Information der ENPP-Böhm Bildung- und Forschungsgesellschaft mbH

für Klienten, Angehörige und Pflegepersonen

Dieses Haus wurde ausgezeichnet mit dem

Psychobiographischen Pflegequalitätssignum

Weiterführende Informationen und theoretische Grundlagen können den folgenden Büchern von Erwin Böhm entnommen werden:

„Krankenpflege / Brücke in den Alltag" (1985)
„Verwirrt nicht die Verwirrten" (1988) Psychiatrie-Verlag Bonn
„Alte verstehen" (1991) Psychiatrie-Verlag Bonn
„Ist heute Montag oder Dezember?"(1992) Psychiatrie-Verlag Bonn
„Pflegediagnose nach Böhm" (1989) Recom-Verlag
„Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm I & II" (1999) Verlag Wilhelm Maudrich
„Zuerst muss die Seele bewegt werden!"(2000) - Video
„Seelenlifting statt Gesichtsstraffung" (2005) Psychiatrie-Verlag Bonn
„Böhm Biographie, gesammelte Lebenslügen" Mabuse-Verlag Frankfurt am Main

Zum Autor:

Prof. Erwin Böhm ist der Begründer der psychobiographischen Pflegetheorie und der sich daraus ergebenden „Reaktivierenden und symptomspezifischen Pflege".

Er entwickelte ferner die heute bereits weit verbreitete "Übergangspflege" im geriatrischen und psychogeriatrischen Bereich.

Prof. Erwin Böhm ist Vorstandsvorsitzender der ENPP-Böhm Bildung- und Forschungsgesellschaft mbH. Er gilt als der bedeutendste österreichische Pflegeforscher und Dozent für psychogeriatrische Pflege.

Sein Modell ist im In- und Ausland vielfach anerkannt und nachempfunden.

Er ist Autor zahlreicher Fachbücher und Träger mehrerer Auszeichnungen, die ihm für seine großen Verdienste in der Krankenpflege verliehen wurden.

Dies ist eine kurze Informationsschrift zu der Frage: **WAS** an diesem Haus für alte Menschen anders ist als in den meisten anderen Häusern. Sie soll neue Klienten und Bewohner aber auch deren Verwandte und die neu eingestellten Pflegepersonen in einfacher Sprache darüber informieren.

Warum gerade dieses Haus mit dem psychobiographischen Qualitätssignum der ENPP-Böhm Bildung- und Forschungsgesellschaft ausgezeichnet wurde:

Die demographischen Prognosen zeigen einen dramatischen Anstieg der dementiellen Erkrankungen in den nächsten Jahren. Daher genügt es heute nicht mehr, nur Hotelleistungen für ältere Menschen anzubieten! Wer mit alten Menschen fachlich korrekt arbeiten möchte, muss wissen, dass die Menschen heute älter werden, als es ihre Seele verkraftet! Das der Geist zwar stirbt, jedoch nicht das Gefühl!

Moderne psychogeriatrische Pflege orientiert sich vor allem am Gefühlsleben des alten Menschen. Die psychobiographische Pflege nach Prof. Böhm berücksichtigt uralte Gewohnheiten und die sehr persönliche Art, wie diese Menschen mit dem Leben fertig geworden sind. In der Fachsprache spricht man hier von sogenannten "Copings", oder "Lebensbewältigungsstrategien".

Eine rein grundpflegerische Betreuung (der Klient wird vom Personal gewaschen, er bekommt zu essen, wird angezogen usw.) ist nach unseren Erkenntnissen nur im akuten Krankheitsstadium angebracht. Diese Pflegeform ist jedoch regelrecht kontraindiziert, wenn wir sie dem alten Menschen zu lange angedeihen lassen. Sie ist sogar gegen den Lebenstrieb ausgerichtet und schadet dem alten Menschen, indem sie ihn zunehmend schwächer, abhängiger und hilfloser macht!

In diesem Haus erhalten alte Menschen mit psychischen Auffälligkeiten eine angemessene Betreuung!

Selbstverständlich erhalten in unserem Hause alle Bewohner mit typischen körperlichen (somatischen) Altersproblemen und -gebrechlichkeiten eine fachgerechte grundpflegerische Betreuung.

Die vorliegende Auszeichnung ist ein Gütesiegel der ENPP-Böhm Bildung- und Forschungsgesellschaft mbH für menschenwürdige Pflege bei gleichzeitig hoher Fachkompetenz.

