

„KENNEN WIR UNS?“

Schulungsmaterial und Informationen
für das Ehrenamt im Altenpflegeheim
und im Besuchsdienst



Evangelische
AltenPflegeHeim
Seelsorge

Herausgegeben von der Konferenz der Evangelischen
AltenPflegeHeimSeelsorge in der Evangelischen Kirche
in Deutschland (EKD)

INHALTSVERZEICHNIS

Autorinnen.....	04
Geleitwort für die Broschüre.....	05
Vorbemerkung.....	06
Wie kann diese Broschüre verwendet werden?.....	07
01 Sich kennen lernen – die eigene Motivation ergründen (U)	09
02 Das „System Heim“ kennen lernen (L)	13
03 Zu Besuch kommen (U)	19
04 Grundregeln für die Besuche im Altenpflegeheim (L)	23
05 Sich hören lassen: Gespräche zwischen Hörenden und Schwerhörigen (L)	27
06 Erinnerungen pflegen (U)	29
07 Schlüssel zum Herzen finden: Persönliche Symbole (U)	37
08 Menschen mit Demenz begegnen (U)	41
09 Auf der Suche nach der verlorenen Zeit (L)	49
10 Gefühlen Ausdruck verleihen: Validation (U)	51
11 Mit Herz und Hand: Nonverbale Kommunikation (U)	59
12 Nicht sprachlos: Menschen mit Aphasie (L)	65
13 Aushalten: Depression (U)	69
14 Nicht vergessen: Angehörige in der häuslichen Pflege (L)	79
15 Angehörige im Heim (L)	89
16 Salbung der Hände – ein Angebot für pflegende und begleitende Angehörige (L)	93
17 Das Leben feiern: Rituale (U)	95
18 Gott feiern: Gottesdienste und Andachten im Altenpflegeheim (L)	103
19 „Das kenne ich doch...“: Lieder aus dem evangelischen Gesangbuch (L)	107
20 Berühren: Segnung und Salbung (L)	111
21 Ehrenamt in Gemeinde und Heim. Was ist mein Herzensanliegen? (L)	115
22 Beispiel einer Fortbildungsstruktur anhand einer Fortbildung für Besuchsdienste eines Kirchenkreises / Dekanates	119
Quellenverzeichnis / Fußnoten.....	122
Impressum.....	123

Die einzelnen Module sind als Unterrichtsmaterial (U) oder als Leitfaden (L) gestaltet.

AUTORINNEN



Dr. Urte Bejick

Dr. theol. / Diplom-Diakoniewissenschaftlerin, zuständig für den Arbeitsbereich „Arbeit und Seelsorge mit alten Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe“ im Oberkirchenrat der Evang. Landeskirche in Baden und Referentin für Weltgebetstag und Ökumene bei den Evangelischen Frauen in Baden



Pastorin Gisela Freese

Diplom-Gerontologin, von 2011 bis 2016 Landeskirchliche Beauftragte für Altenseelsorge der Hannoverschen Landeskirche, jetzt Pastorin und Altenheimseelsorgerin im Kirchenkreis Syke-Hoya, Niedersachsen.



Ingrid Knöll-Herde

Pfarrerin, Pastoralpsychologin DGfP/GPP, zuständig für den Arbeitsbereich Seelsorge in Gemeinden und Kirchenbezirken mit dem Schwerpunkt Seelsorge im Alter. Mitarbeiterin in der Abteilung Seelsorge mit Zentrum für Seelsorge in der Evangelischen Landeskirche in Baden.

Das Curriculum basiert auf dem Einführungsseminar für Ehrenamtliche von Elisabeth Schröter / Seniorensorge der Evang. Kirche Karlsruhe und Gabriele Stumpf / Altenarbeit des Diakonischen Werks Karlsruhe

unter Verwendung von Ideen von:
Bergild Gensch / Heidelberg (Kap.5)
Dr. Svenja Sachweh / talkcare, Bochum (Kap. 8,11)
Gabriele Scholz-Weinrich, Bad Vilbel (Kap.6,14)
und Regine Keetman (†) (Kap.8,10).

GELEITWORT FÜR DIE BROSCHÜRE

„KENNEN WIR UNS?“

Der offene und leichte Einstieg mit der Frage „Kennen wir uns?“ kann Türen öffnen, Vertrauen schaffen und Menschen über wichtige Themen ins Gespräch bringen. Unter diesem Titel „Kennen wir uns?“ stellt auch die Konferenz der AltenHeimPflege-Seelsorge in der EKD das neue Schulungsmaterial und die Informationen für seelsorgliche Besuche im Altenpflegeheim und eigener Häuslichkeit vor. In vielen Bereichen des Lebens hat sich christliche Seelsorge als etablierter kirchlicher Akteur für die Begleitung von Menschen einen Namen gemacht. So auch im Bereich von Altenpflegeheimen und Seelsorge im Alter mit der Gestaltung von Gottesdiensten, seelsorglichen Gesprächen und Begegnungen. Neben den vielen Haupt- und Nebenamtlichen, die Seelsorge anbieten, haben seit jeher auch viele Ehrenamtliche Freude an dieser schönen Aufgabe gefunden. Um diese Aufgabe in reflektiertem Rahmen und mit inhaltlichen Anregungen wahrzunehmen soll die neue Broschüre eine Hilfe und ein Ratgeber sein. Auch an den Aus- und Fortbildungsorten in den Gliedkirchen werden dazu Seminare und Kurse angeboten. Die vorliegende Broschüre soll zu diesen Angeboten eine inspirierende Ergänzung sein. Das Altenpflegeheim als System in den Blick zu nehmen sowie die Gestaltung von Gottesdiensten adäquat für ältere Menschen vorzubereiten und ebensolche Anregungen für Gespräche und Begegnungen auch in Gemeinschaft mit anderen älteren Menschen zu finden – wären nur einige Themen, die in hilfreichen Kapiteln der Broschüre inhaltlich beschrieben werden.

Mein Dank gilt an dieser Stelle all den Menschen, die sich dafür einsetzen und engagieren, Seelsorge im Kontext von Altenpflegeheimen anzubieten und ältere Menschen zuhause zu begleiten. Mein besonderer Dank gilt der Konferenz für AltenHeimPflege-Seelsorge in der EKD, die die Idee und Umsetzung zur Veröffentlichung dieser Broschüre auf den Weg gebracht hat.

Möge die Lektüre dieser Broschüre Seelsorgerinnen und Seelsorgern viele gute Anregungen geben und möge sie all denen, die Seelsorge empfangen, zum Segen werden. Möge in der seelsorglichen Begleitung von älteren Menschen etwas spürbar werden davon, was von Gott zugesagt ist in Jesaja 46, 4:

„JA, ICH WILL EUCH TRAGEN BIS INS ALTER UND BIS IHR GRAU WERDET. ICH WILL ES TUN, ICH WILL HEBEN UND TRAGEN UND ERRETEN.“

Inken Richter-Rethwisch
Oberkirchenrätin

VORBEMERKUNG

„Ich höre gern zu, wenn alte Menschen von früher erzählen“, „meine Mutter war auch im Heim und jetzt möchte ich gerne weiter andere Menschen besuchen“, „ich finde es schön, wenn Menschen zuhause besucht werden, sie werden dann nicht vergessen“, „ich bin Prädikantin und merke, dass Gottesdienst im Heim auch eine seelsorgliche Aufgabe ist“ – ...

Die Motivation zu ehrenamtlichem Engagement in Altenpflegeheimen oder in den Besuchsdiensten in der Gemeinde ist so vielfältig wie dieses selbst.:

Im Altenheim kann neben dem klassischen seelsorglichen Gespräch eine Andacht, Rollstuhlschieben und ein gemeinsamer Besuch im Garten oder Café Seelsorge sein. Aber auch nur das Dasein, das Besuchen hat schon seelsorgliche Qualität.

Andere Ehrenamtliche suchen alte Menschen in ihrer Häuslichkeit auf: zu den Geburtstagen oder im Rahmen eines Besuchsdienstes für alte Menschen. Manchmal wagen sich Ehrenamtliche aus Besuchsdiensten auch in ein Pflegeheim, manchmal möchten Ehrenamtliche aus dem Heim zu häuslichen Besuchen übergehen.

Ein Besuch vermittelt: „Du gehörst dazu, bist und bleibst Teil unserer Gemeinde!“

Die meisten Landeskirchen bieten für ehrenamtliche Seelsorge im Auftrag der Gemeinde eigene, meist pastoralpsychologisch fundierte Ausbildungen an. Unser Curriculum kann und will diese nicht ersetzen. Es ist gedacht

- für Menschen, die in unterschiedlichen und vielfältigen Gebieten alte Menschen im Heim begleiten möchten. Als Oberbegriff haben wir deshalb „Ehrenamt im Heim“ gewählt.
- für Menschen in gemeindlichen Besuchsdiensten und Geburtstagsbesuchsdiensten, die mit alten Menschen zu tun haben.

Diese Broschüre enthält Module und Basisinformationen, die sowohl von Unterrichtenden für die Kursplanung als auch von Teilnehmenden als Lehrbuch verwendet werden können.

Im Auftrag der Konferenz Altenpflegeheimseelsorge der EKD haben Gisela Freese Evang.-lutherische Landeskirche Hannovers, Ingrid Knöll-Herde / Evangelische Landeskirche in Baden und Dr. Urte Bejick / Evang. Landeskirche Baden diese Broschüre erarbeitet. Der Aufbau des Curriculums folgt dem Modell der Vorbereitung Ehrenamtlicher, das von Elisabeth Schröter und Gabriele Stumpf, Fachstelle Leben im Alter Karlsruhe, entwickelt wurde.

Die Konferenz möchte damit einen Beitrag zur Förderung der Qualität der Ausbildung in der Seelsorge und der Begleitung im Heim leisten und Besuchsdiensten die Möglichkeit bieten, ihr Wissen zu erweitern.

WIE KANN DIESE BROSCHÜRE VERWENDET WERDEN?

Fortbildung Ehrenamtlicher kann zentral, entweder organisiert durch die zuständigen Referate in der jeweiligen Landeskirche oder der Diakonie geschehen. Bewährter sind allerdings Fortbildungen vor Ort mit einem Kreis, der sich allmählich kennen lernt. Hierfür ist dieses Curriculum gedacht. Einzelne Module können bei Bedarf auch bei der Schulung bereits bestehender Besuchsdienste verwandt werden. Je nach Voraussetzung der Teilnehmenden sind evtl. Grundlagen nötig, die nicht in dieser Broschüre ausgeführt werden: Gesprächsführung (z.B. nach Schultz von Thun), aktives Zuhören, Selbst- und Fremdwahrnehmung / Regeln des Feedbacks, ein praktisches Training (z.B. Rollstuhlfahren).

BEISPIEL FÜR EIN SETTING FÜR DAS EHRENAMT IM HEIM / BESUCHSDIENST DER GEMEINDE

- 1) Zu Beginn empfiehlt sich eine offene Veranstaltung für alle Interessierten zu einem Thema des Alters oder des Lebens im Pflegeheim, z.B. in Kooperation mit der örtlichen Sozialstation und Erwachsenenbildung, einer Altenhilfeeinrichtung oder Volkshochschule. In diesem Rahmen wird über die Möglichkeiten des unterschiedlichen ehrenamtlichen Engagements im Heim und der Gemeinde und den Vorbereitungskurs informiert.
- 2) Es folgt das Vorbereitungsseminar mit mindestens diesen Modulen:
 - Sich kennen lernen – die eigene Motivation ergründen evtl. Gesprächsführung
 - Das „System Heim“ kennen lernen
 - Zu Besuch kommen – Gast sein
 - Erinnerungen pflegen
 - Menschen mit Demenz begegnen / Validation
- 3a) Praxisphase Heim: hierzu sollten bereits im Vorfeld Vereinbarungen mit geeigneten Heimen erfolgt sein.
- 3b) Praxisphase Gemeinde: hierzu sollten bereits im Vorfeld Gespräche mit den Pflegedienstleitungen der Sozialstation geführt werden, sie wissen wer gern zuhause Besuche haben möchte und ob dies möglich ist.
- 4) Auswahlgespräch und Vereinbarungen; Informationen zu rechtlichen Grundlagen und Rollenverständnis.
- 5) Supervision bzw. offene Frage- und Gesprächsrunden; „Stammtisch“.
- 6) Ergänzende Module. Der Bedarf ergibt sich aus der Praxis.

ÜBUNG:

Die Frage nach dem eigenen Altersbild kann bei Bedarf anhand eines Fragebogens in Einzelarbeit erweitert werden.

Die Fragen:

- Worauf freue ich mich?
- Das fürchte ich:
- Darin waren mir andere alte Menschen ein Vorbild:
- Auf jeden Fall will ich beibehalten:
- Das würde / wird mir helfen:

ALTERSBILDER / ALTERSSTILE

Jeder Mensch geht anders mit der Lebensphase „Alter“ um. Medien, Ratgeber, Werbung, die Altenberichte der Bundesregierung entwerfen je eigene Altersbilder. „Lebensstile“ im Alter können anhand von „Milieus“ oder psychologisch von individuellen Bewältigungsmustern definiert werden.

ÜBUNG:

Die Teilnehmenden begeben sich in der Phantasie in eine Buchhandlung. Welchen Titel aus dem Ratgeberregal würden sie bevorzugen?

- So bin ich und so bleibe ich!
Den roten Faden im Leben entdecken.
- Endlich Zeit für mich!
Ratgeber für die neue Freiheit.
- Dem Alter davon laufen!
Sanfte Sportarten für Senioren und Seniorinnen
- Jetzt will ich's wissen!
Die kleine Universität für Ältere.
- Von den Frösten des Älterwerdens
- Mein Wille geschehe!
Selbständig leben und entscheiden bis zuletzt.
- Den Kram mach' ich nicht mit??
Digitale Netzwerke und Internet – Schritt für Schritt erklärt.
- Engagiert euch!
Warum die Gesellschaft uns Alte braucht.
- Dass ich dir werd' ein guter Baum.
Reife und Wachstum im Alter.

Den Buchtitel können unterschiedliche „Lebensstile“ zugeordnet werden.

SO BIN ICH UND SO BLEIBE ICH! DEN ROTEN FADEN IM LEBEN ENTDECKEN.

Menschen bemühen sich, vertraute innere und äußere Strukturen zu wahren, „sich selbst treu zu bleiben“. Wichtig ist ihnen KONTINUITÄT.

ENDLICH ZEIT FÜR MICH! RATGEBER FÜR DIE NEUE FREIHEIT.

Alter und die Aufgabe des Berufs werden als Entlastung von Verantwortung sowie Rückzug aus Rollen und Aufgaben erlebt. Die Menschen wollen den „WOHLVERDIENTEN RUHESTAND“ genießen und neue Interessen pflegen.

DEM ALTER DAVON LAUFEN! SANFTE SPORTARTEN FÜR SENIOREN UND SENIORINNEN

Menschen wollen möglichst lange gesund und beweglich bleiben. AKTIVITÄT hält körperlich und geistig beweglich, stiftet Sinn und neue Beziehungen.

JETZT WILL ICH' S WISSEN. DIE KLEINE UNIVERSITÄT FÜR ÄLTERE.

Menschen sind bis ins höchste Alter fähig zu „lernen“, ihre Fähigkeiten weiter zu entwickeln, sich zu verändern und sich auf neue Herausforderungen einzulassen. LEBENSLANGES LERNEN ermöglicht persönliche Entwicklung und aktive soziale Teilhabe.

VON DEN FRÖSTEN DES ÄLTERWERDENS

Alter ist vor allem durch die Auseinandersetzung mit Defiziten und Verlusten gekennzeichnet.

MEIN WILLE GESCHEHE! SELBSTÄNDIG LEBEN UND ENTSCHEIDEN BIS ZULETZT.

Menschen sind auf ihre erworbenen KOMPETENZEN und Fähigkeiten stolz. Sie wollen sie weiterhin nutzen und möglichst selbständig und unabhängig leben.

DEN KRAM MACH ICH NICHT MIT?? DIGITALE NETZWERKE UND INTERNET – SCHRITT FÜR SCHRITT ERKLÄRT.

Viele alte Menschen sind „digital immigrants“, also Menschen, die erst im Erwachsenenalter mit digitalen Medien bekannt wurden. Manche verweigern diese, andere fühlen sich durch ständige Neuerungen überfordert – viele nutzen aber soziale Netzwerke, und das Internet, um sich zu informieren und Kontakte zu knüpfen.

ENGAGIERT EUCH! WARUM DIE GESELLSCHAFT UNS ALTE BRAUCHT.

Ältere Menschen wollen und können etwas Sinnvolles und Nützliches zum GEMEINWOHL beitragen. Sie sind nicht nur Empfangende, sie haben auch viel zu geben, von dem andere „profitieren“.

DASS ICH DIR WERD' EIN GUTER BAUM. REIFE UND WACHSTUM IM ALTER.

Lange Lebenserfahrung ermöglicht Reife und Weisheit, das Akzeptieren der eigenen Person und Lebenssituation, das Bewusstsein für einen Sinnzusammenhang und das Entwickeln einer persönlichen Spiritualität. Alter wird als Phase INNEREN WACHSTUMS gelebt.

den Wünschen der Bewohner/-innen und Freiräumen im Haus zu tun haben. Z.B. werden in einem Wohnstift die Bewohner/-innen selbständig zum Gottesdienst kommen, auf Pflegeabteilungen für kranke Menschen ist die Mithilfe der Mitarbeitenden erforderlich und die geeignete Zeit muss geklärt werden. Wohngruppen für fortgeschritten Demenzkranke wünschen u.U. eine spezielle Andacht auf der Gruppe, bei anderen gehört es zum Konzept, dass sie so lange als möglich mit den Bewohnern zu Veranstaltungen gehen (Konzept der Teilhabe).

Im Vorlauf wurde mit dem Superintendenten / in (Dekan / Dekanin) und ggf. der Heimleitung geklärt, wo sich Ihr **DIENSTSITZ** befindet und wer die Kosten für Büro, Telefon, Handy, Sachkosten, Liederbücher, Altarausstattung, Abendmahlsgeschirre etc. trägt.

