch Lenkung durch Mitarbeiter. Dieses Anleiten, Führen und Lenken darf jedoch für die Betroffenen nicht offensichtlich sein, andernfalls drohen Abwehr zum Beispiel in Gestalt der Pflegeverweigerung oder des Rückzuges.

Wirksame Vorgehensweisen im Rahmen einer Schein-Autonomie oder „fiktiven Autonomie" (Wojnar 2007) bestehen überwiegend aus Ablenkungsstrategien. Das Modell der Doppelstrategie bei der Ablehnung oder Verweigerung der Pflege besteht aus der Parallelität von Ablenken und Pflegen (Lind, 2007). Durch Gespräche, Scherze oder Gesang werden Demenzkranke zugleich doppelt abgelenkt: von ihrem Ablehnungsverhalten und von der Furcht vor der Pflege, die oft Ursache für die Pflegeverweigerung darstellt.

9. Verwendung von Gegenständen mit Scheincharakter wie „Geld", Schlüsselbund und Puppen: Demenzkranke fühlen sich wohler, wenn sie lebensgeschichtlich bedeutsame Gegenstände mit sich führen. Geldbörsen mit nicht mehr gültigen Geldscheinen, Handtaschen, Schlüsselbund und Kosmetikartikel wie Schminkspiegel, Lippenstift und Puderquaste geben Sicherheit und steigern das Identitätsbewusstsein. Es kann aber auch eine Kittelschürze mit Wäscheklammern sein. Kuscheltiere und auch Puppen werden oft als Personen identifiziert und mit Namen versehen. So sitzt dann schon mal eine Demenzkranke neben ihrem „Peter", einem Teddybär.

10. Architektonische Aspekte und Möblierung: Demenzkranke fühlen sich in Räumlichkeiten, die mit vertrauten Möbeln ausgestattet sind, sichtlich wohler und zeigen hier deutlich stressärmeres Verhalten. So konnte zum Beispiel in einer Raummilieustudie in Schweden nachgewiesen werden, dass durch die Möblierung und Dekorierung des Speiseraumes eines Altenpflegeheimes mit alt vertrauten Gegenständen die Nahrungsaufnahme deutlich gesteigert werden konnte (Elmstahl et al. 1987). Eine Untersuchung in den USA zeigte, dass u. a. durch die Möblierung des Aufenthaltsbereiches mit vertrauten Möbelstücken der Bewohner die Unruhe und das Überforderungsverhalten sichtlich gemindert werden konnte (Minde et al. 1990).

Rundwanderwege für Demenzkranke dienen vordringlich als sichere und barrierefreie Bewegungsflächen (Lind 2007). Zusätzlich suggerieren sie auch den Betroffenen große und weitläufige Flächen und lenken somit von der Begrenztheit des Wohnbereiches ab.

Um das unbeaufsichtigte Verlassen des Wohnbereiches zu verhindern, sind in den letzten Jahren verschiedene Elemente einer Scheinweltgestaltung eingeführt worden:

- Das Verstecken der Ein- und Ausgänge durch Tapeten, Wandbemalung und Vorhänge (Kincaid et al. 2003).
- Markierung des Bodens vor den Ausgängen mit Mustern oder Farben, die die Bewohner vom Betreten abhalten sollen (Namazi et al. 1992).
- Bushaltestellen mit Sitzbank, die die Demenzkranke sehr wirkungsvoll von ihrer Absicht ablenken, nach Hause gehen zu müssen (Jenrich 2009).

11. Versteckte Fixierungen: Demenzkranke werden manchmal bei drohenden Stürzen nach langen Wanderperioden oder zur Mahlzeiteneinnahme zeitlich begrenzt fixiert. Oft werden

hierbei versteckte oder sanfte Formen der Fixierung durch tief liegende Sitzmöbel (Sofa, Sessel oder Sitzkissen) angewendet. Die Demenzkranken erfahren dies nicht als Einschränkung und entwickeln dementsprechend auch keine Stresssymptome. Für diese bewegungseinschränkenden Maßnahmen ist ein richterlicher Beschluss erforderlich.

All diese Strategien und Milieukonzepte der Scheinweltgestaltung werden bereits in Deutschland in vielen Pflegeheimen in unterschiedlichem Ausmaß tagtäglich angewendet. Für die Demenzpflege ist jedoch von großer Bedeutung, einen theoretischen Rahmen als Handlungsleitlinien und Orientierungshilfe zu entwickeln.