Der Mensch wird heute älter
als es seine Seele verkraftet!

Das meinte schon der berühmte österreichische Professor Erwin Ringel. Was aber heißt das für die in Altenheimen und Spitälern, aber auch für die in der Hauskrankenpflege beschäftigten Fachleute?

Es heißt einerseits, dass es aufgrund ihrer Ausbildung kein größeres Problem gibt, solange somatische Beeinträchtigungen im Vordergrund stehen.

Es heißt aber andererseits auch, dass Heimbewohner, die heutzutage immer älter und daher auch zunehmend psychisch auffällig werden, die Betreuenden vor eine schwierige Aufgabe stellen.

Wie wir alle wissen, hat nicht nur das Personal, sondern auch der geistig noch klare Betagte eine Menge Probleme, wenn es um das tägliche, letztendlich unfreiwillige, Zusammenleben mit psychisch auffälligen alten Menschen geht.

Die lebenslange Forschungsarbeit von Prof. Erwin Böhm zielt in erster Linie darauf ab, auch diesen verhaltensauffälligen und vergesslichen alten Menschen zu helfen, irgendwie und ohne allzu großes Leiden mit ihrem Leben fertig zu werden. Das geht allerdings nur, wenn erstmal das Personal mit diesen Auffälligkeiten fertig wird.

Dem Personal steht daher seit einiger Zeit die "Psychogeriatrische Zusatzausbildung nach Prof. Böhm" zur Verfügung! So ist es möglich, psychisch auffällige Klienten zu rehabilitieren oder zumindest ihren Zustand so weit in den Griff zu bekommen, dass sie trotz ihrer Probleme wieder leben wollen.

Wie werden wir Menschen psychisch älter?

Ein Kind hat enorm viel Kraft und Ausdauer. Es verfügt sozusagen über eine starke Lebens-Batterie. Sowie der Mensch älter wird - spätestens aber ab der berühmten "midlife- crisis" - wird seine Batterie langsam schwächer. Der Mensch verliert nach und nach das Interesse an der Welt, nimmt am Leben nicht mehr teil.

Alles ist immer dasselbe und es langweilt: das Essen, die Menschen, ja sogar die Familienangehörigen!

Diese Menschen leben dann nicht mehr wirklich.
Sie leben sozusagen nur so dahin!

Dieses Dahinleben führt natürlich früher oder später dazu, dass sich auch die Beine nicht mehr richtig bewegen, bis sich irgendwann der ganze Mensch nicht mehr bewegt! Er wird zu faul sich zu rasieren, sich neue Kleidung zu kaufen oder gar "irgendwohin" zu gehen. Fachleute bezeichnen dieses Verhalten als Rückzug.

Menschen, die diese Rückzugssymptome zeigen, erscheinen dann depressiv und wollen nicht mehr leben. Sie kaufen nichts mehr, kochen, waschen und essen und bewegen sich nicht mehr!

Sigmund Freud beschrieb dies auch als Regression, der Rückgriff auf frühere kindliche Verhaltensweisen. Alte Menschen finden sich plötzlich im Hier und Jetzt nicht mehr zurecht und gehen in die Vergangenheit, leben dort mit all ihren Eigenarten. Schritt für Schritt gehen sie im Gefühlsleben zurück bis ins Säuglingsalter. Dies ist auch der Grund warum so viele alte Menschen ihre Mutter suchen oder ihre eigenen Kinder nicht mehr erkennen. Sie leben in einer früheren Zeit, mit ihrem Geist können sie die Welt nicht mehr verstehen, aber die Gefühle bleiben.

Besonders schmerzhaft fällt einem dieses Bild natürlich bei Menschen auf, die in ihrem Leben besonders reinlich und lebendig waren, dann aber plötzlich mit ihrem eigenen Kot spielen, verwahrlosen und ungewaschen herumlungern.

Natürlich können die hier geschilderten Vorgänge auch durch verschiedene Erkrankungen der Seele, einen sogenannten Morbus Alzheimer oder eine Demenz auftreten. Manchmal sind sie so stark ausgeprägt, dass die Einweisung in ein Spital oder ein Heim als letzter Ausweg erscheint.

