

> Das Modell der zweifachen Stetigkeit in der Demenzpflege

Gewohnte Verhaltensmuster aktivieren

SVEN LIND

Demenzkranke sind beim Heimeintritt mit einer völlig fremden Lebenswelt konfrontiert. Es braucht in der Regel mehrere Wochen und manchmal auch Monate, bis das Heim als neuer Lebensbereich akzeptiert wird. Eine zentrale Aufgabe der Mitarbeiter besteht nun in einer möglichst raschen Eingliederung des Demenzkranken in das Heimgeschehen, denn nur so lässt sich das Belastungsniveau deutlich senken. Im Folgenden lesen Sie, wie das Modell der zweifachen Stetigkeit in der Demenzpflege im Alltag konkret angewendet werden kann.

Zunehmende Vertrautheit mit der neuen Umgebung korrespondiert mit Wohlbefinden und Stressreduktion. Folgende Vorgehensweisen werden hierbei praktiziert:

- Stetigkeit durch ständige Wiederholungen und Unveränderlichkeit
- Stetigkeit in Gestalt lebensgeschichtlicher Elemente

Diese beiden Strategien sind im mittelschweren Stadium der Erkrankung komplementär miteinander verknüpft, denn nur durch das Zusammenwirken ständiger Wiederholungen im Sinne einer Konditionierung mit den lebensgeschichtlich vertrauten Handlungsweisen und Gegenständen kann die neue Lebenswelt allmählich verinnerlicht werden, die dann ein bestimmtes Maß an Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln vermag.

Ständige Wiederholungen

Demenzkranke sind auch noch im mittelschweren Stadium der Erkrankung zu unbewussten Lernleistungen (implizites Lernen, Gewohnheitslernen, Konditionierung) fähig. Diese Kompetenz gilt es bei der Pflege, Betreuung und der Milieugestaltung zu berücksichtigen.

Unbewusstes Lernen bedeutet konkret das bloße unbewusste Wahrnehmen von Personen, Gegenständen, örtlichen und zeitlichen Gegebenheiten. Diese Reize oder Impulse werden aufgenommen und in bestimmten Hirnarealen abgespeichert. Dieser Prozess entspricht hirnpfysiologisch dem Lernvorgang.

Es ist festgestellt worden, dass das unbewusste und implizite Lernen bei Demenzkranken im mittleren Stadium

noch in Grenzen funktionsfähig ist. Das Stirnhirn ist bei bewussten Lernprozessen in das Geschehen einbezogen, nicht jedoch bei unbewussten Lernvorgängen (Markowitsch et al. 2006, S. 137).

Es kann davon ausgegangen werden, dass aufgrund des Abbaus bestimmter Hirnbereiche erstens zahlenmäßig weniger Impulse verarbeitet werden können und zweitens die Abspeicherung längere Zeit in Anspruch nimmt. (Markowitsch et al. 2006, 132).

Unbewusstes Lernen beruht bei Demenzen auf folgenden Prinzipien:

- **Verminderung** – das heißt dem Demenzkranken darf nur eine begrenzte Anzahl an Reizen dargeboten werden
- **Wiederholung** – das heißt ständige Wiedergabe der Reize.
- **Beständigkeit** – das heißt es sollten möglichst immer dieselben Reize sein.

Für Demenzkranke sind diese Prinzipien ökonomisch äußerst sinnvoll, denn sie ersparen das mühselige Anpassen an neue und damit zugleich überfordernde Reizkonstellationen, die oft mit Furcht und Stress verbunden sind. Positiv ausgedrückt bedeutet dies, dass bei diesen Reizkonstellationen die Lebenswelt Demenzkranker vertrauter und sicherer wird.

Stetigkeit in der Demenzpflege

Die Gestaltung der Lebenswelt Demenzkranker wird strikt nach dem Konzept der ständigen Wiederholungen ausgerichtet, die sowohl für die Pflege, als auch für die Betreuung und die Milieugestaltung gilt. Folgende Strategien sind Kernelemente dieses Konzeptes.

Personale Stetigkeit (Bezugspflege, Gruppenpflege und andere)

Die personale Stetigkeit bei der Pflege und Betreuung – es sind immer dieselben Personen, die in den Nahbereich des Demenzkranken treten. Dies ist der Schlüssel für die Entwicklung einer vertrauten Beziehung. Es entsteht dadurch ein gegenseitiger Lernprozess durch ständig wiederholtes Handeln, der zur Akzeptanz des Gegenübers führt.