Klären Sie auch:

- Ihre **VERTRETUNG** im Krankheits- oder Urlaubsfall (oder ob es dann keine gibt).
- In welchem Rahmen Sie an einer **RUFBEREITSCHAFT** teilnehmen.
- Wer Ihr **VORGESETZTER** ist (bei einem Auftrag im Kirchenkreis der Superintendent / Dekanin, bei einem diakonischen Träger und Vollzeitstelle der theologische Vorstand). Die Einrichtungsleitung ist für Sie Kooperationspartnerin, nicht ihre Vorgesetzte.
- Es ist wichtig, die **ZUSTÄNDIGKEIT FÜR BEERDIGUNGEN** von Verstorbenen aus dem Heim mit Ihrem Superintendenten / Dekan und Pastorenkollegen zu klären und eine Info schriftlich an das Heim und die Bestatter zu schicken.
- Alle Informationen über organisatorische und institutionelle Fragen, die bereits geklärt sind, bringen Sie idealerweise auf einer **ÜBERSICHTLICHEN VORLAGE** mit. In der Zusammenarbeit zwischen Kirchengemeinde und Altenheim begegnen sich nicht nur Menschen, sondern unterschiedliche Systeme mit anderen Regelungen bzgl. Personal und Mitarbeit. Je klarer die Regelungen am Anfang, desto weniger Konflikte gibt es später.

Von der Einrichtungsleitung erbitten Sie Informationen über

- den **AUFBAU DER ORGANISATION** (Organigramm), die Zahl der Heimplätze, Schwerpunkte der Einrichtung, Zahl der Mitarbeitenden und deren Hierarchie. Es ist für Sie im Alltag gut zu wissen, wer gegenüber wem weisungsberechtigt bzw. nachgeordnet ist. Sie müssen einerseits ihre Arbeit nicht gegenüber jedem Mitarbeiter neu rechtfertigen, wenn es darüber einen Konsens mit der Leitung gibt. Andererseits können Sie nachgeordnete Mitarbeitende nicht einfach zur Hilfe im geistlichen Dienst heranziehen. Dieses ist mit den jeweiligen Vorgesetzten zu klären.
- die **IDEOLOGISCHE ORIENTIERUNG** der Einrichtung bzw. des Trägers. Das Leitbild ist nützlich, wenn es bei den Mitarbeitenden bewusst ist und angestrebt wird. Manchmal hängt es nur an der Wand.

- Kosten der Heimplätze nach **PFLEGESTUFEN** (was zahlt die Pflegeversicherung, wie viel müssen die Bewohner bzw. das Sozialamt zuzahlen). Für einen Heimleiter sind das selbstverständliche Fragen, die er jedem neuen Kunden anhand einer schriftlichen Vorlage darlegen muss.

Für Sie als Seelsorger/in mag die Frage der Finanzierung auf den ersten Blick nicht wichtig erscheinen. Tatsache ist aber, dass für Angehörige und Bewohner die Kosten im Hinblick auf den Heimeinzug eine große Rolle spielen. Mancher alte Mensch wird mühsam zuhause gepflegt, um die Kosten zu sparen und weil die Angehörigen das Pflegegeld benötigen. Auch Lebensstadien der Älteren, die in die Seelsorge einfließen, wie Status und persönliche Verluste werden davon berührt (das eigene Haus muss u.U. verkauft werden, statt an die Enkel vererbt zu werden). Man verliert alles, was man sich in der Erwachsenenbiografie aufgebaut hat und rettet fast nur das Leben. Darum ist es gut, sich als Altenseelsorger dieses System am Anfang einmal bewusst zu machen.

- Eventuell gibt es **INFORMATIONEN ÜBER DIE ARBEIT** einer/s Vorgängers / einer Vorgängerin, Erfahrungen und Wünsche seitens der Einrichtung im Hinblick auf die Gestaltung des geistlichen Dienstes. Gibt es bereits Beziehung zur Kirchengemeinde bzw. wird sie angestrebt (Gedanke der Inklusion)? Wer regelt die Kommunikation zu anderen Konfessionen auf Wunsch der Bewohner/-innen?
- Welche Belange beschäftigen den Heimleiter selbst augenblicklich besonders? Veränderungen, Wirtschaftlichkeit, Konkurrenz, Personal, Umgang mit Kunden...

PFLEGEDIENSTLEITUNG

Die PDL berichtet über ihren Aufgabenbereich:

- den **PFLEGESTANDARD** (das ist wichtig, um die Maßstäbe und die Arbeitsweise der Mitarbeitenden zu verstehen); wie sieht eine Pflegedokumentation aus, welche Rolle spielen externe Prüfungen.

Diese Themen brauchen Sie nicht im Detail zu behalten, aber sie zu kennen ist wichtig, um den Geist einer Pflegeabteilung zu verstehen. Denn Altenpflege ist heute sehr spezialisiert, wird kontrolliert und ist auf den Pflegeabteilungen zunehmend intensive Pflege für schwerkranke alte Menschen. Immer häufiger kommen sie direkt aus dem Krankenhaus. Als Theologen haben wir gelernt, die individuelle Befindlichkeit der betreuten Menschen sehr zu beachten und seelsorglich darauf einzugehen. Auch die Mitarbeitenden in der Pflege haben Idealvorstellungen vom helfenden Handeln. Die Arbeit in der Pflege wird aber zusätzlich bestimmt durch Standards und gesetzliche Regelungen, die einzuhalten sind. Daraus resultiert ein erheblicher Teil des Drucks, der auf den Mitarbeitenden liegt. Das ist gut zu wissen, wenn man sich in solch einem System bewegt.

Die PDL kann Sie informieren über

- die **ANZAHL DER BESCHÄFTIGTEN** in der Pflege, die unterschiedlichen Aufgaben der Berufsgruppen, Anteil der Vollzeit- und Teilzeitkräfte, sowie deren Arbeitszeiten und Schichten, (der von Angehörigen aber auch Pastoren und Pastorinnen beklagte Wechsel und die große Anzahl von Personen in der Pflege erklärt sich z.B. durch Teilzeitverhältnisse und Schichtdienst).
- Zu welchen Zeiten Sie als Seelsorger Mitarbeiter zur Besprechung antreffen können.
- Standard **PALLIATIVVERSORGUNG** in der Einrichtung; dazu gehört auch die Seelsorge für Schwerkranke, Sterbende und der Umgang mit Verstorbenen.
- **UMGANG MIT BESCHWERDEN** kann für Sie in der Seelsorge wichtig werden, da es notwendigerweise immer Beschwerden gibt und Sie unterscheiden müssen zwischen ethischen Konflikten, Beziehungskonflikten und alltäglicher Unzufriedenheit.
- eine mögliche Arbeitsgruppe für **ETHISCHE FALLBESPRECHUNGEN**.
- Fragen Sie nach **FORTBILDUNGEN DES HAUSES** und an welchen Sie u. U. teilnehmen können (z.B. die Hygienebelehrung zu Ihrem eigenen Schutz), sowie Themen wie Validation, Umgang mit Demenzkranken, Schwerhörigen, weitere Krankheitsbilder.
- Ebenso können Sie **IHRE THEMEN IN SCHULUNGEN** darstellen: z.B. Was ist das Ziel der Seelsorge oder des Gottesdienstes? Welche Bewohner/-innen sind einzuladen? Was ist für Pflegekräfte zu beachten beim Aufbau und Begleitung von Gottesdienst und Andacht? Das Abendmahl mit Kranken einzeln oder auf der Gruppe;
- Wenn Sie ganz neu in der Altenseelsorge tätig sind, kann anfangs die Teilnahme an **ÜBERGABEN / STATIONSBESPRECHUNGEN** gute Einblicke bieten. Das geht nur, wenn die PDL das mit den Mitarbeitenden vorher besprochen hat.

LEITENDE MITARBEITERIN SOZIALER ODER BEGLEITENDER DIENST:

Der begleitende Dienst verantwortet das Konzept für soziale Betreuung und Beschäftigungsangebote. Dazu gehört nach der Systematik des Heims auch die religiöse Betreuung. Wenn ein Konzept für die religiöse Betreuung nicht vorliegt, ist es von Ihnen ggf. mit ihrem kath. Kollegen / Kollegin zu erstellen.

- Sie erfahren von der Mitarbeiterin etwas über die **ZIELE DER AKTIVIERENDEN MASSNAHMEN** und was angeboten wird. (Ganz gut zu wissen, weil Bewohner/-innen und Angehörige oft meinen, es würde gar nichts angeboten, sie haben es aber vergessen oder der alte Mensch möchte nicht mehr an allem teilnehmen.)
- Gut ist, wenn Sie in den **VERTEILER** aufgenommen werden **FÜR BESONDERE FESTE**, dann können Sie ggf. teilnehmen. Umgekehrt möge man Ihnen vorher mitteilen, wenn der Gottesdienst aus zwingenden Gründen ausnahmsweise nicht stattfinden kann.

- Wer ist dauerhaft Ihre **ANSPRECHPERSON** für den geistlichen Dienst, z.B. wenn Sie Fragen haben, Termine klären möchten, es Dinge zu regeln oder Konflikte zu klären gibt? Wer ist berechtigt, Ihnen Mitarbeitenden zuzuteilen z.B. bei der Begleitung der Andacht und in welchem Umfang können Sie diese Mitarbeit in Anspruch nehmen? In manchen Häusern regelt sich das ganz von selbst, in anderen Fällen haben Altenheimseelsorgende hier viel Ärger gehabt, wenn sie z.B. Pflegekräfte um Mithilfe gebeten haben, die anderweitig eingeteilt waren. Der Auftrag muss eigentlich von der jeweiligen Vorgesetzten kommen. Als Seelsorger haben Sie auf die Mitarbeitenden keinen Zugriff.
- Wünscht das Haus **SEELSORGE FÜR MITARBEITENDE** in Krisensituationen? (Z.B. nach einem Suizid bei Bewohner) Da Sie als ein Externer / Externe in einem System arbeiten wird es nicht ausbleiben, dass Sie auch als Seelsorger / Seelsorgerin von dem Personal angesprochen werden. Dafür müsste auch Zeit von Ihrer Seite eingeplant werden.

WOHNGRUPPENLEITUNGEN DER EINZELNEN ABTEILUNGEN.

Es ist gut, sich persönlich zu kennen, zu wissen, wen Sie anrufen müssen, wenn etwas zu regeln ist. Die Mitarbeitenden benötigen Ihre Telefonnummer (**VISITENKARTE / AUSHANG** für jedes Pflegebüro) und Info, in welchen Angelegenheiten Sie anrufen können (z.B. Seelsorge; Planung von Festen im Jahreslauf; Sterbebegleitung).

In einem großen Haus haben die einzelnen Wohngruppen unterschiedliche Schwerpunkte.

Wenn Sie Gelegenheit haben, gehen Sie auch zur **HAUSWIRTSCHAFT** und fragen Sie nach dem Verpflegungskonzept. Es ist gut zu wissen, denn über die Verpflegung wird viel gesprochen. Das Essen strukturiert den Tagesablauf, ermöglicht Gemeinschaft und gehört zu den wenigen sinnlichen Freuden der Bewohner. Vielleicht können Sie an Ihren Diensttagen nach Anmeldung im Haus mitessen. Bei der HW können Sie ggf. Traubensaft, Brot für das Abendmahl und ggf. Getränke für Ihre Gruppen bestellen (Kostenstelle klären).

Der **HEIMBEIRAT** ist die Vertretung der Bewohner/-innen. Fragen Sie an, ob Sie sich bekannt machen können. Das Ziel eines solchen Besuches ist der Kontakt zu den ehrenamtlich Tätigen des Hauses und die Würdigung ihrer Tätigkeit. Auch bekommen Sie im Gespräch hier noch einen anderen (internen) Blick auf das Heim.

Soweit zu den persönlichen Kontakten. Wenn Sie sich im Vorfeld informieren wollen, ist das Internet eine gute Hilfe z.B.:

- Pflegebedürftigkeit
- Pflegeversicherung SGB XI
- Bundesministerium für Gesundheit: Alter, Pflege

Die Themen sind in ständiger Veränderung, daher werden hier keine festen Links aufgeführt.

Werden Menschen zu Hause besucht, klingelt der Gast und die Besuchte öffnet die Tür. Man stellt sich vor, fragt ob der Besuch recht sei und wird oftmals in den privaten Wohnbereich eingelassen. Wenn der Besuch nicht erwünscht ist, wird entweder nicht geöffnet oder der Besuch wird abgelehnt. Sie gehen wieder.

Diese Selbstverständlichkeit bedeutet im Heim: Hörbares Anklopfen und abwarten, ob man herein gerufen wird. Oft ist es der besuchten Person nicht möglich, die Tür selbst zu öffnen. Sie fragen, ob ein Besuch recht sei – das ist keine Banalität. Die Bewohner und Bewohnerinnen können in der Regel nicht darüber entscheiden, wer vom Pflegepersonal wann ihr Zimmer betritt. Gegenüber einem Besucher kann die Bewohnerin noch ihr Entscheidungsrecht ausüben. Ein Verschieben des Besuchs, oder eine Ablehnung zu akzeptieren („Mit der Kirche will ich nichts zu tun haben“) bedeutet, die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen zu achten! Eine Ablehnung des Besuchs hat nur in seltenen Fällen mit der Besuchenden selbst zu tun, sondern hat eher andere Ursachen.

Für die Vorstellung gilt die Beantwortung von Fragen wie sie in jedem Western dem Fremden gestellt werden:

- Wer bist Du?
- Woher kommst Du?
- Was willst Du?

„Guten Tag, ich heiße Marlene Meier. Ich bin im Besuchsdienst der Paulusgemeinde und möchte Sie gerne besuchen. Ist es Ihnen gerade recht?“

Eine fremde Häuslichkeit ist ein fremdes Terrain. In der eigenen Wohnung kann die Besuchte bestimmen, in welchem Raum das Gespräch stattfindet. Sie muss nicht „alles“ zeigen. In der „guten Stube“ wurden früher Wohlstand und Lebensstil präsentiert, in der Küche empfing man wirklich gute Freunde, das Schlafzimmer zeigte man Fremden nicht.

Im Heim ist der Lebensraum eines Menschen in einem einzigen Zimmer repräsentiert – es ist Wohnraum, Essraum, Schlafrum, Erinnerungsraum. Alte Menschen im Pflegeheim leben „Intimität in der Öffentlichkeit“. Mögen sie sich in ihren Zimmern auch allein fühlen, ist ihr Leben doch ein öffentliches, da jederzeit jemand in ihr Zimmer kommen kann. Verborgene Aktivitäten wie An- und Auskleiden, Waschen u.a. finden in einer Halböffentlichkeit statt.

Erhalten sie „Besuche“, dienen diese einem Zweck: der Pflege, zum Essen oder zu einer Veranstaltung geholt werden, Wäsche gebacht bekommen, Arztbesuch. Diese müssen effektiv und schnell gehen.

Besuche dagegen von Ehrenamtlichen vom Besuchsdienst in der eigenen Häuslichkeit und in dem Heim haben eine ganz andere Voraussetzung:

Der/die Besuchende bringt Zeit mit und ist oftmals der Kontakt nach „außen“. Denn auch viele, die zuhause besucht werden erhalten oftmals gar keine oder ganz wenig Besuche.

ÜBUNG: WER WOHNTE HIER? (SITUATION IM HEIM)

Sie kommen in ein Zimmer, das zum Teil mit eigenen Möbeln möbliert ist. Das Zimmer wird dominiert von einem Sofa. Am Fenster steht ein großer, alter und abgenutzter Schreibtisch. In einem Regal steht ein offener Werkzeugkasten, in dem Sie eine Laubsäge erkennen können. Daneben ein etwas verstaubter Geigenkasten. Über dem Bett hängt ein PinUp einer Frau im Pelzmantel.

- Wie stellen Sie sich den Menschen vor, der hier wohnt?
- Wie fühlen Sie sich in diesem Zimmer?
- Gibt es Anhaltspunkte, über die Sie ins Gespräch kommen können?

ERLÄUTERUNG:

Das hier beschriebene Zimmer gehört Gregor Samsa, ledig, Handelsakademiker und Angestellter, seit kurzer Zeit etwas in seiner Bewegung behindert, da er sich in einen Käfer verwandelt hat. So – als Käfer – wird er auch von seiner Umgebung wahrgenommen. Seine innere Realität drückt sich durch die Gegenstände im Zimmer aus. So schildert es Franz Kafka in seiner Erzählung „Die Verwandlung“.

Wer im eigenen Zimmer / in der eigenen Wohnung Besuch empfängt, stellt sich fremden Blicken aus. Wir kennen das aus eigenem Erleben: Das Zimmer mit dem abgewetzten Teppich und den herum liegenden Büchern finden wir gemütlich. Was aber, wenn Fremde kommen – der Teppich! Die Unordnung! Gregor Samsa in Franz Kafkas „Verwandlung“ leidet auf seine Art: „Schon ihr Eintritt war für ihn schrecklich. Kaum war sie eingetreten, lief sie, ohne sich Zeit zu nehmen, die Türe zu schließen, so sehr sie sonst darauf achtete, jedem den Anblick von Gregors Zimmer zu ersparen, geradewegs zum Fenster und riss es, als ersticke sie fast, mit hastigen Händen auf, blieb auch, selbst wenn es noch so kalt war, ein Weilchen am Fenster und atmete tief.“¹ Der fremde Blick auf das eigene Wohnfeld und dessen meist stummer Beurteilung ist auch ein „Gericht“: „Was wird die jetzt wohl denken?“

ÜBUNG:

Austausch in kleinen Gruppen: Wie empfinden Sie ein „gewöhnliches“ Zimmer im Altenpflegeheim?

MERKE

Besuche durch Ehrenamtliche bedeuten:

Hier wird jemand um seiner selbst willen besucht.

Er oder sie haben das Hausrecht – sie können Besucher und Besucherinnen einladen oder abweisen. Dies schenkt ihnen ein bisschen Entscheidungsfreiheit und Wahlrecht.

Im Vordergrund stehen die Wünsche der Besuchten und deren eigenes Tempo.

Besuche im Auftrag einer Kirchengemeinde, also einer größeren Gemeinschaft, sind als solche schon seelsorglich, denn sie erfolgen „zweckfrei“. Schon höflicher Umgang und ein wohlwollender Blick auf die Umgebung der Besuchten können wohltuend sein. Niemand muss sich selbst unter Druck setzen, möglichst tiefgründige Gespräche (Lebenskrisen, Sinnfragen, Glaubenserfahrungen) zu führen. Gespräche über den Alltag würdigen diesen – er ist es wert, darüber zu reden.

Besuchte sind in der Regel Gastgeber. Besuchende bringen etwas mit – im Falle des Besuchsdienstes sich selbst und Zeit, eine Blume, einen Kartengruß der Gemeinde. Bei einem angekündigten Geburtstagsbesuch z.B. bieten Gastgeber etwas an, oftmals selbstgebackenen Kuchen, eine Tasse Kaffee.

Diese Gastgeberrolle ist den meisten Bewohner/-innen in einem Heim nicht möglich. Sie können keine „guten“ Gastgeber/-innen sein. Dies kann schambesetzt sein. Manche heben sich Kekse oder Kuchenteile vom Nachmittagskaffee auf, um etwas anbieten zu können.

Miteinander Essen und Trinken bedeutet hier, den Bewohner/-innen die Gastgeberrolle, die Rolle der Gebenden, ausfüllen zu können.