Damit ist es aber meist nicht getan! Wenn ein älterer Mensch infolge einer akuten Erkrankung ins Krankenhaus oder Pflegeheim aufgenommen werden muss, tritt - wie wir alle wissen - häufig noch eine drastische Verschlechterung seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit ein. Je länger dieser Aufenthalt dauert, desto mehr verringern sich die Kontakte mit der Familie und der bisherigen Umwelt. Unweigerlich muss der alte Mensch somit zu der einzig möglichen Schlussfolgerung gelangen:

**Ich bin nichts mehr Wert, denn
ich bin für nichts mehr zu gebrauchen!**

Leider erfüllt sich diese unselige Prophezeiung nur allzu oft von selbst, wobei eine falsch verstandene Übernahme der Aktivitäten des täglichen Lebens oft der Auslöser für diesen verstärkten Rückzug ist. Gerade in der Altenpflege ist es immer noch üblich, dem Klienten alles aus der Hand zu nehmen, ihn zu schonen und ihn so lange zu "pflegen", bis er endgültig "einrostet". Dabei hat der Volksmund doch schon längst erkannt:

Wer rastet der rostet!

Haben sie sich z. B. schon einmal gefragt wie es einer Frau gehen muss, die 60 Jahre lang gut gekocht hat, und die nun ihr Image, "eine hervorragende Köchin" zu sein, durch die Dienstleistung "Essen auf Rädern" verliert?

Früher wurde meistens allerdings zu Gunsten der Verwandten versucht, mehr zu pflegen als notwendig war.

Menschen mit einer Hirnleistungsschwäche "überpflegte und verwahrte" man. Sie sahen somit, obwohl bettlägerig und abhängig, wenigstens "gut gepflegt" aus.

Alles war schön und gut, nur leider falsch!

Man hat einerseits die Bedürfnisse erfüllt, die der Verwandten leider noch mehr als die der Patienten, hat hie und da sogar die Beine des Klienten passiv bewegt oder gebastelt und gesungen. Man hat aber den eigentlichen Ursprung des Lebens, die menschlichen Triebe und Gefühle und schließlich sogar die Seele des Betagten ganz vergessen. Damit war die bisherige Pflege aber ausgesprochen lebensfeindlich.

Die **klassischen Methoden der Pflegeimpulse** bestehen aus der Grundpflege, der Behandlungspflege und den allgemeinen Pflegemaßnahmen.

Unter **Grundpflege** versteht man die Versorgung der Grundbedürfnisse (Essen, Waschen, Ausscheiden usw.) des Patienten. Diese Tätigkeiten führt das Pflegepersonal eigenständig durch und ist bei diesen Handlungen nicht den Ärzten unterstellt.

Die **Behandlungspflege** oder mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich besteht in der Durchführung von ärztlichen Anordnungen mit diagnostischer und therapeutischer Zielsetzung. Hierzu gehört beispielsweise die Vergabe von Medikamenten oder das Anlegen von Spezialverbänden.

Allgemeine Pflegemaßnahmen sind diverse Interventionen, die das Pflegepersonal allein oder zusammen mit anderen Fachleuten durchführen kann. Es sind dies z. B. diverse Programme wie Orientierungstraining, lebenspraktische Trainings, Straßen- und Verkehrstraining, Kochtraining. Dazu gehören aber auch Angehörigengruppen, Gesprächsrunden, Zeitungsrunden usw.

Was ist angemessene Betagtenpflege?

Schon 1985 forderte Erwin Böhm, dass die klassische Methode der Pflege durch neue, angemessene Ansätze ergänzt werden müsse.

Heute gibt ihm die Novellierung des Österreichischen Krankenpflegegesetzes (1997) durch die Erhöhung des eigenständigen Aufgabenbereichs in der Pflege, die durch sein Modell gerechtfertigt wird, endlich auch offiziell recht!

Deshalb betreuen wir unsere Bewohner nach dem Pflegemodell nach Prof. Böhm und "reaktivieren" unsere Betagten, indem wir zuerst die Seele wiederbeleben und den noch vorhandenen Lebensdrang des alten Menschen unterstützen und stimulieren. Wir schauen nämlich erst in zweiter Linie auf die Bewegung der Beine, denn:

Vor den Beinen muss die Seele bewegt werden!

Wir betreuen daher Menschen und nicht ihre Betten! Dies gelingt uns, indem wir eine seelische Wiederbelebung aufgrund der einstigen Lebensantriebe der alten Menschen anstreben. Wir eruieren die jeweilige Erreichbarkeit der Bewohner und gehen dort auf ihre Gefühle ein, suchen für den jeweiligen Gemütszustand das geeignete Motiv, damit das Leben für den alten Menschen wieder Sinn macht.
Das Ziel des Hauses ist somit, Symptome wie Verwirrtheit, Rückzugs- und verfrühte Sterbenswünsche, Weinerlichkeit, lautes nächtliches Schreien, Wahnsymptome und ähnliches in den Griff zu bekommen.