Eine pflegewissenschaftliche Untersuchung in Schweden hat gezeigt, dass der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung in der Regel mehrere Tage benötigt. Bei der Tätigkeit der Essenseingabe wurden circa 14 Mahlzeiten benötigt, bis sich eine angemessene Pflegebeziehung entwickeln konnte (Athlin et al. 1987).

Es kann das Fazit gezogen werden, dass die personale Stetigkeit das Grundprinzip der Pflege und Betreuung Demenzkranker darstellt. Sie bildet das Fundament einer vertrauensbildenden Interaktion zwischen den beiden Personengruppen. Im Umkehrschluss heißt dies konkret, dass eine angemessene Demenzpflege ohne Beziehungs- oder Gruppenpflege nicht möglich ist.

Handlungs- und Bewegungsstetigkeit

Die vertrauten Pflegenden sollten bei der Pflege möglichst immer dieselbe Reihenfolge der Handlungsschritte einhalten, um durch dieses Vereinfachungsschema das Erkennen der Situation bei den Demenzkranken zu erleichtern. Solch eine Handlungsfolge könnte zum Beispiel wie folgt aussehen: ins Zimmer treten und die Bewohner begrüßen, die Vorhänge zurückziehen, in die Nasszelle gehen, Waschschüssel füllen und dann zum Bewohner ans Bett treten und mit der Pflege beginnen. Wenn diese Reihenfolge von allen Mitarbeitern strikt eingehalten wird, dann erhöht sich deutlich die Bereitschaft der Bewohner zur Akzeptanz und Mitwirkung bei der Pflege (Sachweh 2008, S. 227). Aus den Heimen wird berichtet, dass der Demenzkranke bei einer guten Tagesform oft schon am Bettrand sitzt in Erwartung der vertrauten Handlung.



Foto: RainerSturm/pixelio

Altgewohnte Tätigkeiten wie Wäscheaufhängen können von Demenzkranken noch gut gemeistert werden.

Praktiziert hingegen jede Pflegende ihr eigenes Handlungsschema, dann kann der Pflegeprozess kaum im Sinne einer Vorsehbarkeit der nächsten Schritte von den Demenzkranken verinnerlicht werden. Überforderungs- und Abwehrverhalten sind dann oft die Folge (Sachweh 2008, S. 210).

Örtliche und zeitliche Stetigkeit (beispielsweise Tagesstrukturierung)

Das extrem geringe Vermögen der Anpassung an neue und damit unvertraute Situationen und Personen erfordert die Einführung der Regelmäßigkeit und Beständigkeit auch im Tagesablauf. Die Vertrautheit mit einem täglichen wiederkehrenden Geschehen schafft das Gefühl der Vorhersehbarkeit und Kontrollierbarkeit der Lebensumstände. So sind unter den Bedingungen gleichmäßiger Tagesstrukturierung weniger Perioden der Unruhe und des Schreiens festgestellt worden.

Die tageszeitliche Stetigkeit kann man sich wie einen Wegweiser über den Tag vorstellen, sie bietet Leit- und Orientierungsimpulse. Die tageszeitliche Stetigkeit besitzt zugleich eine demenzspezifische Struktur, die unter anderem aus Kern- und Zwischenphasen besteht. Diese Struktur gestaltet sich intervallartig bezüglich der Reizkonstellationen auf die Demenzkranken. Sie hat ihren speziellen Rhythmus, der auf das Verarbeitungsvermögen der Betroffenen ausgerichtet ist (Lind 2005).

Tageszeitliche Stetigkeit schließt des Weiteren lebensgeschichtlich vertraute Alltagstätigkeiten mit ein. Die Alltagsstrukturierung in einem Milieu für Demenzkranke sollte sich an vertrauten Tätigkeitsbereichen orientieren: zum Beispiel Hausarbeit wie Putzen, Wäsche waschen und handwerkliche Arbeiten. Hierdurch wird eine lebensgeschichtliche Kontinuität verstärkt, die zur psychosozialen Bestätigung der Betroffenen beitragen kann. Die vertrauten Tätigkeiten werden aufgrund des noch vorhandenen Langzeitgedächtnisses noch relativ gut beherrscht und bieten daher die Möglichkeit, durch erfolgreiches Handeln das Selbstwertgefühl und das Wohlbefinden zu stärken (Lind 2007).