ZUM ABSCHIED

Sie können bereits zu Beginn des Besuchs mitteilen, wie viel Zeit Sie haben. „Ich kann heute eine Stunde ganz für Sie da sein.“

Verabschieden Sie sich nicht abrupt, sondern leiten Sie die Verabschiedung ein.

Wenn Sie öfters bei dieser Person Besuche machen, können Sie ein kleines Abschiedsritual kreieren (Gebet, Segenswunsch, gereimter Spruch).

Sie können einen weiteren Besuch vereinbaren.

Machen Sie keine Versprechungen, die Sie nicht einhalten können.

LITERATUR

Wolfgang Drechsel, Gemeindeseelsorge, Evangelische Verlagsanstalt Leipzig 2015

NOTIZEN

04. GRUNDREGELN FÜR BESUCHE IM ALTENPFLEGEHEIM UND IN DER HÄUSLICHKEIT

SIE SELBST SIND DIE BOTSCHAFT, MIT IHRER PERSON, IHRER HALTUNG UND AUFMERKSAMKEIT

- Warum wollen Sie diese Person besuchen?
- Was wird Sie erwarten?
- Wie fühlen Sie sich heute?

VOR JEDEM BESUCH:

Spüren Sie diesen Fragen nach, bevor Sie sich auf den Weg machen, die Wohnung oder das Zimmer betreten. Berücksichtigen Sie Ihre eigene Befindlichkeit. Auf die Dauer wird der / die Besuchte nur Freude an dem Besuch haben, wenn Sie gern dorthin gehen.

ÜBUNG IM KURS

Beispiel 1: „Ich besuche seit 8 Monaten Frau W.. Sie hat früher in der Sparkasse in unserem Ort gearbeitet. Wir haben viele gemeinsame Bekannte. Uns fällt immer etwas aus dem Leben des Dorfes ein. Die Zeit vergeht so schnell, wenn wir uns unterhalten.“

Beispiel 2: „Neulich war ich beim Zahnarzt schneller fertig als erwartet. Es ging mir zwar nicht so gut, aber ich hatte noch Zeit, schnell einen Besuch zu machen. Es war ein alter Herr, der nicht viel sagte. Im Zimmer roch es nach Zigaretten.“

Aufgabe: Was vermuten Sie, wie die beiden Gespräche verlaufen? Besprechen Sie in Ihrer Kleingruppe eine Situation, die sehr durch Ihre Stimmung geprägt war.

BEI JEDEM BESUCH:

- Fragen Sie, ob der Besuch jetzt recht ist. Manchmal empfiehlt es sich, vorher eine geeignete Zeit zu vereinbaren. Beachten Sie bei Besuchen im Heim, dass es während Ihrer Besuchszeit Termine des Heims geben könnte.
- Zeit und Ruhe mitbringen. Der besuchte alte Mensch ist langsamer, braucht Zeit, sich an Sie zu gewöhnen, ist evtl. nicht mehr gewohnt, so schnell zu reagieren und zu sprechen.
- Suchen Sie einen guten Platz auf Augenhöhe. Sehen Sie die besuchte Person direkt an.
- Sagen Sie deutlich, wer Sie sind und warum Sie kommen.
- Fragen Sie, ob Sie sich setzen dürfen.

Bis die Pflege die Wichtigkeit der biografischen Erinnerungsarbeit entdeckte. Beim Einzug in ein Heim werden inzwischen routinemäßig biografische Daten erhoben.

In der Seelsorge und im ehrenamtlichen Besuchsdienst geht es allerdings nicht um eine Anamnese oder das Abarbeiten eines Fragebogens, sondern um das absichtslose, interessierte Zuhören, um das Entdecken einer „inneren“ Geschichte, die unter der äußeren Biografie verborgen liegt. Geschichten „von früher“ bedeuten nicht ein Abtauchen in eine verklarte oder perhorrisierte Vergangenheit, sondern Identitätsvergewisserung und zugleich Stiftung von Kohärenz mit der Gegenwart:

Geschichten zu erzählen, ist ein menschliches Bedürfnis – es bleibt oft auch in der Demenz noch bestehen.

Gründe für biographisches Erzählen gibt es viele:

- Selbstvergewisserung
- Rechtfertigung
- Eine Spur hinterlassen
- Selbstdarstellung: so eine/r bin ich
- Im Rahmen eines Seelsorgegesprächs: Einordnen des eigenen Lebens in einen größeren Sinnzusammenhang
- Sich durch manchmal öfteres Wiederholen der gleichen Geschichte die eigene Lebensgeschichte aneignen

ÜBUNG:

Nehmen Sie an, Sie hätten gerade ihre Biografie geschrieben, die ein Verlag auch veröffentlichen will. Welchen Titel (Lebensmotto) hätte sie?

INFORMATION: WIE WIR UNS ERINNERN

Das **NARRATIVE SELBST** entsteht mit drei oder vier Jahren. Im Gehirn werden Erinnerungen gespeichert, die später durch einen Reiz zur lebendigen Erinnerung werden. Lebendige Erinnerung liefert keine „Chronologie“. Wir sind, was wir erzählen. Das „Selbst“ erinnert sich in Episoden.

Es gibt zwei Erinnerungsinstanzen:

Den „Archivar“. Er fragt: Stimmt das denn auch, was ich erzähle?

Den „Mythenerzähler“: Wie bin ich in einer bestimmten Situation meines Lebens geworden?

Das Selbst entwirft sich in **KERNEPISODEN**, die immer wieder erzählt werden.

Erinnert werden vor allem Erlebnisse, die mit starken Emotionen behaftet sind, vor allem einzigartige (73 %) und erstmalige Ereignisse (20 %).

Bedenken Sie auch: Erinnerungen werden bestimmten Personen erzählt. Die gleiche Geschichte kann sich verändern, je nach dem wem sie erzählt wird. (Eine Ehrentliche hört die gleiche Begebenheit mit anderen Akzenten als sie eine Pfarrerin geschildert bekommt.) Der / die Zuhörende dient dabei als „Filter“.

ÜBUNG:

Die Kursleitung stellt sich kurz mit einigen äußeren Daten ihrer Biografie oder einer fiktiven Biografie vor.

Ich heiße XY und bin Jahrgang 1957. 1976 machte ich Abitur, dann habe ich Deutsch und Geschichte studiert. Ich arbeite seit 1983 als Lehrerin, erst in Hannover, jetzt hier am Schillergymnasium. Ich bin seit 30 Jahren verheiratet und habe zwei Kinder.

Dann packt sie eine Erinnerungstasche aus:

Diesen bemalten Vogel habe ich mir in Marokko gekauft, es war damals meine erste Reise mit selbst verdientem Geld. Diese DVD steht für meine Leidenschaft für alte europäische Filme – hier ein Film mit Alain Delon. Für den hab ich damals geschwärmt. Das Taschentuch mit dem Häkelrand ist noch eine Erinnerung an meine Mutter. Dieses Plastikätzchen soll zeigen, dass ich Tiere sehr gern mag. Usw.

Als Beispiel zur inneren und äußeren Biografie eines Menschen kann das Gedicht von Wislawa Szymborska, Das Schreiben eines Lebenslaufs (Auszüge) gelesen werden:

Was ist zu tun?

Ein Antrag ist einzureichen,
dazu ein Lebenslauf.

Ungeachtet der Länge des Lebens

Hat der Lebenslauf kurz zu sein.

Geboten sind Bündigkeit und eine Auswahl von Fakten,

Die Landschaften sind durch Anschriften zu ersetzen,
labile Erinnerungen durch konstante Daten.

Von allen Lieben genügt die eheliche,
nur die geborenen Kinder zählen.

...

.

Umgehe mit Schweigen Hunde, Katzen und Vögel,
den Erinnerungskleinkram, Freunde und Träume.

Es gilt der Preis, nicht der Wert,
der Titel, nicht dessen Inhalt,
die Schuhgröße, und nicht wo
der Mensch, für den man dich hält, hingeht..²

Die innere Geschichte eines Menschen, das, was ihm wichtig ist, muss nicht immer mit der äußeren Biografie identisch sein. In der Seelsorge und in der ehrenamtlichen Begleitung kann diese „innere Geschichte“ zur Sprache kommen.

MERKE

Die innere Biografie kann ganz anders aussehen, als der äußere Lebenslauf. Es kommt beim Erzählen nicht auf „historisch-kritische“ Wahrheiten an, sondern auf die innere Wahrheit eines Menschen. Streng genommen gibt es hier kein „wahr“ und kein „falsch“.

ÜBUNG: ERINNERUNGSBUCH

Die Teilnehmenden werden angeregt, sich ein eigenes Heft: „Ich will, dass man das von mir weiß“ anlegen.

- Welche offiziellen Daten gehören dort hinein?
- Welche Vorlieben (Essen, Musikgeschmack, Literatur, Kleidung, Filme)?
- Welche kleinen Rituale und Gewohnheiten?
- Auf was würde ich auch im Heim nicht verzichten wollen?
- Was ist mir noch wichtig?

„Erinnern“ ist subjektive Aneignung von Erlebtem. Erinnerter Geschichten sind nicht nach historisch-kritischen Kriterien zu messen, sie sind ver- und bearbeitete Erlebnisse jeweils aus der Sicht des Heute. In das Erinnerter können Erlebnisse anderer Menschen und Fantasien Einzug halten. Dies zeigt sich z.B. in Verklärungen: „Damals, als ich studiert habe, musste ich mit 200 DM im Monat auskommen. Aber das ging! War ne tolle Zeit!“

Wie das Vergangene das Heute formt, so bildet die Gegenwart einen Filter, durch den die Vergangenheit wahrgenommen wird. Beim Einzug in ein Pflegeheim kann dieser „Filter“ das Gefühl der Entwurzelung und Fremdheit sein, durch den Vergangenes erinnert oder interpretiert wird.

INS GESPRÄCH KOMMEN – BIOGRAFIEARBEIT PRAKTISCH

ÜBUNG:

Die Teilnehmenden betrachten noch einmal ihre Kärtchen mit den Speisen.

Was sagen sie in einem sozialgeschichtlichen Rahmen aus, z.B. das Wirtschaftswunder, die ersten „ausländischen“ Speisen, den Wandel von Ernährungsgewohnheiten?

Wenn die Teilnehmenden sich vorstellen, einmal in einer Einrichtung zu leben:

Welches Gericht sollte auf jeden Fall in den Speiseplan?

WEITERE TÜRÖFFNER FÜR EIN BIOGRAPHISCHES GESPRÄCH:

- Gegenstände im Zimmer (alte Möbel, Kleidungsstücke, Fotos);
- Direkte Fragen zu bestimmten Themen: „Jetzt ist ja bald Ostern. Haben Sie damals in der Familie Ostern gefeiert, mit Ostereiersuchen und so?“
- Mögliche Themenkreise: Schule, Konfirmation / Firmung, erste Arbeitsstelle, Jahreszeiten, Feste, Dorfleben / Stadtleben, Fußball / Sport, Kleidung...
- Fotoalben
- Selbst mitgebrachte Bilder, Gegenstände, jahreszeitliche Früchte, nostalgische Süßigkeiten (Ahoi-Brause, Lakritzschnecke)
- Sprichwörter, typische „Elternworte“
- Lebensmottos durch die Lebensjahrzehnte
- Gedichte, die früher in der Schule gelernt wurden (Herr Ribbeck, die Glocke...)
- Geistliche Lieder, Volkslieder und Schlager.

WEITERE MÖGLICHKEITEN

MITEINANDER ERINNERUNGSKISTEN BASTELN

Kleine Gegenstände mit biografischer Bedeutung können in Papp- oder Holzschachteln gesammelt werden, die mit biografischen Motiven beklebt werden.

„Herr Braun war einverstanden und überlegte, was für ihn wichtig war, also in der Erinnerungskiste einen Platz bekommen sollte. Allein diese Auseinandersetzung mit seinen Gegenständen brachte uns sehr viel näher in Kontakt. An jedem Tag, an dem wir uns sahen, hatten wir ein neues Thema. Ich hatte den Eindruck, dass er manchmal auf mich gewartet hatte, um mir mitzuteilen, für welchen Gegenstand er sich heute entschieden hat. ... (Zur Gestaltung der Schachtel) entschied sich Herr Braun für einen Druck mit Tieren aus Afrika. ... Herr Braun ist sich stets sehr sicher in seinem Thema und besitzt ein großes Wissen über Afrika. Genau hier wird sein Selbstwertgefühl gestärkt und mit seinen Stärken gearbeitet.“

Inhalte der Kiste: Kinderfoto, Elvis-CD, Foto mit Giraffen, Holzelefant, Westernheft, Kartenspiel.³

LEBENSBUCHER ANLEGEN

Solange eine Person noch entscheiden kann, sich erinnert und darüber erzählt, können „Lebensbücher“ angelegt werden. Sie können immer wiederholte Erzählungen von Menschen beinhalten: Zeitungsartikel, Bilder, Zeichnungen, Noten, Bastelarbeiten.

MUSEUM IM KOFFER

Für nicht mehr so mobile Menschen können „Museen im Koffer“ angelegt/vorbereitet werden, Fotos und Gegenstände zu bestimmten Themen, die in einen Koffer gepackt leicht transportiert werden können.

Beispiele:

SCHÖNHEIT FRÜHER

- Lux-Seife
- Brisk
- Nivea in blauer Schachtel
- Kernseife
- Lockenwickler
- Haarnetz
- Alte Werbebilder
- Fotos (Marlene Dietrich)
- Modezeitschrift
- Uralt Lavendel

SCHULE

- Schiefertafel mit Schwamm
- Kreide
- Rechenschieber
- Schild des Glaubens
- ABC
- Häschenschule
- Gedichte
- Alte Bilder der Schule

WUNSCHKONZERT

Ein Seelsorger besitzt noch einen alten Plattenspieler und mehrere Vinylplatten mit Schlagern, die er in die Pflegeeinrichtung mitnimmt. Bei seinen Besuchen können sich die Bewohner/-innen jeweils eine Platte aussuchen, die abgespielt wird. Manchmal ergibt sich daraus ein Gespräch – über Musikgeschmack, die Bedeutung genau dieses Liedes in der Lebensgeschichte, manchmal auch über religiöse Sehnsüchte und Gedanken anlässlich eines Liedtextes (s. dazu die Einheit „Persönliche Symbole“).

NOTIZEN

MERKE

Biografiearbeit beruht darauf, dass wir unser Leben als Geschichten erzählen können.

In diesen Geschichten und den Vorstellungen, die mit den erzählten Bildern aufsteigen, tritt Unbewusstes und Vergessenes ins Bewusstsein, so dass vom Erzähler / Erzählerin neue Zusammenhänge hergestellt werden können.

Es ist **n i c h t** notwendig, dass der Zuhörer dies tut. Es ist im Gegenteil Sinn des Erzählens, neue Zugänge zu erkennen.

Gute Geschichten erzählen wir allerdings nur, wenn andere Menschen uns gut zuhören, vor allem dann, wenn auch sie Vorstellungen zulassen, Bilder in sich aufsteigen lassen.

Wenn wir „gut“ erzählen, wird in unseren Geschichten unsere Vorstellungsfähigkeit noch mehr wach, werden unsere Gefühle geweckt — und Vergangenes wird vergegenwärtigt, wird aktualisiert, belebt uns.

Die Eingangsfrage ist also: „Magst du mir etwas erzählen aus der Zeit als du...“

Oder „Wie war das bei dir / bei euch, wenn es um Geld ging – erzähl mal...“

Der / die Angeredete wird vielleicht beginnen: „Stell dir vor, ..“

So wird an die Vorstellungskraft des Zuhörers / der Zuhörerin, appelliert. aber auch an die des Erzählenden.

Aus: Monika Specht-Tomann, Erzähl mir dein Leben.

LITERATUR

Christiane zu Salm, Dieser Mensch war ich: Nachruf auf das eigene Leben. München 2015.

In zu Salms Buch berichten sterbende Menschen, was in ihrem Leben wichtig war, was sie ersehnt, geträumt und vermisst haben. Diese inneren Biografien weichen sichtlich von „offiziellen“ Biografien ab.

Monika Specht-Tomann, Erzähl mir dein Leben. Zuhören und reden in Beratung und Begleitung. Düsseldorf / Zürich 2003.

Was wissen andere von Ihnen? Vor einer „Patientenverfügung“ kann eine „Lebensverfügung“ wichtig sein. Eine Vorlage hierfür:

Maike Aydin, „Mir ist wichtig, dass Du das von mir weißt!“ Senioren- und Pflegeheim Grotjahn-Stiftung zu Schladen, Herrmann-Müller-Str. 12, 38315 Schladen

ÜBUNG:

Die Teilnehmenden werden gebeten, real oder in Gedanken ihre Handtasche, Briefftasche oder eine Kramschublade zu durchsuchen und einen Gegenstand zu wählen, der besonders viel über sie aussagt. Dies kann ein „nützlicher“ Gegenstand sein (Was sagt der Schlüssel, der Lippenstift über diesen Menschen?) oder ein nur für diese Person wichtiger (alte Kinokarte, Fotografie, Postkarte).

- Können, möchten Sie zu diesem Gegenstand eine Geschichte erzählen? Was bedeutet er Ihnen?

Je zwei Teilnehmende tauschen sich über ihre Gegenstände aus.

Im anschließenden Plenum stellt jeder Teilnehmende den Gegenstand des anderen vor.

Das Erkennen und Vertiefen solch eines Schlüsselwortes bezeichnet Weiher als „Symbolisieren“. Erlebnisse, Gegenstände, Vorlieben verdichten sich in einem Symbol: dem aufgehobenen Nummernschild des ersten Autos, der Postkarte von der Marokkoreise 1960. Hier drücken Menschen aus, wie ihnen Leben „geglückt“ ist oder wo sie die Tiefe des Lebens erfahren haben. Für Erhard Weiher ist dies ein Augenblick der Transzendenz. Dabei ist entscheidend wichtig, dass es die kleinen Erfüllungen der kleinen Hoffnungen gibt, weil sie zugleich (wie die Geschichten und Symbole des Glaubens) als Gefäße für die große Hoffnung dienen können.

SCHLÜSSELAUSSAGEN ENTFALTEN

Erhard Weiher empfiehlt, in Gesprächen angebotene „Symbole“ als Baum anzusehen.

BEISPIEL:

Frau Grigoleit beklagt sich wiederholt über das Mittagessen im Heim: „Die Kartoffeln waren auch wieder matschig!“

DER STAMM – DIE SACHAUSSAGE: Die Kartoffeln beim heutigen Mittagessen waren matschig.