Daher erheben wir bei allen psychisch auffälligen Menschen die **gefühlsbetonte Biographie** und versuchen über diesen Weg heraus zu finden, was diesen Bewohnern immer schon wichtig war.

Wir fragen uns, wie wir ihre abgenutzte Batterie wieder aufladen können. Wir erforschen, was sie in seiner Kindheit gefühlsmäßig erregte oder welche Genüsse und Sinnesfreuden sie einstmals motivierten.

Denn erst aus dem Wissen um die individuelle Gefühlsbiographie kann eine qualitativ hochwertige Pflege nach Prof. Böhm stattfinden.

Viele Jahrzehnte war es in der Altenpflege üblich, die sogenannte **Irreversibilitätstheorie** zu vertreten. Man vertrat also den Standpunkt, dass auffällige Alterserscheinungen, wie Vergesslichkeit, Verwirrtheit, Wahnvorstellungen usw. beim alten Menschen nicht mehr rückgängig zu machen seien. Aus dieser falschen Ansicht heraus entwickelte sich eine ganz bestimmte Pflegeauffassung nach dem Motto:

Da man mit den Alten sowieso nichts mehr anfangen kann und ihre Zahl außerdem ständig zunimmt, brauchen wir immer mehr Heime, in denen sie **"möglichst gut betreut"** werden. Das Personal dieser Heime hatte folgerichtig Aufgaben des Putzens, Waschens, Essen anreichen usw. auszuführen.

Mittlerweile ist die Irreversibilitätstheorie völlig überholt. Obwohl ein im Alter vorhandener Gehirnabbau tatsächlich nicht mehr gut zu machen ist, weiß man andererseits, dass damit zusammenhängende Symptome wie Verwirrtheit, Aggressivität oder Depression sehr wohl positiv beeinflusst werden können.

Hierbei spielt insbesondere die Umgebung und das Verhalten des Pflegepersonals eine große Rolle. Heute haben die Pflegepersonen daher vor allem die Aufgabe, die **Psyche des alten Menschen wiederzubeleben**. In der modernen Pflege findet also keine "Verwahrung" sondern viel eher eine gezielte Belastung nach den jeweiligen, sich aus der Biographie ergebenden Möglichkeiten des alten Menschen statt.

Seien Sie also bitte nicht verwundert, wenn wir in diesem Heim versuchen, Ihren Angehörigen gelegentlich ein bisschen zu belasten und ihm nicht immer alles abgenommen wird. Auch wenn man das ganz natürliche Empfinden hat, der alte Mensch müsse unbedingt "geschont" werden, ist diese Form des Mitleids leider überhaupt keine Hilfe. Es erfordert allerdings großen Mut, nicht ständig zu helfen. Aus diesem Grund können Angehörige eine aktivierende oder reaktivierende Pflege meist nicht durchführen, denn sie leiden dann oft mehr, als der Klient selbst!

Für die seelische Pflege braucht man unbedingt einen "neutralen Richter", nämlich die Pflegeperson. Diese Pflegeperson ist zum einen in der psychobiographischen Pflege nach Böhm ausgebildet und zum anderen eine Art Ersatzverwandter.

Seien Sie also bitte nicht verwundert wenn unsere Bewohner in ihrem eigenen Interesse bei der Pflege mithelfen oder wenn sie bei uns eher kleine Arbeiten verrichten, statt zu basteln. (Haben Sie sich schon mal ernsthaft gefragt, wie oft die heutigen Alten in ihrer Freizeit gebastelt haben?)

Unser Personal ist nicht faul!

Es versucht lediglich Ihren Verwandten fachgerecht wiederzubeleben. Dabei ist der Bewohner unser Chef, er bestimmt was aus ihm (nochmals) werden soll. Sollte Ihnen aber jemals etwas unangenehm auffallen, erkundigen Sie sich ruhig!

Wir sagen Ihnen gerne, **WARUM**, **WAS** bei **WEM** gemacht oder auch **nicht gemacht** wird!

Anhand der folgenden Aufstellung können Sie ersehen, was den Unterschied zwischen unserem Haus und einem typischen Alten- oder Pflegeheim ausmacht.