Wirksamkeit der Scheinweltgestaltung

Das hohe Ausmaß an Wirksamkeit dieser Vorgehensweisen der Ablenkung und Beruhigung bei Demenzkranken lässt sich mit zwei sich ergänzenden Sachverhalten der biosozialen Verhaltensforschung erklären:

- Die angeführten Beeinflussungsformen werden überwiegend spontan und intuitiv praktiziert, quasi aus dem Bauch heraus (James et al. 2006). Es handelt sich um angeborene Verhaltensmuster. Als universelles Verhalten, das auf dem Einfühlungsvermögen und der Sensibilität basiert, wird es von den Empfängern, hier den Demenzkranken, unbewusst erkannt und damit auch akzeptiert (Baron-Cohen 2009; Goleman 2006). Es kann somit hier von einem unbewusst komplementären Interaktionsgefüge zwischen Pflegenden und Demenzkranken ausgegangen werden.
- Demenzkranke im mittelschweren Stadium sind wie Kleinkinder extrem leicht beeinflussbar, da das Vermögen zur kritischen Überprüfung dieser Vorgehensweisen des Ablenkens bereits nicht mehr vorhanden ist (Reisberg et al., 1999). Es bedarf des Hinweises, dass auch Personen ohne geistige Beeinträchtigungen ohne Schwierigkeiten bewusst und unbewusst beeinflusst werden können, wie die Placebo-Forschung in der Medizin und die Priming-Studien (Modelle unbewusster Beeinflussung) in der Verhaltensforschung deutlich belegen (Dijksterhuis 2010; Lidstone et al. 2010; Linde et al. 2007).

Foto: SBK Sozial-Betriebe-Köln gmbH

< *Scheinbushaltestelle in Köln*

Person-zentrierte Ansätze versus Scheinweltgestaltung

In Deutschland haben sich in den letzten Jahren in den Fachkreisen sogenannte „person-zentrierte Ansätze" (Kitwood-Validation und andere) als Leitkonzepte für die Demenzpflege durchgesetzt, die auf einen strikten Realitätsbezug im Umgang mit den Demenzkranken pochen – „Wahrheit" wird hier als moralische Kategorie verstanden. Strategien des „Mitgehens und Mitmachens" zur Ablenkung und Beruhigung werden als ethisch nicht vertretbare Handlungsweisen klassifiziert und als „Lug und Betrug" bezeichnet (Kitwood 2000). Nachweise der Wirksamkeit der „personenzentrierten Ansätze" konnten bisher noch nicht erbracht werden (Nocon et al. 2010).

Es handelt sich hierbei um bloße ideologische Konstrukte, die sowohl die neurobiologische Fundierung der Demenz leugnen, als zugleich auch dazu auffordern, den Demenzkranken die Hilfe durch Ablenkung und Beruhigung bewusst zu verweigern (Müller-Hergl 2009). Dieses Denken und auch Handeln entspricht streng genommen dem Tatbestand einer unterlassenen Hilfeleistung, einem strafrechtlichen Delikt.

Erfordernisse und Perspektiven

Strategien einer biografisch orientierten Scheinweltgestaltung lassen sich nur in Heimen einführen, deren Arbeitswelt der Pflege und Betreuung strikt auf Stressminderung und Verhaltenssicherheit der Mitarbeiter ausgerichtet ist. Pflegende und Betreuende benötigen nicht nur einen Organisationsrahmen, der ständige Hektik und Überforderung verhindert. Sie benötigen zugleich auch Arbeitsbedingungen, die zur Motivation und Freude an der Arbeit anregen. Bei zufriedenen Mitarbeitern springt der Funke über: Da werden dann auch Demenzkranke froh und glücklich.

Die Demenzpflege als theoretisches Konzept steht gegenwärtig noch in ihren Anfängen. Erst wenn sich die Demenzpflege als Teil einer empirisch fundierten Verhaltensbiologie versteht, werden Effektivität, Effizienz und Praktikabilität ihre Gütekriterien bilden können. Auf dem Wege dahin wird sie sich aber noch von vielen alten Zöpfen und Ideologien trennen müssen. <<

Literatur

Literaturangaben finden Sie auf unserer Homepage www.pflegezeitschrift.de unter der Rubrik „Aktuelles Heft".

Autorenkontakt:

Dr. phil. Sven Lind ist Diplom-Psychologe. Er wirkte an zahlreichen gerontologischen Forschungsvorhaben mit. Derzeit ist er freiberuflich tätig und arbeitet als Dozent.
Kontakt: Gerontologische Beratung, Zwirnenweg 9, 42781 Haan,
Tel.: (0 21 29) 3 25 01
E-Mail: Sven.Lind@web.de, Web: www.gerontologische-beratung-haan.de