DIE WURZEL – DER BIOGRAFISCHE BEZUG: In Ostpreußen hatten wir hinter dem Haus einen kleinen Kartoffelacker. Die Kartoffeln waren vielleicht lecker! Aber hier muss man alles kaufen und es schmeckt dann nicht, nicht nach Heimat.

DIE KRONE – DER RELIGIÖSE BEZUG, DIE KLEINE GROSSE HOFFNUNG, DIE TRANSZENDENZ: Das Mahl im Reich Gottes, das allen schmecken wird, weil alle zu Hause angekommen sind.

BEISPIEL:

Herr Schulz strahlt: „Haben Sie das Spiel gestern auch gesehen? Schalke ist Meister! Da ärgern sich die Bayern! Das freut mich besonders!“

DER STAMM: Schalke 04 ist deutscher Meister geworden.

BIOGRAFIE: „Schalke“ ist ein traditioneller Arbeiterverein, der Verein der kleinen Leute, während „Bayern“ für gut verdienende Profis, für arrogante Großstädter steht. Der kleine David hat den großen Goliath besiegt. Es muss auch mal eine Gerechtigkeit geben! Der Schalke-Fan fühlt sich vielleicht in seinem Leben benachteiligt – aber einmal war diese Sternstunde, der Sieg von Schalke, da.

DIE KRONE: Paulus sieht das Leben als Wettkampf, den er bei aller Fairness gewinnen will. Wie sieht der Schalke-Fan das Leben? Als Wettkampf, Mannschaftsspiel, Rennbahn? Was erhofft er sich?

ÜBUNG:

Die Teilnehmenden deuten nach dem Baumschema die nachfolgenden Sätze und überlegen sich den Einstieg in ein wertschätzendes Gespräch.

- „Früher hatten wir so einen langen Schulweg. Eine Stunde! Aber da war ich noch gut zu Fuß.“
- „Den Kuchen hier nehmen die aus der Tiefkühltruhe. Ich habe ja immer selber gebacken für den Mann und die Kinder.“
- „Die Jacke hat mir noch mein Mann gekauft. Auf Norderney, im Urlaub.“
- „Früher hatte ich auch so schöne Haare wie Sie. Bis zur Taille.“

Alle Dinge können zu kleinen Symbolen werden. Für Erhard Weiher ist die kleine Erfüllung von Hoffnung ein Gefäß für die große Hoffnung. Sie zu „deuten“ heißt nicht, sie zu analysieren, sondern durch Zuhören und Da-Sein einen Resonanzraum zu bilden, indem die Sehnsucht einen Namen bekommt.

Das heißt: Einfühlsames Zuhören genügt meist. Die Besucherinnen müssen nicht mit Gewalt in jeder Aussage einen „Transzendenzbezug“ herstellen, eine passende Bibelstelle zur Hand haben.

LITERATUR

Erhard Weiher, Das Geheimnis des Lebens berühren. Stuttgart 2008.

Erhard Weiher, Mehr als begleiten. Mainz 2001.

Erhard Weiher, Spiritualität in der Begleitung alter und sterbender Menschen. In: Seelsorge im Alter. Hg. Susanne Kobler-von Komorowski / Heinz Schmidt. Heidelberg 2006, S. 64-76.

Leonordo Boff, Das Sakrament des Zigarettenstummels. In: Kleine Sakramentenlehre. Ostfildern 2010, S. 29-34.

bummeln Sie noch etwas durch die umliegenden Geschäfte.
Noch zehn Minuten! Aber wo ist die Blumenstraße? Sie sind ganz irritiert und fragen Passanten danach.

Die Teilnehmenden werden als „Passanten“ nach der Blumenstraße befragt und geben Auskünfte, die auf den Zetteln stehen:

- Ich bin nicht von hier.
- Was wollen Sie denn in der Blumenstraße? Hier ist es doch so schön! Fühlen Sie sich denn hier nicht wohl?
- Blumenstraße? Aber die gibt es doch längst nicht mehr! Da ist doch jetzt das EC-Check-In-Center!
- Sie müssten mal wieder auf die Toilette! Kommen Sie, ich bringe Sie zur Toilette.
- Blumenstraße? Was soll denn da sein?
- Wollen Sie nicht lieber einen Kaffee trinken? Ja, Kaffee wär doch jetzt lecker.
- Das fragen Sie jetzt schon zum dritten Mal. DIE BLUMENSTRASSE GIBT'S NICHT MEHR!!!

„Verwirrtheit ist eine Pflegediagnose, keine medizinische Diagnose.

Verwirrtheit ist keine eigene psychische Erkrankung.

Verwirrtheit ist eine Reaktion auf eine körperliche oder psychische Erkrankung oder auf psychisch oder sozial verwirrende Faktoren, oder sie ist Symptom einer Beziehungsstörung z.B. in der Familie.“

Erich Grond, Die Pflege verwirrter und dementer alter Menschen: Demenzkranke und ihre Helfer im menschlichen Miteinander. 2008.

Verwirrtheit kann viele Ursachen haben:

- Austrocknung
- Ungleichgewicht im Elektrolythaushalt
- Vitamin B und Kalium-Mangel
- Hormonelle Störungen
- Gefäßleiden

Diese Verwirrtheit ist reversibel, sie sind von Demenzen zu unterscheiden!

Demenzen sind chronische irreversible hirnrorganische Psychosyndrome.

Sie entstehen durch:

- Entzündungen und Verletzungen des Gehirns
- Chorea Huntington
- vasculäre Demenz
- Senile Demenzen vom Typ Alzheimer (SDAT): 70%
- präsenile Demenz
- einfache senile Demenz

Ca. 1,5 Mio. Menschen in Deutschland gelten zur Zeit als „dement“.

Demenzkrankungen sind definiert durch den Abbau und Verlust kognitiver Funktionen und Alltagskompetenzen.

Die bekannteste Form der Demenz sind die vaskuläre Demenz und die Senile Demenz Alzheimer-Typus.

Die **VASKULÄRE** Demenz ist die am zweit häufigsten anzutreffende Form von Demenz. Sie geht auf Gefäßverschlüsse und Durchblutungsstörungen im Gehirn zurück, ist also Folge einer Gefäßerkrankung. Nach einer Phase der „Verwirrtheit“ können sich die Betroffenen wieder etwas erholen. Deshalb werden die kleinen Infarkte, bei denen Hirnzellen absterben, nicht immer erkannt. So verläuft diese Form der Demenz sprunghaft in unterschiedlichen zeitlichen Abständen.

65 % der über 65jährigen Demenzerkrankten leiden unter einer Demenz vom Typ Alzheimer. Diese geht auf Veränderungen der Gehirnzellen zurück, ist also eine neuronale Erkrankung, und verläuft stetig. Durch den Abbau von Botenstoffen zwischen den Synapsen kommt es zu Fehlinformationen, zur Degeneration von Zellen und zum Absterben von Hirnzellen. Die Ursachen für die Erkrankung sind nicht bekannt. Es werden Umweltbelastungen, Infektionen, Autoimmunprozesse vermutet.

Leben mit einer Demenz kann durchschnittlich 6 bis 8 Jahre dauern.

Dies ist Lebenszeit!

Es ist kein „Tod auf Raten“.

Es ist immer problematisch, menschliches Verhalten und seine Änderung in „Phasen“ zu fassen – seien es Sterbephasen, Trauerphasen oder auch Phasen einer Demenz. Folgende Verläufe der Demenz Typ Alzheimer (SDAT) sind daher nur zur Orientierung gedacht.

ZUSAMMENFASSUNG ÜBER DIE PHASEN DER SDAT⁵

STADIUM I

Zeichnet sich aus durch:

- Vergesslichkeit,
- Anzeichen von Verwirrtheit
- Vitalitätsverlust
- sozialer Rückzug
- Probleme im Alltag

Immer häufiger werden Dinge verlegt, Namen oder Bezeichnungen vergessen, der Orientierungssinn lässt nach.

„Weiß du noch wie der Dings mit Nachnamen hieß?“ „Bums!“ „Ach ja – der Dingsbums!“⁶

„Fahr doch schon mal den Wagen vor.“ (Der Ehemann hat vergessen, hinter welchem Garagentor das Auto steht.)

„Das war doch Mick Jagger, der den „Major Tom“ gesungen hat. Doch, das war der. Was verstehst du denn in deinem Alter...“

„Das war der Arzt. Der hat mir das falsche Medikament gegeben!“

„Ne, ich geh nicht zum Seniorenkreis. Die ganzen Handtaschenräuber jetzt, zu gefährlich.“

Die betroffenen Menschen merken, wie sie langsam die Kontrolle verlieren. Um die Kontrolle aufrecht zu erhalten:

- leugnen die betroffenen Menschen Gefühle;
- beschuldigen sie andere Personen;
- finden sie Ersatzworte für Vergessenes („Gib mir mal das Dings“);
- erklären sie Situationen der Verwirrtheit im Nachhinein rational, finden sie Hilfs-lösungen (z.B. ein Mann findet die Garagentür nicht mehr und sagt seiner Frau, sie solle schon mal vorgehen und aufmachen);
- vermeiden sie Kontakte, ziehen sich zurück

Das Wichtigste ist, den betroffenen Menschen in diesem Stadium in seiner Angst zu akzeptieren und seine „Leugnungen“ als Fähigkeiten zur Kompensation zu verstehen. Es geht vor allem darum, den anderen Menschen nicht zu beschämen, bloßzustellen, zu korrigieren! Die meisten Menschen können in dieser Phase noch selbständig leben.

STADIUM II

Störungen und Veränderungen nehmen zu. Eine zeitverwirrte Person erlebt eine Lawine von Verlusten. Diese Einbußen beschleunigen den Rückzug (Fahrkarte) in die Vergangenheit.

Universelle Gefühle wie Liebe, Hass, Wut, Angst vor Trennung, Streben nach Identität (Heimatgefühl) wollen jetzt und sofort befriedigt werden.

Neu im Stadium II:

- Es kommt zu eigenen Wortkreationen: („Gib mir mal den Zitronenfisch“);
- es kann zu Aphasie und Apraxie kommen, d.h. Sprachmuster und gewohnte Bewegungen (Schuhe zubinden) werden vergessen;
- das Zeitgefühl gerät durcheinander (Tag und Nacht; Jahreszeiten);
- ein Aufschieben der emotionalen Befriedigung ist nicht mehr möglich;
- allein Leben ist nicht mehr möglich (Herd nicht ausgeschaltet, verschimmelte Lebensmittel werden nicht mehr als giftig erkannt);
- Personen und Dinge werden Repräsentanten von Vergangenem;
- innere Bilder werden real (Gespräche mit bereits Verstorbenen);
- die Unruhe und Reizbarkeit lässt gegenüber Stadium I meist nach;
- auf der anderen Seite oft Bewegungsdrang: (Weglaufen: „Ich will nach Hause“).

STADIUM III

- Menschen in Stadium III ziehen sich häufig in vorsprachliche Bewegungen und Klänge zurück;
- stereotype Bewegungen. Diese können in Erinnerung an frühere Tätigkeiten anknüpfen. Es wird Geld gestapelt, Maschine geschrieben oder Salat gerupft.
- „Nesteln“

- über den Gang irren: „ich muss jetzt nach Hause“;
- Sprache dient dem sinnlichen Vergnügen (Lautmalereien);
- sich wiegen (Urgefühl der Mutter wird erlebt);
- Personen der Vergangenheit, auch nächste Angehörige, werden „vergessen“;
- Gegenwärtige Personen, die ähnlich riechen, aussehen, klingen oder sich anfühlen wie Personen aus der Vergangenheit (z.B. wie Freunde, Kinder, Eltern) werden gegenwärtig zu diesen, unabhängig vom Geschlecht.

STADIUM IV

Die betroffenen Menschen schließen sich scheinbar von der Außenwelt ab. Es entwickeln sich Spastiken. Viele werden zuletzt bettlägerig.

Hier ist hilfreich:

- Berühren
- evtl. Massieren
- Singen, Musik
- Düfte
- Anerkennung
- sanfte Stimme

Menschen mit einer Demenz können nicht lügen. Sie lassen sich auch nicht täuschen. Manchmal müssen wir ihren Rückzug akzeptieren.

Elementare Gefühle bleiben erhalten:

- Wut
- Angst
- Liebe
- Zärtlichkeit
- Freude
- Sehnsucht nach Geborgenheit

ABER DAS GAB ES DOCH AUCH SCHON FRÜHER!

„Liebes Kind, nimm dich deines Vaters im Alter an und betrübe ihn ja nicht, solange er lebt und habe Nachsicht mit ihm, selbst wenn er kindisch wird, und verachte ihn nicht im Gefühl deiner Kraft. Denn was du deinem Vater Gutes getan hast, das wird nie mehr vergessen werden, sondern dir für deine Sünden zugute kommen. Und in der Not wird an dich gedacht werden, und deine Sünden werden vergehen wie das Eis vor der Sonne.“ (APOKRYPHES BUCH JESUS SIRACH, 2.JH. V. CHR., 3, 14-17).

1901 stellt Alois Alzheimer bei einer 51jährigen Frau ein sich immer mehr als Krankheit entwickelndes abweichendes Verhalten fest. Doch erst ab den 1960er Jahren wurde die nach ihm benannte Krankheit „Alzheimer“ auch als Krankheit alter Menschen diagnostiziert.

Denn:

- Menschen leben immer länger; allerdings werden nicht alle 90 oder 100jährigen dement.
- In der Gerontologie hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden: Betonung der Kompetenzen im Alter (Alter ist bunt, junge Alte) gegenüber einem Defizitmodell, das Rückzug als normal ansah.
- Die Lebensverhältnisse sind heute komplexer, so dass sich Menschen mit kognitiven Defiziten schwerer einpassen (zyklisches Zeitverständnis im agrarischen Bereich, gewohnte Handgriffe und Tätigkeiten, sinnlichere Arbeit mit Händen, Augen, Geruchssinn, weniger Gefährdung durch Verkehr).
- „Alzheimer“ als Geschäft: Die Pharmaindustrie verdient daran, wenn „Alzheimer“ als Epidemie zu dämonisiert wird.

ÜBUNG:

Die Teilnehmenden tauschen sich in kleinen Gruppen über eigene Erfahrungen mit Demenz aus. Fragen an die Leitung werden gesammelt.

„DEMENTZ“ STEHT IMMER IN ZUSAMMENHANG MIT PSYCHISCHEN, SOZIALEN UND ÖKONOMISCHEN FAKTOREN.

PHYSISCH:

Die hirnorganische Erkrankung; möglicherweise kommen weitere Krankheiten und Einschränkungen hinzu;

PSYCHISCH:

Welche Haltung hat die Person zum eigenen Altern, zu Demenz und möglicher Abhängigkeit? Wie hat sie bisher Krisen bewältigt? Welche Ressourcen (Einstellungen, Werte, Glauben) hat sie? Gibt es unbewältigte Probleme oder Traumata aus der Vergangenheit?

SOZIOÖKONOMISCH:

Wie sieht die soziale Einbindung aus: Partner/in und Familie, Freundeskreis, Verwandte, Nachbarn? Wird die Person aufgrund ihrer Erkrankung gemieden? Ist das Heim noch in vertrauter Umgebung (Stadtteil)? Wie steht es um Wertschätzung, Pflege, Begleitung im Heim? Wie sind die finanziellen Verhältnisse (Angst vor Verarmung durch Pflegebedürftigkeit)?

MERKE

Wichtig : Jedes für uns unverständliche Verhalten eines dementen (alten) Menschen hat einen Grund: in der Gegenwart (z.B. eine Bewohnerin spürt, dass es im Pflgeeteam zu Unstimmigkeiten gekommen ist), oder in der Vergangenheit der betroffenen Person.

Gegenstände oder Personen der Gegenwart können dabei Symbole für eine Person der Vergangenheit werden, die die entsprechenden Gefühle aus der Vergangenheit auslösen.

Der Rückzug in die Vergangenheit ist eine „normale“ Schutzreaktion zur Wahrung der eigenen Identität.

Wir können von dementen alten Menschen, die an ihrer Alltagsgestaltung scheitern, nicht eine Anpassung an einen ihnen ganz fremden Alltag im Altenheim oder fremd gewordenen Alltag im häuslichen Bereich erwarten.

Denn mit dieser Erwartung programmieren wir ein weiteres Scheitern und „unvernünftige“ Reaktionen vor.

ÜBUNG:

Austausch in kleinen Gruppen:

Was bedeutet für mich „Demenz“?

- Eine Art Unfall im Lebenslauf?
- Einen Verlust „vollen Menschseins“?
- Eine Phase und Aufgabe im Lebenslauf?

Wovor habe ich Angst?

Was würde ich mir im Umgang wünschen, wäre ich selbst von einer Demenz betroffen?

Gibt es etwas, was mir Hoffnung und Mut macht?

ZUM NACHDENKEN:

„ZWAR WIRD MEIN IRDISCHES LEBEN NACH UND NACH AUFGERIEBEN UND ZERSTÖRT. DOCH GLEICHZEITIG WIRD DAS, WAS ICH ZUKÜNFTIG SEIN WERDE, AUF UNSICHTBARE WEISE SCHON JETZT GANZ NEU IN MIR BEGRÜNDET UND WÄCHST MIT JEDEM NEUEN TAG“ (2 KOR 4,16).

NOTIZEN

schieber, „Schild des Glaubens“ oder eine Süßigkeitenkiste „von früher“ mit Lakritzschnecken, Ahoi-Brause, Liebesperlen.

Soweit die alten Menschen noch verbal ansprechbar sind, kann mit ihnen gemeinsam eine Erinnerungskiste aus ganz persönlichen Lieblingsstücken gepackt werden – mit alten Fotos von besonders lieben Menschen oder Ereignissen, Kinokarten, Gedichten, Schmuckstücken – Gegenständen, die eine Geschichte erzählen. Wie in Marcel Prousts großem Roman „Auf der Suche nach der verlorenen Zeit“ ein in Tee getunktes Gebäckstück für die erwachsene Hauptfigur plötzlich Erinnerungen weckt: das Dorf Combray mit seinen Gärten, Häusern, der Kirche aufsteigen lässt, gilt dies auch für fast jeden anderen Menschen. Nicht nur, was gesehen und betastet werden kann, weckt Erinnerung, sondern besonders auch Geschmack und Gerüche. Ein Spekulatius oder Kipferl, ein Berliner oder Fondant-Ei können so Jahreszeiten und auch das Kirchenjahr „schmackhaft“ machen.

Die besten „**ERINNERUNGSVERSTÄRKER**“ sind Gerüche. Plätzchen, frisches Brot, Bratapfel, Kaffee – jede/r kennt Gerüche, die ihm angenehm sind. Je mehr man über den alten Menschen weiß, desto treffsicherer kann eine „Geruchsauswahl“ auf einem kleinen Wattebausch sein. Der ehemalige Automechaniker reagiert vielleicht auf Motoröl, sofern er seinen Beruf gerne ausgeübt hat, die Balkongärtnerin auf Geranienduft, der ehemals begeisterte Waldwanderer liebt den Geruch frischer Holzspäne.