Milieukonstanz (beispielsweise räumliche Ausgestaltung)

Die Beständigkeit im Tagesverlauf erfordert als Ergänzung die Beständigkeit in den Räumlichkeiten und deren Ausgestaltung (zum Beispiel die Möblierung). Zeit und Raum müssen nach den gleichen Prinzipien der größtmöglichen Unveränderlichkeit ausgerichtet sein, nur so lässt sich eine Ganzheitlichkeit des Demenzmilieus herstellen. Die Person-Umwelt-Passung für Demenzkranke stellt somit den Dreiklang von personaler, zeitlich-situativer und auch räumlicher Beständigkeit dar (Lind 2007).

Die Unveränderlichkeit der Räumlichkeiten verbunden mit eindeutig

zugewiesenen Gebieten erleichtert die Verinnerlichung des Wohnbereiches als neue Lebenswelt. Verstärkt werden kann dieser Eingewöhnungsprozess durch die Einbeziehung biografisch bedeutsamer Gegenstände.

Wiederholungen und Unveränderlichkeit der Umweltreize

Bei der Unfähigkeit zur Verallgemeinerung verliert der Demenzkranke aufgrund des Abbaus das Vermögen, bei geringen Abweichungen eines Reizgefüges (zum Beispiel Bewohnerzimmer) das bestehende Gebilde noch angemessen zu erkennen. Folgende Erfahrungen aus der Praxis belegen dieses Unvermögen des Erkennens der Umwelt:

- Wenn in einem Bewohnerzimmer eine geringe Abweichung vorgenommen wird. Zum Beispiel wird eine rote Tagesdecke durch eine blaue ersetzt, dann vermag der Bewohner nicht mehr das Zimmer als das Seine zu erkennen. Er wird sich abwenden und sich auf die Suche nach seinem Zimmer machen und dadurch örtlich desorientiert sein.
- Ähnliche Beobachtungen wurden gemacht, wenn vertraute Pflegende Veränderungen an ihrem Äußeren vorgenommen haben: eine neue Frisur oder Haarfarbe, ein neuer Kittel und Ähnliches. In diesen Fällen fingen die

Zusammenfassung

Demenzkranke im mittelschweren Stadium sind beim Heimeintritt angesichts der neuen Lebenswelt meist psychisch und auch kognitiv überfordert. Das Modell der zweifachen Stetigkeit als ein Vereinfachungs- und Kompensationskonzept erleichtert die Herstellung einer neuen Person-Umwelt-Passung im Heim. Dabei kommen Strategien der ständigen Wiederholung (Konditionierung) zur Verinnerlichung der neuen Umwelt und ergänzend hierzu verschiedene Vorgehensweisen der Aktivierung biografisch bedingter Verhaltensweisen und Wahrnehmungsleistungen zum Tragen.

Schlüsselwörter: *Demenzpflege, Modell der zweifachen Stetigkeit, biografische Orientierung*

Demenzkranken regelrecht zu „fremdeln“ an und zeigten Symptome der Verunsicherung und des Rückzuges (Lind 2011).

Stetigkeit in Gestalt lebensgeschichtlicher Elemente

Das Verhalten Demenzkranker wird durch jahrzehntelange Routinen in der Alltagsbewältigung geprägt, die im Langzeitgedächtnis gespeichert und auch noch im mittelschweren Stadium meist vorhanden sind. Dieses biografische Verhaltensspektrum zeigt folgende demenzspezifischen Eigentümlichkeiten:

- die Aktivierung noch vorhandener Verhaltensweisen durch spezielle „Auslöse- oder Schlüsselreize“
- lebensgeschichtliche Elemente zur Ablenkung und Persönlichkeitsstärkung
- das Ausagieren unkontrollierter Verhaltensroutinen mittels Strategien des „Mitmachen und Mitgehens“.

Das Schlüsselreiz-Konzept zur Aktivierung noch vorhandener Fähigkeiten

Demenzkranke im mittelschweren Stadium benötigen bei verschiedenen Handlungselementen äußere Impulse in Gestalt von Auslöse- und Schlüsselreizen, um noch vorhandene routinierte Bewegungsabläufe und Wahrnehmungs- und Erkenntnisprozesse in Gang zu setzen. Die folgenden Beispiele zeigen einige Dimensionen dieses Schlüsselreiz-Konzeptes (Lind 2007):

- **Biografisch orientierte Anrede- und Umgangsformen** – Vertraute Redewendungen, Kosenamen und manchmal auch Slangausdrücke erleichtern in bestimmten Fällen gemäß dem Schlüsselreiz-Prinzip den Zugang zu den demenzkranken Heimbewohnern, sodass sie sich angesprochen fühlen.