Unsere Angebote sind fein auf den psychischen Zustand des alten Menschen abgestimmt. Wir unterscheiden daher zwischen Programmen, die schwerpunktmäßig für gesunde, leicht altersabgebaute Heimbewohner und solchen, die bei leichten, mittleren und schweren Verhaltensaufälligkeiten zur Anwendung kommen.

Naturgemäß überschneiden sich diese Programme zum Teil, denn schließlich können die zugehörigen Interaktionstufen auch nicht scharf abgegrenzt werden. Sie sind auch nicht vollständig dargestellt, sondern beschreiben in vereinfachter Weise den Mindeststandard für die psychobiographische Pflegequalität nach Prof. Böhm.

Impulse im Kontext zur jeweiligen psychogenen Qualitätshöhe an der Abteilung

INTERAKTIONSSTUFEN	VERHALTEN	WIRD AN DER STATION GEMACHT? [1]
1 - 2	keine psychogene Auffälligkeit	QUALITÄTSSTUFE I Gerontologische Impulse
3	leichte Verhaltensstörungen	QUALITÄTSSTUFE II Biologische Veränderungen Normalitätsprinzip
4 - 5	mittelschwere Verhaltensstörungen	QUALITÄTSSTUFE III Plus- Minussymptomatik
6 - 7	schwere bis sehr schwere Verhaltensstörungen	QUALITÄTSSTUFE IV incl. Symptomspezifisches Verhalten

Programme für psychisch gesunde Heimbewohner

INTERAKTIONSSTUFEN 1 - 2, QUALITÄTSSTUFE I

Keine psychogenen Verhaltensauffälligkeiten

IMPULSE:

Gerontologische Impulse
Interventionsgerontologische Pflege
Regressionsverhinderung

[1] Klar muss sein, daß an den Stationen Klienten verschiedener Erreichbarkeitsstufen liegen Die Stufen der Übersetzungshöhe zeigen nur ob die Station auch in der Lage ist z.B. Klienten der Interaktionsstufen 6-7 betreuen zu können. Die Interaktionsstufen sind nicht ident mit multimorbid-liegenden Klienten, das heißt, daß auch ein schwer psychisch auffälliger Mensch der somatisch mobil ist, in der Stufe 5, 6, oder 7 sein kann!

Die nachfolgend aufgezählten Programme werden gelegentlich auch als "aktivierende Pflege" bezeichnet. Ein noch halbwegs funktionierendes Neugedächtnis ist absolute Voraussetzung für den Erfolg dieser Animationsmethoden und Verhaltensregeln. Die Ideologie entspricht der Reversibilitätstheorie.

Gedächtnistrainings, Gehirnjogging Morgenrunden, gemeinsame Zeitungsbesprechung

+ passende Musik hören
+ Feste mit den Bewohnern planen und durchführen
+ falls gewünscht: Basteln und Handarbeiten anbieten
+ Pflege von Kontakten nach Außen, gemeinsame Ausflüge
+ höfliches Ansprechen mit dem Familiennamen
+ langsames, deutliches Sprechen
+ Kompetenz vermitteln
+ konsequentes Anregen zur Selbständigkeit
+ eventuell einen Pflegevertrag aushandeln
+ Menschen gelegentlich vor neue Situationen stellen
+ Reisen zusammen organisieren und anbieten
+ Sportangebote und leichtes Bewegungstraining für Ältere anbieten
+ kleine Arbeiten anbieten, bei denen der alte Mensch sich nützlich machen kann

Diese Programme sind als klassische psychische Altenpflege bekannt und daher auch in vielen gut geführten Altenheimen anzutreffen.

Die psychobiographische Pflege nach Böhm setzt spezifisch dort an, wo das Gedächtnis des alten Menschen schwer beeinträchtigt ist und die traditionellen Programme keinen Nutzen mehr bringen. Laut diesem Modell ist nämlich auch dann noch etwas zu tun, wenn der Bewohner leichte bis schwere Verhaltensauffälligkeiten oder Symptome zeigt.

Pflegerische Ansätze zur Beeinflussung von auffälligem Verhalten erfolgen allerdings nur dann, wenn der alte Mensch selbst (z. B. bei großer Angst) und/oder seine Umgebung (z. B. bei lauten nächtlichen Schreien) darunter leiden.