Erinnerung lässt sich am besten mit **ALLEN SINNEN** erleben: Die ehemalige Schneiderin wird sich vielleicht über unterschiedliche Stoffe, die sie betasten kann, ein Maßband und einen Wattebausch mit Nähmaschinenöl freuen, wer immer gern Urlaub am Meer machte und jetzt das Haus nicht mehr verlassen kann freut sich über eine tönende Muschel am Ohr, unterschiedliche Sandproben, einen Blechleuchtturm, eine CD mit Meeresrauschen und Mówengeschrei.

Nehmen wir bei dem besuchten Menschen Interesse oder Freude wahr, kann die Erinnerung durch **EINFACHE FRAGEN** verbalisiert werden: nach „**WAS**“ UND „**WIE**“, während abstrakte Fragen („Warum mögen Sie eigentlich das Meer lieber als die Berge?“) bei einer fortgeschrittenen Demenz eher verwirren als hilfreich sind.

Pfarrerin Meier fühlt sich nach der kurzen Erinnerungsreise erfrischt und kann gestärkt in den Konfirmandenunterricht gehen. Vielleicht kann eine sinnlich unterstützte „Erinnerungsreise“ auch einem alten, zunehmend vergesslichen Menschen eine Stärkung auf seiner weiteren Lebensreise sein.

NOTIZEN

10. GEFÜHLEN AUSDRUCK VERLEIHEN: VALIDATION

ZIEL

Die Teilnehmenden wissen, was „Validation“ ist und kennen die wichtigsten Grundsätze und Regeln.

Sie sind sich sicherer in ihrem Verhalten und in ihrer Haltung.

Empfehlung:

Es empfiehlt sich, für diese Einheit einen Experten / eine Expertin als Referentin zu holen.

Beispiele eigener Begegnungen können immer wieder in die Supervision / Beratung mit eingebracht werden. Die kurz vorgestellte „Integrative Validation“ ist eine eingetragene Marke®.

GEISTLICHER IMPULS

ZU PSALM 3: PSALMEN DRÜCKEN ELEMENTARE, OFT WIDERSPRÜCHLICHE GEFÜHLE AUS. PSALM 3 SPRICHT VON GEBORGENHEIT UND RUHE- UND VON ANGST UND WUT! ÄHNLICH NAHE LIEGEN BEI MENSCHEN MIT EINER DEMENZ UNTERSCHIEDLICHSTE GEFÜHLE UND IHR AUSDRUCK.

GRUNDPRINZIPIEN IN DER BEGEGNUNG MIT DEMENTIELL VERÄNDERTEN MENSCHEN

Alles, was der alte Mensch – für uns oft unverständlich – äußert oder tut hat seinen Grund entweder in der Gegenwart oder in der Biografie.

- Der alte Mensch soll nicht gewaltsam „in unsere Gegenwart“ geholt oder korrigiert werden.
- Demenz bedeutet eine andere Art des Denkens; hier gelten keine „logischen Argumente“.
- Es kommt darauf an, was der alte Mensch kann, nicht, was er nicht mehr kann. Er darf nicht beschämt werden.
- Auch ein Mensch, der kognitive Einbußen hat, hat noch tiefe, elementare Gefühle und Bedürfnisse, die jetzt befriedigt werden wollen.
- Validation schätzt gerade diese Gefühle wert.

DAS EIGENE RÜSTZEUG ZUR KOMMUNIKATION

Voraussetzung validierender Kommunikation, jeder Kommunikation überhaupt, ist die eigene Haltung und Einstimmung.

GRUNDLEGENDES (NACH REGINE KEETMAN)

Vor und während einer Begegnung:

- Die eigene Mitte und Ruhe finden
- Was nehme ich bei meinem Gegenüber wahr?
- Das, was ich wahrnehme in eigene (anteilmehmende) Worte packen
- Bestätigung des Ist-Zustandes des Gegenübers
- Evtl. nachfragen oder eingehen auf das Gefühl

Unsere Wahrnehmungen bewerten wir meist fast automatisch:

BEISPIEL:

Frau A. sitzt still im Sessel und streicht immer wieder über den Ärmel ihres Pullovers. Der ist mit Eigelb bekleckert. Haben die Pflegekräfte das denn nicht bemerkt? Kann ich das machen: mich beschweren? Vielleicht haben Sie die Idee: Oder soll ich einfach versuchen, Frau A. selbst umzuziehen und sagen: „Gell, Frau A., da reiben Sie am Pullover. Der ist ja so dreckig, nicht? Wollen Sie einen sauberen anziehen?“ (Achtung, das dürfen Sie im Pflegeheim sowieso auf keinen Fall tun: das darf nur das Pflegepersonal):

Wichtig ist es aber, erst einmal **WAHRZUNEHMEN, WAS IST:**

Frau A. sitze im Sessel. Ihr Pullover hat einen Fleck, aber das scheint sie nicht wahrzunehmen. Frau A. streicht immer wieder mit zufriedenen Gesichtsausdruck über den Pulloverärmel. „Ist das schön weich, Frau A.? Ja, das ist schön, etwas Weiches zu streicheln.“

ÜBUNG

Ein Paar A und B sitzt sich gegenüber und beobachtet sich schweigend (2 Minuten).

- Was nimmt A an B wahr?
- Welche Gefühle nimmt A an sich wahr?
- Welche Gefühle nimmt B wahr (beim Beobachtet werden) – und umgekehrt (10 Minuten).

Was wurde:

- gesehen
- gehört
- gespürt
- gefühlt
- interpretiert ?

Reflektionssatz:

“Als ich dich beobachtet habe, hatte ich das Gefühl, dass... Stimmt das?“

ÜBUNG 2:

Drei Personen A, B und C setzen sich zusammen.

A versucht, sich in den Zustand eines dementen Menschen zu versetzen (soweit möglich), evtl. in Erinnerung an eine eigene Begegnung. A kann gar nicht reagieren, stereotype Bewegungen machen oder etwas verbal äußern.

B: versucht hilfreich zu reagieren (3 Minuten).

C beobachtet und schreibt mit, was er / sie bei beiden wahrnimmt.

Reflektion: 15 Minuten.

Achtung: B nicht gleich auf A zustürzen. Erst Abstand halten und wahrnehmen!

Frage an B: „Kennst du dein Verhaltensmuster?“

MERKE

BEGEGNUNG MIT MENSCHEN MIT DEMENZ

Nie von hinten nähern und ansprechen, besser auch nicht frontal, sondern schräg von der Seite.

Rapport herstellen. Einen Rapport herstellen heißt, sich dem Gegenüber respektvoll zu nähern und anzunähern. Dies kann durch eine ähnliche Körperhaltung und Gestik geschehen, durch eine Annäherung der Sprache, z.B. Dialekt. Blickkontakt aufnehmen.

Kurze und einfache Sätze verwenden.

Keine „modernen“ Worte oder „Denglisch“, sagen Sie „Nivea“ statt „Lotion“; „Lehrling“ statt „Azubi“.

Einfache Fragen; nie: „Warum?“, sondern „Was?“, „Wo?“, „Wie?“

Die dementiell erkrankten Menschen verstehen vielleicht nicht den Wortsinn, sehr wohl nehmen sie aber die Haltung und die Gefühle des Gegenübers wahr. Verbale und nonverbale Kommunikation sollten übereinstimmen.

WAS IST VALIDATION ?

Validation ist eine Kommunikationsform speziell mit dementiell erkrankten Menschen.

Die Kommunikationsform der „Validation“ wurde von der Amerikanerin **NAOMI FEIL**⁸ entwickelt. Inzwischen gibt es Weiterentwicklungen und Varianten dieser Methode. In Deutschland ist die „**INTEGRATIVE VALIDATION**®“ von **NICOLE RICHARD**⁹ verbreitet.

DIE WICHTIGSTEN UNTERSCHIEDE:

FEIL variiert ihre Kommunikation je nach den vier Stadien. Was für einen Menschen im fortgeschrittenen Stadium der Demenz hilfreich sein mag (berühren, streicheln), mag im frühen Stadium Abwehr und Wut hervorrufen.

Soweit die betroffenen Menschen noch in der Lage sind, verbal zu kommunizieren, wird mit einfachen W-Fragen (nicht: „warum“) nachgefragt.

Ein Beispiel: Aussage: „Da ist ein Mann unter dem Bett!“
„Da ist ein Mann? Ich sehe ihn leider nicht.“
Sagen Sie, wie sieht der denn aus?
Ist der immer da?“.

Es wird versucht, die Verhaltensweisen der alten Menschen, soweit möglich, zu verstehen.

Ein Beispiel: Frau X. läuft suchend durch die Gänge.
Biographischer Hintergrund: Im Krieg ist eines ihrer Kinder verschüttet worden.

Die **INTEGRATIVE VALIDATION (IVA)** unterlässt die Einteilung in Stadien, sie verzichtet auf Fragen und Interpretationen, also auch die Frage nach biographischen Hintergründen, und richtet sich auf die Gefühle und Antriebe in der Gegenwart. Leitend sind dabei Erfahrung und Intuition der Besuchenden; es wird auf alte Sprachmuster, vor allem Redewendungen und Sprichwörter zurückgegriffen.

Der Unterschied beider Methoden beruht auf dem Krankheitsverständnis: Für die IVA ist „Demenz“ vor allem eine hirnganische Erkrankung; Feil vermutet dagegen – in Anlehnung an das Modell der Lebensaufgaben von Erik Erikson – auch nicht erledigte Lebensthemen als einen Aspekt der Krankheitsursachen.

Ein Beispiel:
Frau M.: „Die haben mir mein Geld geklaut!“

VALIDATION NACH FEIL:

Es wird nachgeforscht, ob nicht wirklich etwas gestohlen wurde. Wenn nicht, wird gefragt, was „Geld“ oder „gestohlen“ bedeuten könnten;

- Frau M. verfügt in der Tat nicht mehr über ihre eigenen Finanzen.
- Sie ist ihrer Freiheit, ihrer Selbständigkeit beraubt.
- Biografie: Vielleicht gibt es Erinnerungen an die Nachkriegszeit, als Heimat und Geld verloren gingen?
- Biografie: „Der Krieg hat mir meine Jugend gestohlen“.

MÖGLICHE ANTWORTEN:

„Aber Frau M., Sie sind ja ganz aufgeregt. Das ist schlimm, so bestohlen zu werden, nicht?“

IVA

fragt nicht nach möglichen Gründen, sondern nach dem Antrieb von Frau M.:

- Wut
- Angst
- Misstrauen
- Ordnungssinn

Sie richtet ihre Antwort auf die Gefühlslage und den Antrieb aus:

„Da sind Sie aber wütend. Man kann ja keinem mehr trauen!“ und schließt mit einem Sprichwort:
„Trau, schau, wem.“

ÜBUNG: HILFREICHES VALIDIEREN

Im Plenum oder größeren Gruppen.

Frau Ludwig ist sehr unruhig und sagt wiederholt:

„Ich will zu meiner Mutter!“

Diskutieren Sie folgende Antworten:

- Frau Ludwig, damit kommen Sie jetzt jeden Tag!
- Frau Ludwig, gefällt es Ihnen denn nicht bei uns?
Wollen Sie weg? Aber hier haben wir Sie doch so lieb?
- Frau Ludwig, wie alt sind Sie denn? Na 85, 85 sind Sie.
Und wie alt wäre da Ihre Mutter? Na sehen Sie!
- Mein Kind, hier bin ich doch!
- Frau Ludwig, Ihre Mutter lebt nicht mehr!
- Ja, eine Mutter kann keiner ersetzen.
- Zu Ihrer Mutter? Erzählen Sie mal etwas von ihr.
- Ihre Mutter kommt etwas später. Keine Angst.
Kommen Sie, wir gehen jetzt auf Ihr Zimmer.
- Bei der Mamma ist es am schönsten!
- Kommen Sie, ich begleite Sie ein Stück.
- Sie haben Ihre Mutter gern, nicht wahr?
- Oder.....

ÜBUNG 2

in kleinen Gruppen.

Jede Gruppe erhält einen Satz oder eine Verhaltensweise und tauscht sich darüber aus, wie hier validierend geantwortet werden könnte.

Jede Gruppe kann dabei über beide Formen der Validation diskutieren und die ihr angemessen erscheinende auswählen.

- Frau Z. läuft aufgeregt den Gang auf und ab:
„Ich muss doch zur Schule!“
- Herr Y. klopft immer wieder rhythmisch mit der Faust auf den Tisch.
- „Da sind Krokodile unter meinem Schrank!“
- „Ich habe Hunger. Die geben uns hier nichts zu essen. Seit drei Tagen. Die geben uns hier nichts.“
- „Ich will zu meiner Mutter!“
- „Ich will heim.“

Es gibt nicht die Methode der Kommunikation mit dementiell veränderten Menschen. Neben Validation gibt es noch andere Ansätze und Modelle. Wichtig ist vor allem, den anderen Menschen nicht zu verängstigen und nicht zu beschämen, sondern auf seine Gefühle zu antworten.

Nicht jede Validation ist erfolgreich und nicht jede „erfolgreich“ erscheinende Kommunikation ist validierend: Herr Schmidt weigert sich, trotz Kälte einen Pullover anzuziehen. „Herr Schmidt, wenn Sie jetzt nicht den Pullover anziehen, sage ich es dem Vater!“ Schnell und verängstigt zieht der kleine Junge in Herrn Schmidt den Pullover an. „Na also, geht doch.“

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

DARF MAN ALTE MENSCHEN DUZEN?

Die besuchten alten Menschen werden grundsätzlich gesiezt und evtl. mit Titel angesprochen, außer:

- Sie bieten selbst das Du an;
- Die Demenz ist so weit fortgeschritten, dass die Person ihren (angeheirateten) Nachnamen vergessen hat und nicht darauf reagiert; sie ist wieder „die Hannelore“.
- Die Demenz ist so weit fortgeschritten, dass die Person sich wieder in ihrer Kindheit befindet und ein starkes Bedürfnis nach kindgemäßer Zuwendung verspürt.

Die alten Menschen sind auch nicht „wir“!

WAS IST, WENN ALTE MENSCHEN ETWAS SEHEN, WAS NICHT EXISTIERT?

Was der dementiell erkrankte Mensch sieht, ist für ihn real. Die Besucherin würde aber lügen, wenn sie mitspielte: „Ja, ich sehe den Mann auch. Der wirkt aber doch ganz harmlos.“ Besser: „Ich sehe den Mann jetzt nicht. Wie schaut der denn aus? Ist der freundlich?“

Wenn auch der Mann nicht real ist, so sind es doch die Gefühle des alten Menschen, seien es Angst, Freude, Faszination, Wut.

WIE VERHALTE ICH MICH, WENN MICH EINE BEWOHNERIN FÜR IHRE TOCHTER / IHREN ENKEL HÄLT?

Spielen Sie nicht die vermutete Person, gehen Sie aber auf das Bedürfnis des alten Menschen nach Zuwendung ein.

DARF MAN AUCH MAL LACHEN?

Grundsätzlich gilt: Nie ÜBER, aber gerne MIT dem alten Menschen lachen! „Guten Tag, Herr Doktor“ – „Nein, ich bin der Pfarrer.“ – „Sind Sie aber vielseitig!“ Dementiell erkrankte Menschen amüsiert oft, was sie alles nicht können oder was ihnen schief geht.

LITERATUR

Gerhard Sprakties, Sinnorientierte Altenseelsorge. Die seelsorgliche Begleitung alter Menschen bei Demenz, Depression und im Sterbeprozess. Neukirchen-Vluyn. 2013, S. 69-80.

Svenja Sachweh, Spurenlesen im Sprachdschungel. Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen. Bern 2008.

Ein praktisches Faltblatt für die Besuche bei Menschen mit Demenz ist:

„Achtsame Geburtstags- und Krankenbesuche bei Menschen mit Demenz“. Gegen Gebühr erhältlich beim „Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland“; 02203 3691 11 173.

NOTIZEN

KOMMUNIKATION DURCH HALTUNG

Ein Beispiel aus der Bibel: Apg 3,1-11

„Petrus aber und Johannes gingen miteinander hinauf in den Tempel um die neunte Stunde, da man pflegt zu beten. Und es war ein Mann, lahm von Mutterleibe... Da er nun sah Petrus und Johannes, dass sie wollten zum Tempel hineingehen, bat er um ein Almosen. Petrus aber sah ihn an mit Johannes und sprach: Sieh uns an!

Und er sah sie an, wartete, dass er etwas von ihnen empfinde. Petrus aber sprach: Gold und Silber habe ich nicht; was ich aber habe, das gebe ich dir: Im Namen Jesu Christi von Nazareth stehe auf und wandle! Und griff ihn bei der rechten Hand und richtete ihn auf. Alsobald standen seine Schenkel und Knöchel fest; er sprang auf, konnte gehen und stehen und ging mit ihnen in den Tempel, wandelte und sprang und lobte Gott.“

SICH AUF DEN ANDEREN EINSCHWINGEN (RAPPORT HERSTELLEN)

Wenn eine Besucherin zum ersten Mal ein Zimmer /Wohnung betritt oder sich zu jemandem auf dem Gang setzt, sollte sie Rapport herstellen. Das heißt: sich auf Körperhaltung, Gestik, evtl. Sprachduktus der besuchten Person einschwingen.



INFORMATIONEN WERDEN DURCH DIE SINNESKANÄLE AUFGENOMMEN:

V visuell: sehen

A auditiv: hören

K kinästhetisch: fühlen, tasten

O olfaktorisch: riechen

G gustatorisch: schmecken

Die meisten Menschen nehmen ihre Umwelt bevorzugt visuell wahr. Die Sinne können aber dabei unterschiedlich stark genutzt werden. Der jeweilige „Typ“ erschließt sich u.a. durch die Wortwahl:

„Den kann ich nicht riechen“

„Das fühlt sich richtig gut an!“

„Das neue Projekt schmeckt mir nicht!“

„Sieht gut aus mit der neuen Stelle.“

„Hört sich gut an!“

ÜBUNG:

Die Teilnehmenden notieren hinter jedes Wort spontan, ob sie dabei zuerst etwas sehen, fühlen, riechen, schmecken oder hören

- Gummibärchen
- Kaffee
- Kakao
- Wasser
- Schwein
- Schaf
- Seidenbluse
- Rose
- Kerze
- Kaktus
- Papagei
- Gewitter

WAHRNEHMUNGSÜBUNGEN

BEWEGUNG / KINÄSTHETIK

Die Teilnehmenden laufen frei im Raum. Sie bewegen sich abwechselnd, als würden sie barfuß über folgende Untergründe laufen:

- Kies
- Tannennadeln
- Strand
- Asphalt
- Stoppelfeld
- taufeuchte Wiese
- Moos

GESTIK

Je zwei Teilnehmende sitzen sich gegenüber. Sie dürfen nicht sprechen. Während die Seminarleitung eine Geschichte langsam vorliest, sollen sie jeweils mit ihren Fingern diese Erzählung nachstellen:

Treffen sich zwei. Sie sind ganz überrascht, sich hier zu treffen und freuen sich sehr. Sie unterhalten sich über das Wetter. A ist ganz traurig, weil sein Hund gestorben ist und B tröstet ihn. Plötzlich Lärm von rechts. Was ist da los? Eine Frau auf hohen Absätzen ist ausgerutscht. Beide tauschen sich darüber aus. Was halten sie von solcher Bekleidung? Schau mal da, der Vogel! Der Bus kommt! Beide verabschieden sich eilig.