- **Rituale** – bei bestimmten Tätigkeiten bedarf es der Zuhilfenahme von Auslöse- bzw. Beendigungsreizen. Wenn zum Beispiel lebenslang vor dem Essen ein Gebet gesprochen wurde, dann sollte mit dem Demenzkranken vorab gebetet werden, andernfalls rührt er die Mahlzeit nicht an. Und abends muss ein Abendgebet gesprochen werden, sonst ist der Tag noch nicht beendet und der Bewohner verlässt immer wieder das Bett.
- **Ausrichtung nach Handlungsfolgen** – Wenn ein Demenzkranker sein ganzes Leben lang sich erst rasiert und dann gewaschen hat, dann muss im Heim auch diese Handlungsfolge eingehalten werden, da sonst eine Pflegeverweigerung drohen würde.
- **Ausrichtung nach Zeitpunkten** – Manche Demenzkranke haben ein striktes Zeitmuster zwanghaft verinnerlicht, auf das Rücksicht genommen werden muss. So erhält ein ehemaliger Bäcker immer um vier Uhr früh sein Frühstück und eine Bewohnerin muss um 8:10 Uhr gekämmt werden, andernfalls droht Ungemach.
- **Gegenstände** – Demenzkranke sind manchmal auch auf bestimmte Essutensilien biografisch programmiert. So muss bei einer ehemaligen Bäuerin immer der Steinkrug mit Milch auf dem Tisch stehen und ein ehemaliger Bauarbeiter akzeptiert nur den Löffel als Besteck für seine Mahlzeiten.

Lebensgeschichtliche Elemente zur Ablenkung und zur Persönlichkeitsstärkung

Oft werden Demenzkranke im mittelschweren Stadium bewusst gedanklich in den Lebenszusammenhang ihrer Vergangenheit zur Stärkung ihres Wohlbefindens zurückgeführt. Hierbei handelt es sich um Strategien der biografisch orientierten

Scheinweltgestaltung (Lind 2010a). Beispiele hierfür sind unter anderem:

- **Lebensgeschichte als vertraute Ablenkungsform** – Verängstigten Bewohnern wird oft die Furcht vor Pflegehandlungen durch Gespräche über bedeutsame Inhalte ihres Lebens genommen. Hierbei handelt es sich um Doppelstrategien der Demenzpflege (Lind 2010b) mit dem Ziel, durch Gespräche die Aufmerksamkeit der Demenzkranken dermaßen zu fesseln, dass sie die Pflegehandlungen gar nicht mehr bewusst erleben.
- **Persönliche Utensilien** – Vertraute persönliche Utensilien tragen dazu bei, dass die Demenzkranken sich sicher und vollständig ausgerüstet fühlen. Das können zum Beispiel ein alt bekanntes Kleidungsstück (Kittelschürze), ein Schlüsselbund, eine Geldbörse oder auch Handtaschen und Schminkutensilien sein. Diese Dinge geben den Betroffenen Halt und bestärken den persönlichen Status.
- **Berufliche Materialien** – Demenzkranken Männern kann oft durch die Bereitstellung vertrauter Gegenstände aus ihrem Erwerbsleben Sicherheit und Beschäftigung vermittelt werden. Es können eine Schreibmaschine, ein Aktenordner oder diverse Formulare sein, all diese Dinge führen sie gedanklich in ihre vertraute Berufswelt zurück.
- **Puppen und Kuschtiere** – Demenzkranke Frauen im mittelschweren Stadium sind häufig von Puppen und Kuschtieren angetan, die sie wie ihre eigenen Kinder hegen und pflegen. Hierdurch werden sie regelrecht in die Vergangenheit ihres Daseins als Mutter zurückgeführt. Auch kinderlose Frauen lassen sich mit großer Freude in diese Scheinwelt einbinden.

Strategie des Mitgehens bei starren Zeitverschränkungen

Demenzkranke im mittelschweren Stadium zeigen manchmal ständig wiederkehrende Verhaltensweisen, die durch lebenslange Praxis hirnpfysiologisch im Sinne einer Prägung verankert sind. Erklärt werden kann dieses nicht kontrollierbare Verhalten ähnlich einem Zwangsverhalten mit dem Abbau bestimmter Regulierungsmechanismen im Stirnhirnbereich der Großhirnrinde. Ähnliche stereotype Verhaltensabläufe sind auch bei Kleinkindern beobachtet worden (Kordon et al. 2006).