Programme bei leichten Verhaltensstörungen

INTERAKTIONSSTUFE 3 - 4, QUALITÄTSSTUFE II

Leichte psychogene Verhaltensstörungen

IMPULSE:

Biologische Veränderungen

Normalitätsprinzip

Alle angeführten Programme müssen auf die individuelle Biographie des alten Menschen ausgerichtet sein, denn nur diese bestimmt über den Sinn und Erfolg eines bestimmten Programms. Was für den einen Menschen gut ist, kann für den anderen manchmal schlimme Auswirkungen haben! Berücksichtigt wird auch der "ehemalige" Zeitgeist sowie die Sitten und Gebräuche von früher.

Normalitätsprinzip[2]

Böhm spricht hier auch vom sogenannten "Normalitätsprinzip" und meint damit, dass man immer wieder fragen muss, was in der Jugend oder im frühen Erwachsenenalter der heutigen alten Menschen "normal" oder "üblich" war. Gemeint sind moralische Wertvorstellungen ebenso, wie ganz banale Alltagsgewohnheiten, die das normale Leben einstmals bestimmten. Man muss bedenken: Der alte Mensch lebt zunehmend in der Normalität von Gestern, und was gestern vielleicht "normal" war, kann heute zum Teil sehr befremdlich wirken. Hinweise dazu ergeben sich aus Erzählungen von alten Menschen, aus Anekdoten, der Sozialgeschichte, Volksmuseen u. v. a. m. Natürlich muss auch hier jede einzelne Biographie berücksichtigt werden. Pflegerische Impulse sind auf dieser Stufe in der Regel eine Mischung aus dem, was damals für alle alten Menschen einer Region galt und dem, was für den einzelnen die Normalität des Alltagslebens ausmachte.

+ der Umgang ist verschieden je Klientel. Es wird daher berücksichtigt, ob der alte Mensch Bürgerlicher, Arbeiter oder Bauer war.
+ das "Gute-alte-Zeit-Syndrom" berücksichtigen
+ alle banalen Alltagsaktivitäten belassen und ihre eigenständige Durchführung unterstützen, wo es nur geht!
+ soziale Aufgaben geben, Wichtigkeit erfragen und wiedergeben, z. B.: "Was kochen wir heute? Was putzen wir heute?"
+ erheben von Kochrezepten, falls die alte Dame stolz war, die „beste Köchin der Welt" gewesen zu sein.
+ gemeinsames Einkaufen von Zutaten, Arbeiten mit Koch- und Backgruppen
+ die Aufmerksamkeit ("Vigilanz") wird immer erregt: Hauptsache es passiert noch etwas im Hause!
+ jeder Mensch möchte sich wichtig fühlen, wenigstens ein paar Minuten am Tag. sogenannte Ich-erhöhende Impulse tragen dazu bei!
+ dazu muss allerdings erstmal individuell erforscht werden, was diesen Menschen immer wichtig war!

Diverse Kontakte nach Außen und Ausflüge dienen nicht nur der Unterhaltung, sondern werden gezielt durchgeführt, um herauszufinden, was der alte Mensch noch kann und was gefühlsmäßig in ihm vorgeht. Böhm spricht hier von "differentialdiagnostischen Ausgängen"

+ möglichst keine Langeweile aufkommen lassen
+ die Alten als Lehrer einsetzen, um Rat fragen
+ in Gespräche alte Redensarten und Sprichwörter ("Mutterwitz") einfließen lassen
+ vorhandene Fähigkeiten ("Ressourcen") unterstützen und konsequent aufbauen

Programme bei mittelschweren Verhaltensstörungen

INTERAKTIONSSTUFEN 4 - 5, QUALITÄTSSTUFE III

IMPULSE:

Plus- Minussymptomatik

Bei mittelschweren Verhaltensstörungen kommen die alteingeschliffenen Verhaltens- und Persönlichkeitsmuster am deutlichsten zu tragen. Deswegen entwickelt ein Mensch, der sein Leben lang aufgedreht, unruhig und risikofreudig war, im Alter eher eine sogenannte Plussymptomatik.

[2] Normalisierung bedeutet, den Menschen mit geistigen Behinderungen ein so normales Leben wie möglich zu gestatten (Bank - Mikkelsen - Dänisches Fürsorgegesetz 1959)

Behäbige, ruhige Menschen, die schon immer auf Sicherheit bedacht waren, entwickeln hingegen eher eine sogenannte Minussymptomatik.