GESCHMACK

Die Teilnehmenden schließen die Augen und bekommen in den Mund gesteckt (freiwillig! Wer nicht mag, muss nicht mitmachen)

- Apfelschnitz
- Erdbeere
- Gummibärchen
- Schokolade
- Gurke

BERÜHRUNGEN

Auch bettlägerige und komatöse Menschen kommunizieren noch über

H Haut

A Atem

T Tonus (Muskelspannung)

HAUT: Farbe, Durchblutung, „Gänsehaut“, Wärme

ATEM: Rhythmus, Stärke

TONUS: verkrampft, angespannt, schlaff, straff, entspannt

ÜBUNG:

Je zwei Teilnehmende sitzen sich gegenüber ohne zu sprechen.

A ist Bewohnerin, B Besucher.

B nimmt die Hand von A oder legt die eigene Hand an eine von A vorgeschlagene Stelle. Jeweils 2 Minuten zwei Situationen:

- B ist ganz da und zugewandt;
- B ist zugewandt, denkt aber an etwas anderes (noch einkaufen müssen, Ärger im Büro).

B kann die Reihenfolge frei wählen. Hat A erkannt, wann B abgelenkt war?

Die Kommunikation mit Menschen, die nicht mehr verbal kommunizieren können, hilft uns, z.B. den Gottesdienst wieder als Gesamtkunstwerk zu begreifen.

IM GOTTESDIENST

<p>SEHEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kleidung • Kreuz • Kerzen • Blumen • Liturgische Farben • Abendmahlsgeräte • Symbole • Gesten • Beleuchtung • Fenster • Figuren 	<p>HÖREN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glocken • Orgel • Musik • Gesang • Rhythmus des Sprechens • Formeln • Worte • Glocken bei der Wandlung (kathol.)
<p>SCHMECKEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brot • Wein 	<p>RIECHEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kerzen • Weihrauch • Salböl • Blumen
<p>SPÜREN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesalbt werden • Hand auflegen • Rosenkranz halten • Einen Platz haben • Gesangbuch halten 	<p>BEWEGEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitzen • Knien • Aufstehen • Einen Platz haben

APHASIE ist eine erworbene, durch Hirnschädigung ausgelöste Störung des gesamten Sprachsystems. Sie ist eine Sprachstörung, keine Sprechstörung. Betroffen sind dabei manchmal auch nonverbale Anteile der Sprache. Die Störungen beziehen sich auf:

PHONOLOGIE: die Sprachproduktion,
LEXIKON: die Wortanordnung,
SEMANTIK: die Wortbedeutung,
UND DIE SYNTAX: Satzbau

Hinzu können Agraphie und Alexie, der Verlust des Schreib- und Lesevermögens treten.

Aphasie kann nach einem Unfall, einem Tumor, einer Hirnschädigung eintreten, in der Regel jedoch nach einem Schlaganfall. In 80-90% aller Fälle ist eine Hirndurchblutungsstörung der für die Sprache zuständigen Großhirnhälfte Ursache der Sprachstörung. Viele Menschen mit Aphasie können aber noch verstehen, was andere sagen. Sie sind nicht „dement“. Bei manchen Betroffenen kann sogar eine intensiv erlernte Fremdsprache im Gegensatz zur weitgehend verlorenen Muttersprache erhalten geblieben sein.

Aphasie betrifft nicht nur „das Sprachzentrum“, sondern den ganzen Menschen. Wer ist er noch, wenn er sich nicht mehr ausdrücken kann? Starke Stimmungsschwankungen und Depressionen, heftige Emotionen, der Verlust der bisherigen Selbst – Aphasiern bleibt der Trost der Aussprache versagt. Die Fülle der Verluste und Emotionen, die hinter den wenigen geäußerten Worten steckt, kann zu neuen Missverständnissen mit der Umwelt und Verletzungen führen.

SCHWIERIGKEITEN, GEDANKEN IN WORTE ZU FASSEN: BROCA-APHASIE ¹¹

Sie wird charakterisiert durch:

- vereinfachten Satzbau („Kuchen backen“),
- Ein- bis Dreiwortsätze,
- Wegfall von Pronomen und Präpositionen, oftmals auch Hilfsverben,
- Große Sprach- und Sprechanstrengungen,
- Lautverwechslungen und Weglassen von Lauten („Tock“ statt „Stock“).

Fast jedem und jeder ist es schon unterlaufen, einmal „Galbel“ statt „Gabel“ getippt zu haben, für Broca-Aphasie sind solche Lautvertauschungen charakteristisch. Einzelne Wörter werden mühsam hervorgebracht, es entstehen lange Pausen. Einfache Sätze werden gut verstanden.

SICH ÜBERSCHLAGENDE ELOQUENZ: WERNICKE-APHASIE ¹²

Diese Form der Aphasie zeichnet sich durch formale Dialogfähigkeit bei gestörtem Sprachverständnis und Spracherkennungssystem aus. Die Erkrankten erscheinen zunächst höchst eloquent. Die Wernicke-Aphasie wird charakterisiert durch:

- Komplexe Sprachäußerung mit grammatikalischen Regelabweichungen,
- Umstellung und Auslassen von Lauten ,
- „Wortsalat“,

- Verwechseln von Worten mit Bedeutungsähnlichkeit („Gewicht“ statt „Blei“),
- Verwechseln von Worten bei Lautähnlichkeit („Kirche“ statt „Tisch“),
- Wortneuschöpfungen.

Der Satzbau ist gestört, Wörter werden falsch gestellt oder Sätze verschränkt, wobei Sprechfluss und Sprachmelodie dem Sinn des Gesagten entsprechen. Menschen mit Wernicke-Aphasie gehen davon aus, dass das von ihnen Gesagte sinnvoll und verständlich ist.

Globale Aphasie („Generelle Aphasie“) ¹³

Die „globale“ Aphasie ist eine besonders schwere Form der Erkrankung, da alle sprachlichen Bereiche mitbetroffen sind. Betroffen sind die spontane Sprache und das Nachsprechen.

Sie zeichnet sich aus durch:

- „Kauderwelsch“,
- gestörte Betonung,
- Sprachimitation,
- Flüssige Automatismen („ja, ja“).

WIE KANN KOMMUNIKATION GELINGEN ?

Die Medizin definiert „Aphasie“ in der Regel als die Störung **EINER** Seite der Kommunikation, nämlich aufseiten des oder der Erkrankten. Aphasie wirkt aber nur störend, wenn **BEIDE** Seiten (Sprecher / in und Hörer / in) in ihrer Kommunikation gestört sind.

Nach Schultz von Thun hat jede Botschaft vier Aspekte:

- Sie dient der **SACHINFORMATION**,
- stellt eine **SELBSTOFFENBARUNG DES SPRECHENDEN** dar,
- stellt **BEZIEHUNG ZUM HÖRENDEN** heraus
- und kann als **APPELL** gemeint sein. ¹⁴

Ein Beispiel für gestörte Kommunikation:

Frau Zander: „Brille!“

Pfleger: „Frau Zander, das üben wir jetzt. Wie heißt das? Ich – möchte – meine – Brille.“

Frau Zander: „Brille!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!“

Pfleger: „Wie heißt das? Ich – möchte...“

Frau Zander: „Brille!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!“

Pfleger: „Jetzt seien Sie doch nicht so ungeduldig!“

Frau Zander gibt dem Pfleger eine korrekte Sachinformation – sie möchte ihre Brille aufsetzen. Dies ist zugleich ein Appell und macht die Beziehung deutlich: ich brauche Hilfe und der Angesprochene kann diese Hilfe geben. Selbstaussage kann sein: Ich bin hilfebedürftig, aber auch: Ich kann noch „Brille“ sagen und damit präzisieren, was ich meine.

Der Pfleger antwortet – in bester Absicht – auf der Beziehungsebene. Er möchte Frau Zander auf seine Art helfen. Bei Frau Zander kommt die Botschaft an: „Ich bin jetzt Ihr Lehrer. Sie können ja nicht mal einen vollständigen Satz bilden. Ich kann das und sage Ihnen, wie das gemacht wird.“

Der Umgang mit Aphasikern ruft oft Mitleid, Unverständnis oder Ungeduld hervor gerade aber diese subtilen Botschaften werden trotz Sprachstörungen sehr genau „gehört“. „Diese Seite einer Nachricht verstehen die Aphasiker...gut... – und leider sind es oft deprimierende Botschaften, die ihnen aus sprachlichen und nichtsprachlichen Äußerungen ihrer Gesprächspartner entgegenkommen: Belehrung, Geringschätzung, Mitleid, „Die halten mich auf!“, „Für mich sind Sie kein ernstzunehmender Gesprächspartner“. Selbst ein Lob: „Das haben Sie großartig gemacht!“ kann eine abschätzige Botschaft enthalten und dadurch wehtun.“¹⁵

EINIGE HINWEISE ZUR KOMMUNIKATION MIT AN APHASIE ERKRANKTEN MENSCHEN

- Kommunikation bedeutet Verständigung, nicht über einzelne Laute oder Worte.
- Das „Ergebnis“ eines Gesprächs liegt in dem, was geschieht.
- Wiederholen Sie, was Sie verstanden haben, so, wie Sie es verstanden haben. Veranstalten Sie kein Quiz „Meinen Sie das oder das oder...“.
- Besonders wichtig ist es, das Gegenüber nicht zu beschämen. Der Verlust der Sprachfähigkeit löst oft Scham, Schuldgefühle und zuletzt auch Wut aus.
- Nehmen Sie sich daher Zeit für ein Gespräch. Ehrenamtliche könnten z.B. ein Strickzeug mitnehmen, um eine ruhige Atmosphäre zu schaffen.
- Bei häufigeren Besuchen könnten Sie gemeinsam neue Zeichen ausmachen (z.B. Händefalten für „Ich möchte gerne mit Ihnen beten“, Zeichen des Buchumbblätterns für „Bitte lesen Sie mir etwas vor“).
- Im Rahmen der Flüchtlingshilfe bzw. des Tourismus sind zahlreiche Fotobüchlein mit Gegenständen, auf die man zeigen kann, in die Buchhandlungen gekommen. Sie können auch gut im Gespräch mit Personen mit Aphasie gebraucht werden.

INFORMATIONEN UND HILFREICHE BROSCHÜREN

www.aphasiker.de

Grundlegend für dieses Kapitel war:
Luise Lutz, Das Schweigen verstehen. Über Aphasie. 1992.

Literatur zu „Kommunikation“ Schulz von Thun

13. AUSHALTEN: DEPRESSION

ZIEL

Die Teilnehmenden werden für Denken und Fühlen in einer Depression sensibilisiert. Sie lernen Formen des Eingehens auf depressionsbedingte Äußerungen kennen und finden für sich eine angemessene Haltung, Abgrenzung und Selbstpflege.

GEISTLICHER IMPULS

APG 9,17-19 DA GING HANAIAS HIN UND TRAT IN DAS HAUS EIN; ER LEGTE SAULUS DIE HÄNDE AUF UND SAGTE: BRUDER SAUL, DER HERR HAT MICH GESANDT, JESUS, DER DIR AUF DEM, WEG HIERHER ERSCHIENEN IST; DU SOLLST WIEDER SEHEN UND MIT DEM HEILIGEN GEIST ERFÜLLT WERDEN. SOFORT FIEL ES WIE SCHUPPEN VON SEINEN AUGEN UND ER SAH WIEDER, ER STAND AUF UND LIESS SICH TAUFE. UND NACHDEM, ER ETWAS GEGESSEN HATTE, KAM ER WIEDER ZU KRÄFTEM. EINIGE TAGE BLIEB ER BEI DEN JÜNGERN IN DAMASKUS.

Paulus in Not! Seine Mission, seine Ziele, sein Glauben sind ihm zweifelhaft geworden, er hat den Appetit am Leben verloren. Eine freundliche Anrede und eine Berührung helfen ihm.

ÜBUNG:

Frage an die Teilnehmenden im Plenum:

Woran merken Sie bei Ihren Besuchen, dass eine Person depressiv ist?

Die Antworten werden am Flipchart gesammelt.

Mögliche Hinweise:

- depressive Verstimmung an fast allen Tagen,
- Interessenverlust und Freudlosigkeit,
- Schlaflosigkeit und vermehrtes Schlafbedürfnis,
- psychomotorische Unruhe und Hemmungen,
- Müdigkeit und Energieverlust,
- Wertlosigkeits- und Schuldgefühle,
- im Kreis denken;
- „Starrsinn“;
- Konzentrations- und Denkstörungen,
- Suizidgedanken,
- Hoffnungslosigkeit und mangelnde Zukunftsperspektive.

Frage an die Teilnehmenden: Wie fühlen Sie sich nach dem Besuch?

WELCHE FORMEN VON DEPRESSION GIBT ES?

Es ist nicht sinnvoll, wenn ehrenamtliche Besucher/innen ihr möglicherweise depressives Gegenüber „klassifizieren“. Für viele aber ist es entlastend, Basisinformationen über Depression zu erhalten.

Depressionen werden nach Symptomen und Verlauf oder nach ihrer vermeintlichen Ursache klassifiziert.

SOMATOGENE DEPRESSION	z.B. Schilddrüse Schlaganfall Hirnorganische Veränderungen	
ENDOGENE DEPRESSION	Ursache unbekannt Änderung des Serotoninspiegels (Neurotransmitter)	Medikamentöse Behandlung
PSYCHOGENE DEPRESSION	In Erlebnissen der Kindheit angelegt	Psychotherapie: Was erinnert und durchgearbeitet ist, kann aufgelöst werden? Vergangenheitsorientiert
Unterversorgung in der Kindheit Depression als Anpassungsleistung von Kindern: starke Orientierung an Perfektion.	Gedankenautobahn im Gehirn angelegt	Verhaltenstherapie: Was gelernt wurde, kann auch wieder verlernt werden Zukunftsorientiert
DER DEPRESSIVE MENSCH IST TEIL EINES „SYSTEMS“.	Klaus Dörner: In einer Zweierbeziehung ist immer nur einer depressiv. Im Pflegeheim sind depressive Menschen „beliebter“, weil sie nicht laut werden.	
NOOGENE DEPRESSION	Logotherapie: Verlust an Sinn	
REAKTIVE DEPRESSION	Reaktion auf Verluste und Kränkungen	

DEPRESSION IM ALTER

Sie tritt manchmal larviert auf (Schmerzen und Beschwerden, für die keine Ursachen gefunden werden).

Sie kann eine Reaktion auf Verluste im Alter sein:

- Gesundheit
- Beweglichkeit
- Schönheit/Attraktivität
- Berufsrolle, Status
- Selbstwirksamkeit
- Verlust der vertrauten Umgebung
- Verlust der Schlüsselgewalt
- Verlust finanzieller Mittel
- Verlust des gewohnten Tagesrhythmus
- Bedeutungsverlust
- Vertraute und Freunde sterben
- Einsamkeit
- Eigene Wertvorstellungen und Ideale gelten nicht mehr
- Gesellschaftliche Abwertung („Demographische Katastrophe“, „Gammelfleischparty“)

Bewältigungsformen wurden entweder nie entwickelt bzw. bewährte Selbsthilfe ist nicht mehr möglich:

- In den Wald gehen, Bergwandern
- Gemütlich und schön baden
- Arbeiten
- Sex
- Mit Freunden reden
- Shopping
- Wegfahren
- Ins Kino gehen

ÜBUNG:

Frage an die Teilnehmenden:

Was würde Sie besonders niederdrücken?

Was würde Ihnen helfen?

DEPRESSION IST NICHT TRAUER!

Die Fähigkeit zu trauern ist gerade eine der wichtigsten Voraussetzungen, um nicht depressiv zu werden. Alte Menschen haben meist besonders viel Grund zur Trauer; deshalb ist Altern aber noch lange kein depressiver Prozess.

Trauer ist eine Fortsetzung der Liebe. In der Trauer geht einem Menschen die Welt verloren, in der Depression der Mensch der Welt.

DEPRESSION ODER DEMENZ?

DEPRESSION	DEMENTZ
<ul style="list-style-type: none">• Depressive Symptomatik stabil• Klagt über seinen Zustand• Sucht die Schuld alleine bei sich• Keine Orientierungsstörungen• Wenig Bemühung, leistungsfähig zu sein und zu scheinen• Akuter Beginn	<ul style="list-style-type: none">• Wechsel der Affekte• Bagatellisiert• Beschuldigt andere• Desorientierung• Freude über bewältigte Aufgaben• Schleichender Beginn

„BEHANDLUNG“ VON DEPRESSIONEN

Depressionen werden medikamentös und / oder psychologisch-therapeutisch behandelt.

PHARMAKOTHERAPIE

Antidepressiva (keine Sofortwirkung!)

PSYCHOTHERAPIE

„Lernziel Selbstkontingenz“ (planen, etwas bewirken, ablehnen, anfangen) und „Differenzierung“ (Grautöne wahrnehmen; Kritik von Entwertung unterscheiden; Selbst- und Außenwahrnehmung).

Pflegetherapeutische Maßnahmen

- Bewegung fördern
- Sozialkontakte fördern
- Gespräche
- Massagen, Einreibungen
- Düfte / Aromatherapie
- Musik
- Tiere (Kontakt, Verantwortung)
- Hilfen zur Alltagsstrukturierung; Rituale
- Kreativität (Malen, Schreiben)
- Milieuthérapie (Kleidung, Schmuck, Farben)

Frage die Psychotherapie nach den Ursachen der Depression (in der Kindheit), gehen neuere Ansätze davon aus, in die Zukunft zu blicken: was kann **JETZT** noch geändert werden – an Umständen, an Gedanken?

Es kann nicht Aufgabe der Seelsorge sein, Ursachenforschung zu betreiben.