Foto: Stephanie Hofschläger/pixelio

Vertraute Gegenstände wie ein Milchkrug können dem Demenzkranken dabei helfen, sich in einer neuen Umgebung schneller zurecht zu finden und gleichzeitig routinierte Bewegungsabläufe in Gang zu setzen.

Diese letztlich biografisch bedingten Verhaltensmuster werden vom Autor als „starre Zeitverschränkungen“ bezeichnet (Lind 2006 und 2007). Starr werden sie bezeichnet, da von ihnen im Gegensatz zu den „beeinflussbaren Zeitverschränkungen“ nicht abgelenkt werden kann. Sie müssen einfach ausagiert werden, sonst bleibt der Demenzkranke in ständiger Unruhe. Zwei Beispiele zur Verdeutlichung (Lind 2011):

- Eine ehemalige Bäuerin hatte früher die Aufgabe, mehrmals am Tag eine Pumpstation („Wasserhäuschen“) zu kontrollieren. Dieser Kontrolltätigkeit wollte sie nun auch im Wohnbereich nachgehen. Das Stationsbad wurde für sie zum „Wasserhäuschen“ ernannt, das regelmäßig mit ihr aufgesucht wurde.
- Eine Bewohnerin wurde nachts gegen 3.00 Uhr immer sehr unruhig und wanderte auf dem Wohnbereich umher. Vor ihrer Erkrankung hatte sie um diese Zeit mit dem Zeitungsaustragen begonnen. Man legte ihr daraufhin nachts einen Stapel Zeitungen vor die Tür, den sie im Wohnbereich verteilte, um dann nach getaner Arbeit wieder schlafen zu gehen.

Das Konzept einer erfahrungsbezogenen Demenzpflege

Das Modell der zweifachen Stetigkeit ist neben den Strategien einer biografisch orientierten Scheinweltgestaltung der

entscheidende Grundpfeiler der Demenzpflege zur Erlangung einer Person-Umwelt-Passung, die den Betroffenen Einbindung, Geborgenheit und Schutz bietet. Faktoren, die für die äußerst Hilflosen und Verunsicherten Kernelemente für ihr psychisches Wohl bilden. Stetigkeit in Gestalt von Wiederholungen, Beständigkeit und biografischer Orientierung ist eine extreme Vereinfachung aller Lebensbezüge im Sinne eines übergreifenden Kompensationsmodells. In einer solch überschaubaren Welt findet sich ein kognitiv stark beeinträchtigter Mensch noch einigermaßen zurecht.

Ergänzend zu dem Modell der zweifachen Stetigkeit bedarf es jedoch weiterer Konzepte in der Demenzpflege, damit ein vollständiges Modell einer Demenzpflege entstehen kann. Bedeutsam hierfür sind unter anderem das „Drei-Stufen-Modell der Stressbewältigung“ (Lind 2011), das „Modell der beeinflussbaren und starren Zeitverschränkungen“ (Lind 2006) und das „Konzept der drei Dimensionen des Demenzmilieus“ (Lind 2011).

Ein weiterer Grundpfeiler der erfahrungsbezogenen Demenzpflege besteht aus der strikten Mitarbeiterorientierung im Sinne einer systematischen Stressreduktion bei der Pflege und Betreuung. Das Belastungsniveau der Mitarbeiter ist der entscheidende Faktor in der Lebenswelt der Demenzkranken, denn nur Pflegenden und Betreuenden mit wenig Stress und

viel Motivation können Wohlbefinden bei den Demenzkranken hervorrufen.

Es bedarf zum Abschluss des Hinweises, dass all diese Strategien bereits in vielen stationären Einrichtungen tagtäglich praktiziert werden, denn diese Praxis bildet die Grundlage dieser hier angeführten Modelle. Sie sind somit bereits Realität. Es gilt nun, diese Erfahrungen, die ihre Effektivität und Effizienz bereits bewiesen haben, zu einem übergreifenden theoretischen Rahmen einer Demenzpflege zu verdichten. Das Modell der zweifachen Stetigkeit und auch die anderen Konzepte sollen hierbei erste Entwürfe bilden, die einer weiteren Vertiefung und systematischen Verortung bedürfen. <<



Literatur

Literaturangaben finden Sie auf unserer Homepage unter 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