In der Fortsetzung alter Muster wirkt der "sympatikotone Charakter" in seiner Symptomatik eher aggressiv, aufdringlich und aufgekratzt, während der "parasympatikotone Charakter" zunehmend depressiv, in sich gekehrt und leblos.

Was macht man bei einer Minussymptomatik?

Herausfinden, was das sogenannte "Daheimgefühl" auslösen kann

+ Sicherheit durch Dasein und Zuwendung vermitteln
+ Systematische Steigerung von Vigilanz- und Aufmerksamkeit
+ bei Angst, eine persönliche Mindestdistanz von 1,5 Meter einhalten
+ bei Gesprächen das so genannte "Erreichbarkeitsniveau" berücksichtigen
+ spezifischen Dialekt gezielt einsetzen
+ anregende Gerüche, z.B. - Zitronengeruch einsetzen
+ positiv besetzte Gerüche aus dem früheren Daheim (z.B. Lebkuchen, Obst) bewusst zur Reaktivierung von positiven Erinnerungen verwenden
+ Neugier wecken, Fragen stellen, (Plastik-)Tassen fallen lassen usw.
+ bei bettlägerigen Bewohnern, Dias von alten Photos auf die Decke projizieren
+ Betten farbig beziehen
+ Tratsch nicht unterbinden sondern unterstützen!
+ schrille, laute Stimmen zur Aktivierung einsetzen
+ dem Leben Farbe geben, alles bunt machen
+ Freiräume zulassen, und zwar auch bei vorhandener Sturzgefahr
+ Kosenamen und Mädchennamen von früher verwenden
+ mystisches Empfinden einsetzen
+ Selbständigkeit unterstützen
+ abgestumpfte Geschmacksnerven durch stärkeres Würzen stimulieren

Was macht man bei einer Plussymptomatik?

+ bei starker Angst, die Ursache der Angst ausfindig machen und möglichst beseitigen
+ bereitstellen, was Sicherheit vermittelt
+ Daheimgefühl wiedergeben
+ Wärmeflaschen, wenn sein muss "warmen Ziegelstein" ins Bett legen. Das beruhigt!
+ herausfinden, was einstmals die Mutter tat, damit das Kind sich sicher und geborgen fühlte
+ Überforderung vermeiden. Die Anwesenheit von vielen Menschen irritiert oft und dreht den alten Menschen nur auf. Oft genügt es, einfach nur da zu sein
+ Anwendung von verschiedenen verhaltenstherapeutischen Ansätzen
+ die Pflege "holt den alten Menschen dort ab", wo er gefühlsmäßig gerade steht, und das ist meist aus seiner positiv oder negativ getönten persönlichen Vergangenheit. Es wird zur Reaktivierung aber auch zur Symptomlinderung die Situation aus seinem Prägungszeitraum heraus nachempfunden.
+ Antrieb, Anregung oder Beruhigung durch Redensarten und Begebenheiten aus der jeweiligen Jugendzeit fördern
+ die alte Schrift bei schriftlichen Mitteilungen verwenden
+ zur Orientierung im Hause eindeutige Symbole aus der Jugendzeit der alten Menschen verwenden
+ Streit unter Alten ("als Wiederbelebungsmethode") zulassen
+ mit allen Mitteln die immer noch erhaltene Neugier wecken
+ das "Es-ist-nichts-Los-Syndrom" verhindern
+ wenn keine persönlichen Briefe kommen, wenigstens Reklamezettel verteilen
+ Lebenssinne und -lust erhalten oder wiedergeben
+ Entscheidungstrainings ("Wollen Sie Kaffee oder Tee"?)
+ Geburtstage wichtig nehmen!
+ soziale Kompetenzen üben
+ Selbstwertgefühl durch Zuwendung und Gespräch erhöhen
+ alle Wertsachen, Schlüssel und Ausweise belassen, auch wenn sie "praktisch" keine Funktion mehr haben
+ die "Zimmerhoheit" in jedem Fall respektieren. Nicht vergessen anzuklopfen!
+ keine Entmündigung durchführen, in dem ein Zuviel an Pflege und Unterstützung verabreicht wird
+ Reizsätze und Redensarten aus früheren Zeiten zur Erweckung des Antriebs einsetzen, z. B.
  "Stiehl nicht dem Herrgott den Tag!"
  "Morgenstund hat Gold im Mund!"
  "Den Reichen fehlt der Hunger - den Armen das Essen!" usw.
+ das persönliche Selbstwertgefühl erhöhen
+ verhindern, dass die Heimbewohner tagsüber im Bett bleiben. Auch gebrechliche Bewohner aus dem Bett holen!
+ Der Volksmund weiss: "Im Bett sterben die Leut!"