Klaus Depping¹⁶ benennt drei Annäherungen an depressive Menschen:

- Kognitiv: Menschen fühlen, was sie denken. Es hilft, wenn quälende Gedanken relativiert und umstrukturiert werden.
- Emotional: Die Gefühle des Menschen bestimmen seine Gedanken. Es hilft, wenn Menschen ihre Gefühle in Worte fassen können und diese von jemand anderem verstanden werden.
- Biographisch: Die eigene Biografie kann Grund depressiven Denkens und Fühlens sein, aber auch eine wichtige Ressource, um sich aus der Depression zu befreien.

DER KOGNITIVE ANSATZ

Die aus der Verhaltenstherapie erwachsene kognitive Therapie geht davon aus, dass spezielle Denkmuster und Gedanken des Menschen Depressionen hervorrufen und verstärken können. Ihr Leitsatz ist: „Der Mensch fühlt, wie er denkt.“ Gelingt es, dieses Denken umzustrukturieren oder zu relativieren, kann sich auch das emotionale Befinden ändern. Nach dieser Theorie werden die Gefühle depressiver Menschen von bewussten oder unbewussten Grundannahmen oder Lebensmaximen geleitet, Albert Ellis spricht dabei von „Glaubenssystemen“¹⁷. Solch ein System kann auch das Gefühl ständiger eigener Ohnmacht sein. Die betroffenen Menschen betrachten Probleme als:

- **PERSÖNLICH:** Sie sehen in sich selbst das Problem und nicht in den äußeren Umständen.
- **GENERELL:** Sie sehen das Problem als allgegenwärtig und nicht auf bestimmte Situationen begrenzt.
- **PERMANENT:** Sie sehen das Problem als unveränderlich und nicht als vorübergehend.

Solches eingefahrenes Denken lässt sich im Gespräch erkennen und äußert sich in bestimmten Sprachmustern.

„Mich besucht hier doch niemand.“

„Früher habe ich so viel im Garten gearbeitet, jetzt taue ich nichts mehr.“

„Die Schwestern trinken immer bloß Kaffee und kümmern sich nicht um mich.“

Traurige Ereignisse, z.B. ein ausbleibender Besuch, werden generell negativ gedeutet, eine Alternative („Meine Tochter ist wohl krank geworden. Sonst kommt sie doch immer zuverlässig.“) wird nicht einmal angedacht.

Hier kann es hilfreich sein, im Gespräch

- Übertreibungen abzubauen: „Die Mitarbeiterinnen sind alle unfreundlich zu Ihnen? Alle? Immer? Es gibt doch sicher jemanden, mit dem Sie gut auskommen?“
- Alternative Deutungen anzubieten: „Sie sagen: ich war ja bloß ein kleiner Angestellter. Aber mit Ihrer Arbeit haben Sie doch Ihre Familie versorgt.“

DER EMOTIONALE ANSATZ

Eine andere Konzeption der Seelsorge geht von den Gefühlen der Menschen aus. Diese Gefühle bilden und bestimmen für sie die Gedanken der Menschen. Nicht alle Menschen sind es gewohnt, ihre Gefühle zu erkennen und zu Sprache zu bringen. Was Besucher/innen an depressiven Menschen stört, ist oft deren Passivität oder „dauerndes“ Klagen. Verstumme oder klagende Menschen werden gemieden – was ihre Depression verstärkt. Ihre Klagen werden bagatellisiert oder bewertet: „Reiß dich doch mal zusammen;“ „Immer das Gejammer, wenn ich mal komme. Da kann ich ja auch gleich wegbleiben.“

Vornehmste und vielleicht auch schwerste Aufgabe der Begleitung ist hier das Dableiben, das Zuhören und Ernstnehmen der Klage, ohne diese noch zu vertiefen.

Wichtig ist es daher im Gespräch:

- Signale des Verstehenwollens zu setzen;
- Gefühle zu klären und
- Positive Aspekte zu betonen.

Vorschnelles „Verstehen“ kann ein Gespräch vorzeitig beenden. Kein Mensch kann wirklich die innere Wirklichkeit eines anderen ergründen. „Ich verstehe Sie“ klingt zwar empathisch, ist aber letztlich nicht wahr. Mit Wolfersdorf sind daher folgende Nachfragen als hilfreich zu nennen:

„Ich möchte gerne wissen, was mit Ihnen los ist.“

„Ich möchte gerne verstehen, was mit Ihnen los ist.“

„Ich bemühe mich, Sie zu verstehen.“¹⁸

„Mir geht es nicht gut“, „mir macht nichts mehr Freude“, „mit mir ist nix mehr los“, stummes, sprachloses Dasitzen – dies sind noch unspezifische, unkonkrete Gefühlsausdrücke. Eine Möglichkeit gemeinsamer Sprachfindung ist die Frage. Was beinhaltet „schlecht“? Fühlt die Person sich hilflos, ohnmächtig, wütend, niedergeschlagen? Anregend ist die Möglichkeit, Gefühle in Bildern ausdrücken zu lassen. Manchmal bieten depressive Gesprächspartner selbst Bilder an „Mir liegt ein Stein auf der Seele“ oder „Ich stecke so richtig im Sumpf“. Seelsorger/innen könnten fragen: „Wie sieht der Stein denn aus? Wie groß ist er? Welche Form und Konsistenz hat er?“ oder „Wie tief ist der Sumpf? Wer könnte Sie herausziehen?“. Diese Bilder helfen nicht nur, Gefühle zu verbalisieren, sie regen zum kreativen Umgang und kreativer Bewältigung an.

DER BIOGRAPHISCHE ANSATZ

Gerade im Alter kommt der biographischen Perspektive eine besondere Bedeutung zu. Während jüngere Menschen ihre aktuellen Leistungen als sinnstiftend erleben, konzentrieren sich ältere Menschen eher auf Leistungen und Erlebnisse der Vergangenheit. Für Hilarion Petzold sichert die Vergangenheitsorientierung im Alter die eigene Identität in einer veränderten Daseinsform¹⁹.

Das Leben in der Vergangenheit und häufiges Erzählen sind daher positiv zu deuten. Anders verhält es sich bei depressiven alten Menschen. Für sie ist die Vergangenheit nicht Quelle des Selbstwertes oder Ort der Selbstvergewisserung, sondern Quelle der Selbstentwertung. Der eher neurotisch-depressive Mensch findet in der Vergangenheit die bedrückende Bestätigung, dass es ihm schon immer so schlecht ging wie heute. Menschen mit einer reaktiven oder somatischen Depression erinnern sich durchaus an gute Zeiten in ihrem Leben – aber diese sind vorbei. In einer solchen Erzählsituation kann es hilfreich sein, den Versuch zu unternehmen, im Verlorenen etwas Bleibendes entdecken zu lassen. Es geht in erster Linie darum, vor dem Hintergrund des Verlorenen in einer veränderten Lebenssituation zukunftsorientiert einen neuen Lebenssinn zu finden. Aber es geht auch darum, im Gewesenen einen Sinn zu entdecken, einen Sinn, der auch jenseits des Verlustes etwas Tragendes hat. Beim Erzählen der Berufsbiographie können die Früchte der eigenen Arbeit für die Umgebung deutlich werden. Bei Erzählungen über einen Verstorbenen kann sich auftun, dass die Beziehung zu ihm nicht abgebrochen ist, sondern auf anderer Ebene weitergeführt werden kann, indem der geliebte Mensch in Erinnerungen, im Fühlen, Denken und Handeln präsent ist.

ÜBUNG:

Die Teilnehmenden gehen in Gruppen auf einen der folgenden Sätze ein und erproben dabei die drei genannten Ansätze der Begleitung. Welcher liegt ihnen jeweils am besten?

- Ich hatte ein Geschäft mit zehn Angestellten. Und in der Freizeit: raus in die Berge! Und jetzt? Sehen Sie mich doch an. Jetzt bin ich niemand mehr!
- Was wollen Sie? Sie können mir ja auch nicht helfen!
- Ein Tag wie der andere: Aufstehen – Essen – Schlafen. Das soll ein Leben sein?
- Mein Sohn kommt nur alle halbe Jahr vorbei. Sein Geschäft! Ich war ja auch eine schlechte Mutter. Ich hab ja immer arbeiten müssen – Zeitungen austragen, putzen... Da hatte ich nicht so Zeit für ihn.
- Ich mag nicht mehr. Der Herrgott hat mich wohl vergessen.

AUSHALTEN DER TROSTLOSIGKEIT – DER ANSATZ VON HENNING LUTHER

Einen radikal anderen Seelsorgeansatz verfolgt Henning Luther in dem Aufsatz „Die Lügen der Tröster“. Dieser Ansatz geht davon aus, dass der depressive, verzweifelte Mensch vielleicht Recht hat, wenn er depressiv und verzweifelt ist. Seine Depression ist nicht individuelles Leid, sondern Spiegel einer unerlösten, trostlosen Welt. „Seelsorge“ heißt dann aushalten und zur Klage ermutigen. „In Klage und Verzweiflung liegt mehr ehrliche Hoffnung als in Beteuerung von Sinn und Lebensgewissheit. Die Trauer hält die Treue zum Anderen, zum Besseren, zum Ende des Leidens, den die Affirmation des Daseins längst verraten hat. Nur wer klagt, hofft.“

Ehrenamtliche Besucher/innen im Heim sind keine Therapeutinnen. Es ist nicht ihr „Versagen“, wenn es dem depressiven Menschen nach dem Besuch (scheinbar?) nicht besser geht. Die große Herausforderung der Begleitung depressiver Menschen ist das Mittragen und Aushalten.

TEXT ZUR DISKUSSION

„Aber ist es nicht trostlos, die Trostlosigkeit verdrängen zu müssen, sie nicht wahrhaben zu dürfen? Hat nicht die nicht verbotene, die zugelassene Verzweiflung mehr Trost als die wortreichen Beteuerungen von Sinn, als die zahlreich angepriesenen Techniken der Lebensbewältigung und des Lebensglücks? Ich sehe demgegenüber das Entscheidende des Glaubens nicht in dem beruhigenden Trost stabilisierender Lebensgewissheit. Das Tröstliche des Glaubens besteht vielmehr in der anhaltenden Beunruhigung und Befremdung über unsere Welt. Nicht die Behauptung, dass alles letztlich und irgendwie schon in Ordnung sei, ist ein Trost – dies ist vielmehr das Zurückstoßen in die Trostlosigkeit unserer Verhältnisse, die alle Auswege versperrt. Tröstlich ist dagegen die Befreiung, nicht länger lügen zu müssen, nichts länger beschönigen und verteidigen zu müssen. In Klage und Verzweiflung liegt mehr ehrliche Hoffnung als in Beteuerung von Sinn und Lebensgewissheit. Die Trauer hält die Treue zum Anderen...“

Henning Luther, Die Lügen der Tröster. Das Beunruhigende des Glaubens als Herausforderung für die Seelsorge. Praktische Theologie, Bd. 33-34, Heft 3, 1998, S. 163-176.

GESPRÄCH UNTER DEN TEILNEHMENDEN

Was lässt sich aus diesen Texten zum Thema „Trost“ lernen?

ÜBUNG:

Je zwei Teilnehmende tun sich zusammen. Einer ist die besuchte Person, die andere Person die Begleiterin / der Begleiter. Es wird nicht gesprochen. Die „depressive“ Person darf machen, was sie will, sich im Raum bewegen, in eine Ecke setzen usw. Die andere Person „begleitet“ sie ohne Worte, ,probiert Nähe und Distanz aus.

Im Anschluss:

Wie haben beide sich gefühlt? Als Begleiter/in? Als depressive Person? Welcher Abstand war hilfreich?

In der Begleitung depressiver Menschen ist es wichtig, sich nicht anstecken zu lassen. Depression drückt nicht allein die betroffene Person nieder, sondern oft auch die Personen in ihrem Umfeld. Wichtig für die Begleitenden ist es, für sich ein kleines Ritual zu entwickeln, mit dem sie ihren Besuch auch innerlich beenden, z.B.:

- Die besuchte Person in ein Gebet aufnehmen;
- Sich in eine Kirche setzen;
- Dort eine Kerze anzünden;
- Tagebuch schreiben;
- Eis essen gehen;
- Einen Spaziergang machen
- ...

ÜBUNG:

„Trost“ kommt im deutschen von „Treue“, dem dabei bleiben. Im Englischen heißt Trost comfort. Er hat etwas mit „Sich wohl fühlen“ zu tun. Thomas von Aquin kennt sieben Tröstungen, zu denen auch „komfortable“ Alltagströstungen gehören:

- Schlafen
- Baden
- Gespräch / Freunde
- Weinen
- Die Wahrheit erkennen
- Lust / Freude
- Beten

Die Teilnehmenden notieren auf Zettel sieben Dinge, die sie trösten und tauschen sich danach darüber aus.

Beispiel für einen Trostzettel:

- Kaffee
- Gedichte lesen
- Wandern / laufen
- Mit Freundin telefonieren
- Hefetier essen
- Schlafen
- Sich in eine Kirche setzen

Die Teilnehmenden schreiben sich einen Trostzettel und nehmen ihn in den Alltag mit.

LITERATUR

Daniel Hell, Welchen Sinn macht Depression? Ein integrativer Ansatz. Hamburg 2007.

Klaus Depping, Depressive alte Menschen seelsorgerlich begleiten. Hannover 2000.

Henning Luther, Die Lügen der Tröster. Das Beunruhigende des Glaubens als Herausforderung für die Seelsorge. Praktische Theologie, Bd. 33-34, Heft 3, 1998, S. 163-176.

EIN AUSFÜHRLICHES CURRICULUM ZUM THEMA „DEPRESSION“:

Curriculum Krisen und suizidale Entwicklungen alter Menschen. 2013.

KONTAKT:

Claudia Wernik-Hübner
ev. erwachsenenbildungswerk nordrhein
info@eeb-nordrhein.de

Gerrit Heetderks
Evangelisches Erwachsenenbildungswerk Nordrhein e. V.
Graf-Recke-Str. 209
40237 Düsseldorf
Tel. 02 11 – 36 10 22 1
info@eeb-nordrhein.de

NOTIZEN

14. NICHT VERGESSEN: ANGEHÖRIGE IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE

GEISTLICHER IMPULS:

2 MOS 20,12 „DU SOLLST DEINEN VATER UND DEINE MUTTER EHREN, AUF DASS DU LANGE LEBEST IN DEM LAND, DASS DER HERR, DEIN GOTT, DIR GIBT.“

„DU SOLLST GOTT UND DEINEN NÄCHSTEN LIEBEN, WIE DICH SELBST.“

Das Gebot, die schwach gewordenen Älteren zu versorgen, ist grundlegend für eine Gemeinschaft. Vieles ist selbstverständlich. Doch stellen sich alle die Frage: Kann ich das? Schaffen wir das? Was wird sich alles ändern müssen? Kann ich das aushalten? Dieses Gebot befiehlt keine Liebe, es bedeutet, den Älteren ihr Recht auf Leben, Versorgung, Gemeinschaft und Würde zuzustehen – durch die eigenen Angehörigen oder fremde Menschen. Es heißt: „dass du lange lebest“ – es fordert keine Selbstaufgabe .

DAS SYSTEM DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Das heutige Pflegesystem ist darauf aufgebaut, dass der größte Teil der Pflege zuhause geleistet wird. Die meisten verrichten die Pflege noch ohne ambulante Dienste. Doch dies ist bald finanziell und personell nicht mehr zu leisten. Viele kommen mit der zunehmenden Pflege an ihre Grenzen. In anderen Ländern, z. B. in Dänemark gibt es andere Versorgungsmodelle, die Stadt ist für die Unterstützung und Organisation der häuslichen Pflege zuständig und es ist keine Frage, dass alle die notwendige Unterstützung erfahren. Das deutsche System unterscheidet sich hier immens. Es ist abzusehen, dass auch bei uns grundlegende Veränderungen im Pflegesystem anstehen.

ANGEHÖRIGE IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Daten ändern sich, haben also keinen Bestand. Doch sollen sie hier für einen kleinen Überblick sorgen:

- 2013 waren in Deutschland 2,6 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI).
- Mehr als zwei Drittel (71 % bzw. 1,86 Millionen) der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt. Fast die Hälfte der Versorgten erhielt ausschließlich Pflegegeld, das bedeutet, sie wurden in der Regel zu Hause allein durch Angehörige gepflegt. Pflegenden sind zum größten Teil (aber nicht nur) Frauen: Ehefrauen, Töchter oder Schwiegertöchter.
- Auch Schulkinder pflegen kranke Eltern (oft TumorpatientInnen / chronisch Kranke): Erhebungen in England zeigen: 1,5 % Kinder unter 18 Jahren im Schnitt 12 Jahre für Deutschland wären das umgerechnet: 225000 Kinder, die auch noch die jüngeren Geschwister mitversorgen!

Die Häusliche Pflege stellt Forderungen an alle, die involviert sind.

- Sie verändert Rollen und lang eingespielte Beziehungssysteme. Sie lässt Erfahrungen von Nähe zu und ganz neue Erfahrungen können in der Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten gemacht werden.
- Es gibt sehr schöne und gute Erfahrungen. Bei Ehepartnern wird die Beziehung noch intensiviert. Sie sind dankbar, dass sie noch Lebenszeit miteinander verbringen können. Kinder lernen ganz neue Seiten ihrer Eltern kennen. Alte Streitereien werden „beerdigt“ – das was jetzt ist, gilt es gemeinsam zu bewältigen. Oftmals gelingt dies und für alle ist die Zeit der Pflege eine Bereicherung. Es sind schöne und erfüllte Momente, die niemand vermissen will.

Hier möchten wir den Blick auf die problematischen Aspekte in der häuslichen Pflege, die von Angehörigen geleistet wird, legen. Weil diese nicht in das öffentliche Licht gerückt werden und Familien immens belasten. Denn Grenzerfahrungen ganz unterschiedlicher Art können zum Alltäglichen werden.

VERÄNDERTE ROLLEN

- In der Pflege verändern sich Rollen: Eltern, die ihre Kinder versorgt und aufgezogen haben, sind nun selber in der Situation auf Hilfe angewiesen zu sein. In der Generation, die jetzt gepflegt wird, ist es oft noch so gewesen, dass der Ehemann die dominante Position im familiären Umfeld innehatte. Nun ist es so, dass der Mann angewiesen ist, und wenn er nicht mehr in der Lage ist Entscheidungen zu treffen, sie für ihn durch Angehörige getroffen werden müssen.
- Das Thema Pflege darf nicht nur eine Person berücksichtigen, sondern auch das Pflegeumfeld. Das Familiensystem verändert sich dadurch zwangsläufig.
- Beziehungsstrukturen innerhalb einer Familie bleiben jedoch die gleichen. Pflegt die Tochter den Vater, bleibt sie „Tochter“ obwohl sie als erwachsene Frau oftmals selbst Familie hat, Ehefrau, Mutter und manchmal auch Oma ist. Eltern – Kind – Schemata bleiben erhalten. In der oftmals neuen Nähe zueinander können alte, oftmals schon abgelegte Verhaltensmuster aus der Kindheit wieder aufbrechen. Das kann zu Beziehungsproblemen zwischen den Personen führen.
- Bei miteinander alt gewordenen Ehepartnern mit eingespielten Rollenzuweisungen, werden oftmals die Rollen vertauscht. Ehefrauen, die ihren Partner pflegen, sind auf einmal in der neuen Situation Entscheidungen treffen zu müssen, Gelder zu beantragen, Verträge zu schließen, für beide Ehepartner Verantwortung übernehmen zu müssen. Viele ältere Frauen sind das in diesem Bereich nicht gewohnt, haben das nicht lernen können und fühlen sich von den vielen auszufüllenden Formularen schlichtweg überfordert.