Programme bei schweren Verhaltensstörungen

INTERAKTIONSSTUFEN 6 - 7, QUALITÄTSSTUFE IV

IMPULSE:

Symptomspezifisches Verhalten
Reaktivierung des Lebenstriebs
Differential Diagnose Lebenstrieb - Todestrieb

Es werden streng singuläre Impulse aus der individuellen Biographie eingesetzt

Aus diesem Grund kann hier auch keine Aufzählung von möglichen Interventionsmaßnahmen erfolgen. Die jeweiligen Maßnahmen ergeben sich aus dem Studium der individuellen Biographie und können von Mensch zu Mensch unter Umständen sehr unterschiedlich ausfallen. Ist der Abbau sehr tief und fortgeschritten, kommen Impulse hinzu, die sich aus der frühen Entwicklung des Kleinkindes (Urkommunikation, Stimulierung des Vibrationssinnes, Vermittlung von Sicherheit durch Körperkontakt usw.) ergeben.

Unter schweren Verhaltensstörungen verstehen wir solche, die sich z. B. aus dem Verwirrtheitssyndrom, der Paranoia (Wahn) im Senium, der Altersverwahrlosung, der Altersdepression, dem Angstsyndrom oder sonstigen psychogeriatrischen Auffälligkeiten ergeben. Das solche schweren Verhaltensstörungen im stationären Milieu (Altenheime- und Pflegeheime) auftreten, ja sogar auftreten müssen, ist für unsere Sichtweise völlig normal. Schließlich muss bedacht werden, dass der alte Mensch ausgerechnet dann, wenn er mit seinen körperlichen und vor allem geistigen Möglichkeiten "völlig am Ende" ist, auf alles verzichten muss, was Ihm noch ein wohltuendes Gefühl von Vertrautheit und Sicherheit vermitteln könnte. Wir fordern sogar, dass er sich möglichst problemlos an eine künstliche Umgebung anpassen solle, die oft in keiner Weise seinen natürlichen Bedürfnissen, oder seinen psychobiographisch geprägten Vorstellungen von Normalität entspricht.

Wir sehen unsere vordringlichste Aufgabe darin, auftretende Symptome zu lindern oder aber, wenn möglich, die Lebensgeister des alten Menschen durch gezielte Impulse aus der individuellen Biographie zu reaktivieren.

Das ist natürlich leichter gesagt als getan. Und weil dem so ist, erhalten unsere Mitarbeiter/-innen ein intensives und kontinuierlich aufgefrischtes Schulungsprogramm zur psychobiographischen Pflegetheorie nach Böhm.

Dieses Haus wurde mit dem psychobiographischen Qualitätssignum ausgezeichnet, weil es die Kriterien für die psychobiographische Pflegequalität nach Böhm erfüllt.

Dieses Haus wurde ausgezeichnet, weil es weiss, dass schon die Gewährleistung eines minimalen seelischen Pflegestandards eine drastische Verminderung der somatischen und psychischen Probleme der Klienten und Betreuer erbringt.

"Der Mensch sieht meistens nur
das Stoppelfeld der
Vergänglichkeit,
aber er übersieht die vollen
Scheunen der Vergangenheit"

Viktor E. Frankl

**"Wir alle sind zum Aufleben und
nicht zum Aufheben
auf der Welt"**

Erwin Böhm

Die Ausbildung zum Praxisanwender (Grundkurs) und Praxisanleiter (Aufbaukurs)
nach dem psychobiographischen Modell führt die ENPP-Böhm Bildung- und Forschungsgesellschaft mbH in Österreich, Luxemburg, Deutschland und in der Schweiz mit speziell ausgebildeten Lehrern durch.

Bei Interesse an der Ausbildung wenden Sie sich bitte direkt an:

ENPP-Böhm Bildung- und Forschungsgesellschaft mbH

Deutschland
Marianne Kochanski, Geschäftsführerin
Telefon: 0049 172 2837553
E-Mail: mkochanski@gmx.de

Österreich
Martina Laussermayer, Dipl. psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester
Telefon: 0040 699 11466906
E-Mail: martina.laussermayer@enpp.at

www.ennpp-boehm.com