- Der Ehemann wird zu demjenigen, der unselbstständig und hilfsbedürftig ist, sich wie ein kleines Kind fühlt, der gewaschen und „gewickelt“ werden muss. Die Ehefrau schlüpft in die Mutterrolle, sie umsorgt und hegt. Der Ehemann möchte sich aber nicht als „Kind behandelt“ fühlen, hatte er doch im ganzen Leben „die Hosen an!“ Dass dies zu Konflikten führt, weil im Alter sich Charakterzüge noch verstärken, ist aus eigenen Erfahrungen bestimmt bekannt.
- Bei einer zusätzlichen dementiellen Veränderung zeigen sich Charakterzüge, die dem Umfeld bisher nicht bekannt waren und nie vermutet wurden. Die Demenz selbst als Krankheitsbild verändert die Persönlichkeit. Nahe stehende Personen werden sich fremd. „So kenne ich meinen Vater gar nicht!“ Sagt die pflegende Tochter. Im Krankheitsverlauf selbst geschieht es, dass Eltern die Namen der Kinder vergessen oder sich gar nicht mehr erinnern, Kinder zu haben. Der lang vertraute Ehepartner wird eine fremde Person. Für Familienangehörige ist dies schwer zu ertragen.
- Für Pflegende kommen zu der körperlich anstrengenden Pflege die psychischen Faktoren hinzu. Das ist ein wesentlicher Unterschied zu der rein professionellen Pflege durch ambulanten Pflegedienste. Die Mitarbeitenden der Sozialstationen kommen und gehen wieder. Pflegende Angehörige können nicht einfach wieder gehen. Sie sind und bleiben da und bei manchen bleibt das Gefühl, oftmals „zuhause verhaftet“ zu sein.
- Psychische und körperliche Grenzerfahrungen sind mit der Zeit schleichend fast ganz alltäglich.

SCHLECHTES GEWISSEN UND SCHULDGEFÜHLE

- Zusätzlich erschwert wird häusliche Pflege durch das sich einschleichende Gefühl des schlechten Gewissens: „Tue ich genug?“ „Mache ich alles richtig? Eigentlich hab ich das ja gar nicht gelernt!“ „Und diese ganzen Formulare!!! Ich mache da vieles falsch!“
- Hinzu kommen Ansprüche, die die Pflegenden oftmals an sich selber stellen: „Ich will das gut und alles richtig machen!“ „Das kann ich allein – mir hilft ja sowieso niemand!“

Die eigenen Ansprüche können sich zu einem Belastungsfaktor für die Pflegenden entwickeln. Und es sollte die Frage gestellt werden:

Wer definiert die Ansprüche?

- Ist es der / die zu Pflegende,
- Ist es die sogenannte Gesellschaft inform von: „Was werden da die Nachbarn sagen?“
- Sind es die Pflegenden selbst, die sich „überschätzen“ mit dem, was sie sich tagtäglich zumuten?

„Niemand würden wir unsere Mutter in ein Altersheim geben!“ Es wird der Mutter versprochen, ist Familienkonsens, wird erwartet.

- Es wird zugesagt manchmal, damit endlich wieder etwas Friede einkehrt.
- Manchmal, um die Angst der Mutter in Grenzen zu halten und sie zu beruhigen.
- Manchmal aber auch, weil man es sich selbst nicht vorstellen kann, die Mutter „weg zu geben“ und dies auf keinen Fall tun wolle.
- Manchmal aber auch, weil Angehörige schlicht auf das wenige Pflegegeld angewiesen sind, um ihren eigenen täglichen Unterhalt bestreiten zu können.

SICH VERÄNDERNDE BEZIEHUNGSKONSTELLATIONEN HABEN IHRE AUSWIRKUNGEN

Frauen mittleren Alters leisten immer noch den größten Anteil an der häuslichen Pflege von Angehörigen. Sie stehen in ganz unterschiedlichen Beziehungskonstellationen.

- Die Tochter-Beziehung zu dem Schwieger-Vater / der Schwieger-Mutter, die sich durch die Pflege verändert .
- Die Beziehung meist zu einem Ehemann oder Partner, die sich nicht verändern soll. Die Beziehung zu den Kindern, die einen als Mutter brauchen.
- Die Beziehung zu den Freunden und Freundinnen, die auch so bestehen bleiben soll.

Beziehungen und Familiengefüge und Gewohnheiten werden durch die Pflege von Angehörigen verändert.

Dessen ist man sich zu Beginn nicht immer ganz bewusst. Es ist immer die ganze Familie und auch der Freundeskreis, der von einer häuslichen Pflege mit betroffen ist. Pflege ist eine extrem belastende Situation für das engere und weitere Umfeld. Manchmal haben auch Ehepartner dafür gar kein Verständnis „Du hast gar keine Zeit mehr! Du kümmerst dich immer nur um andere. Ich würd gern mal wieder mit dir ausgehen, aber du hast ja nie Zeit.“

UNTERSTÜTZUNGEN

- Es ist hilfreich, wenn im gesamten Familiensystem geklärt ist, wer wann welche Aufgaben übernimmt.
- Durch die Nachbarschaftshilfe und Besuchsdienste könnten evtl. Besuche organisiert werden.
- Die ambulanten Pflegedienste sollten unbedingt in die häusliche Pflege eingebunden werden – auch wenn das dem Patienten nicht gefallen sollte.

Man wird niemandem gerecht – es sei denn, man verschiebt eigene Maßstäbe, lernt dazu und schaut sich nach ergänzender Hilfe um und erkennt die eigenen Möglichkeiten und Grenzen. Ansonsten kommt es zu schweren Belastungen.

KONFLIKTE DER PFLEGENDEN MIT SICH SELBST

In der häuslichen Pflege durch Angehörige machen Pflegenden ganz unterschiedliche Erfahrungen.

- Sie sind zufrieden mit der Pflege – bekommen genug Unterstützung und können sich den Alltag frisch einrichten. Bedürfnisse verändern sich. Die Pflegenden passen sich dem zu Pflegenden an und verändern ihren Tagesablauf entsprechend.
- Doch gibt es auch dieses: „Nichts ist mehr so wie vorher!“ Gerade in der sehr engen Nähe der Pflege gibt es Verlusterfahrungen. Die Pflegenden merken, dass sie „zu kurz kommen“.
- Die eigenen Vorstellungen von miteinander leben und das Leben gestalten werden nicht erfüllt.
- Ganz elementare Bedürfnisse und Wünsche, z.B. nach Freizeit, einfach mal Zeit für sich haben, können gar nicht geäußert werden, weil keiner da ist, der Zeit hätte.
- Im Beruflichen noch einmal durchstarten. Jetzt wo die Kinder aus dem Haus sind.

Diese Wünsche kommen zu kurz oder können gar nicht mehr gelebt werden. Pflegezeiten schaden immer noch der beruflichen Karriere und Weiterentwicklung.

GRENZERFAHRUNGEN IN DER KÖRPERLICHEN PFLEGE – EKEL, TAG UND NACHT, SELBSTVERACHTUNG

- In der körperlichen Pflege werden Arbeiten verrichtet, die bei manchen Personen Ekelgefühle hervorrufen. Die Belastungen durch veränderte Tages- und Nachtrhythmen des zu Pflegenden nehmen die notwendige Nachtruhe und führen zur eigenen körperlichen Schwächung. Ausgelaugt und „verrückt“ fühlen sich Pflegenden, phasenweise am Rande ihrer Kräfte. Angst, Wut, und unbedachte Gewaltbereitschaft können sich aufbauen.
- Wer zuhause pflegt, muss das eigene Leben völlig anders ausrichten, weil das Leben verändert wird. Die ganz berechtigte Frage: „Wo bleibe denn ich?“ trauen sich manche gar nicht mehr zu stellen.
- Überlagert wird diese Frage oft von der Vorstellung: „Das schaffe ich schon allein“ und „Die Sozialstation kommt ja auch nicht dann, wenn ich sie brauche!“ Selbstüberschätzung und Trotz sind oftmals die Antwort auf der einen Seite und auf der anderen die Befürchtung, dass das, was getan wird, nie genügt. Ein schlechtes Gewissen schleicht sich ein, ganz leise.
- Und viele haben die Erfahrung gemacht: wenn ich mich selbst gar nicht beachte, dann funktioniert es am allerbesten. Nach dem Tod des gepflegten Angehörigen werden viele erst einmal selber krank – dazu hatten sie vorher nie Zeit.

KAMPF UM ANERKENNUNG

Ein Beziehungsaspekt:

- Etwas zurückgeben von all der Liebe, die Eltern gegeben haben, ist ein tragender Faktor in der häuslichen Pflege und macht vieles erträglich. Es ist auch ein großer Selbst-Auftrag, denn die Pflege kranker Eltern / Schwiegereltern ist ganz anders als die Pflege kleiner Kinder. Es besteht schon eine gemeinsame Geschichte und diese bestimmt die Pflege aufgrund ihrer ganz unterschiedlichen Erfahrungen und Beziehungen mit.
- Die Beziehung zu den Eltern in der Pflege kann aber auch durch ein ganz anderes ambivalentes Gefühl bestimmt sein. „Vielleicht kann ich mir die Liebe der Mutter / des Vaters endlich verdienen. Er soll sehen dass ich es wert bin, endlich geliebt zu werden!“ Es besteht die Hoffnung, endlich das zu bekommen, was einem als Kind nie zuteil wurde.

Diese Prozesse laufen meist unbewusst ab. Bestimmen aber den Anspruch an die eigene Pflege. Das Gefühl abgewiesen zu sein, nicht gewollt zu werden, Kränkungs-erfahrungen in der Kindheit können wieder lebendig werden. Nicht erfahrene Liebe kann sich wiederholen.

Ein (fehlender) Aspekt der Wertschätzung:

- Gesellschaftlich wird diese Arbeit, ohne die das System unserer Krankenkassen schon längst zusammen gebrochen wäre, nicht anerkannt und genügend Wert geschätzt.
- Pflegende Angehörige verschwinden oft aus dem Blick der Öffentlichkeit. Sie verstummen mit ihren Angehörigen, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist nicht mehr möglich. Als Gruppe treten sie in der Öffentlichkeit nicht auf. Sie existieren in der gesellschaftlichen Wahrnehmung gar nicht.

GEWALT IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Überforderung in der Pflege von Angehörigen kann zu Gewalt führen:

- Das kann ein Knuffen sein, wenn der alte Mensch sich wiederholt weigert, den Pullover auszuziehen, Schütteln, weil er einen dreimal geweckt hat in der Nacht.
- Das kann bis zu schwerer körperlicher Gewalt wie Schlagen und Vernachlässigung gehen. Auch bewusste Demütigung, Anschreien und Drohungen gehören in diesen Bereich: „Beschwer dich doch! Dann kommst du halt ins Heim!“
- Manchmal können lang zurück liegende Konflikte aus der Vergangenheit wieder aufleben und die hilflose Lage des Pflegebedürftigen wird zur Vergeltung genutzt.

Angehörige, die „die Nerven verloren haben“, schämen sich und vermeiden es, mit jemandem darüber zu sprechen. Es ist wichtig, dass Angehörige wissen, dass es hier für sie und die gepflegte Person Hilfsmöglichkeiten gibt, z.B. das Gespräch mit dem Seelsorger / der Seelsorgerin.

HINWEIS

Das „Zentrum für Qualität in der Pflege“ bietet unter www.pflege-gewalt.de Informationen, hilfreiche Checklisten zur Beruhigung und Selbsthilfe für Angehörige und die Nummer eines Nottelefons

PROBLEME MIT DEM ARBEITGEBER, PSYCHISCHE FAKTOREN

Die eigene Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz lässt durch die Kraft, die für die Pflege gebraucht wird, nach. Müdigkeit, Unkonzentriertheit, aber auch Angespanntsein und Streitlust können das Klima zu den Kollegen und Kolleginnen verändern. Und der Tipp von Kollegen: „Mensch, entspann dich...“ ist sicher auch keine Hilfe. Auf der anderen Seite fallen manche je nach Charakter in depressive Verhaltensweisen. „Alles ist schlecht – mir kann keiner helfen – alle sind gegen mich...“ Mit Depressionen als Krankheitsbild hat das nichts zu tun. Denn verändert sich die Situation, verändert sich auch die eigene Stimmungslage wieder.

MÄNNER IN DER ANGEHÖRIGENPFLEGE

Männer gehen inzwischen vermehrt in die Angehörigenpflege. Sie haben die gleichen Gründe: Sie brauchen das Geld der Pflegekasse, „Das gehört sich so“, „Ich hab das versprochen!“...

Oftmals pflegen Männer ihre Lebenspartner / Lebenspartnerinnen. Doch haben sie von der Pflege eines Angehörigen andere Vorstellungen als Frauen. Das ist interessant zu wissen: sie pflegen ganz einfach „anders“. Es sind in der Regel Männer, die schon aus dem Berufsleben ausgeschieden sind. Doch wirkt ihre berufliche Tätigkeit in den Bereich der häuslichen Pflege hinein.

- Sie verstehen ihren Beitrag nicht so sehr in der direkten körperlichen Pflege, sondern eher in der Organisation der Pflege. Arbeitsabläufe werden optimiert. Handwerklich Begabte und Geübte entwickeln Konstruktionen, die die Pflege oder das Leben der zu pflegenden Person erleichtern.
- Oftmals sind viele ganz unterschiedliche Personen in die Pflege involviert.
- Männer machen die Pflege seltenst allein.
- Gesellschaftlich wird das im Übrigen auch gar nicht erwartet. Denn Männer „können das doch nicht so...“.
- Sie pflegen nicht so wie Frauen, sondern anders!

Es ist eine wachsende gesellschaftliche Aufgabe voneinander zu lernen, wie Pflege vernünftig organisiert, somit von vielen getragen und damit geleistet werden kann.

Sie ist eine Aufgabe der Gemeinden und Kommunen mit ihren Kirchengemeinden vor Ort. Nur in „sorgenden Gemeinden“ können zukünftig diese Aufgaben bewältigt werden.

BEGEGNUNG MIT STERBEN UND TOD

Wer pflegt ist immer mit dem Tod konfrontiert. Anders als die Kinderpflege, ist nicht das Größerwerden und die Selbständigkeit das Ziel. Die Pflege von kranken und alten Menschen ist eine Pflege auf den Tod hin. „Was kommt noch auf uns zu, werde ich das schaffen?“ Es ist ein abschiedliches Handeln. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod und den eigenen Abschieden kann gar nicht verdrängt werden.

OFT ERLEBTE SITUATIONEN:

„Ausgerechnet als ich mir mal einen Nachmittag gegönnt habe, einmal etwas für mich gemacht habe, um Kraft zu schöpfen, ausgerechnet danach hat sich der Zustand sehr verschlechtert.“

Oder noch erschütternder: „Und dann ist meine Mutter gestorben. Als ich kurz bei der Nachbarin war...Und ich war nicht dabei. – Ich habe sie allein gelassen – dabei wollte ich ihr doch die Hand halten, damit sie merkt, ich bin für sie da...“

Sterben, das muss jeder allein, das kann einem niemand abnehmen.

Ein schlechtes Gewissen muss hier niemand haben. So wie Menschen gelebt haben sterben sie, wenn sie es sich „einrichten“ können. Manche warten noch auf die lang ersehnte Person, mache sterben gerade dann, wenn niemand dabei ist, weil sie auch im Leben vieles alleine geregelt haben. Manche sterben ganz lange. Manche sterben ganz schnell. Und immer ist es doch für die, die zurückbleiben, ganz plötzlich.

HINWEISE FÜR ANGEHÖRIGE

- Pflege verändert alle Beziehungen – manchmal auch die Beziehung zu sich selber. Man kann sich aber auch einmal die Freiheit lassen und sich einige Zeit sozusagen selber über die Schulter schauen und sich einmal fragen: Wann bekomme ich denn ein schlechtes Gewissen, vielleicht schäme ich mich ja vor etwas oder ich habe Angst um etwas oder vor jemandem?
- Akzeptieren Sie die eigenen Gedanken, Gefühle von Wut, Ekel und Aggression: sie gehören zum Leben dazu, ja sie ermöglichen manchmal sogar leben. Auf jeden Fall weisen Sie sie darauf hin, dass sich hier etwas verändert hat, vielleicht haben Sie ja ständig das Gefühl zu „kurz zu kommen.“ Nehmen Sie dies sehr ernst und sprechen Sie mit jemandem Ihres Vertrauens darüber.

- Sie können das Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit akzeptieren: Sie haben Ihre Grenzen. Sie können noch so gut und hingebungsvoll pflegen, das Leben, die Gefühle der / des anderen haben Sie nicht in der Hand. Das Kranksein, Sterben und Tod können sie niemandem abnehmen, die damit verbundene Trauer und Angst auch nicht. Sie können Trauer und Angst teilen, mit dabei sein – es mit aushalten und vielleicht miteinander darüber reden.

- Doch es gehört auch zum Respekt gegenüber der gepflegten Person, dass Sie ihr die Verantwortung für ihre Gefühle und Leben selbst überlassen, selbst, wenn sie verwirrt ist oder im Sterben liegt. Sie können niemandem ein Gespräch „aufzwingen“. Manche wollen darüber nicht sprechen. Das sollten Sie akzeptieren.

- Sie können versuchen, sich die „Normen“ und Werte, Handlungsmaxime, die Ihr Leben bestimmen und vielleicht Schuldgefühle verursachen, bewusst zu machen. Wenn Sie allein nicht weiterkommen, suchen Sie das Gespräch mit Pfarrerinnen und Pfarrern oder mit Freundinnen. Denn Gott hat uns den Verstand gegeben, dass wir ihn benutzen. Alles, was „völlig unvernünftig“ ist, dürfen Sie guten Gewissens lassen!

- Wer die Pflege von Angehörigen übernimmt, muss sich klar sein, dass nicht „wie früher“ weitergelebt werden kann. Pflege ist ein Zeit-Raum der eigene Lebenszeit, verändert. Das bewusste sich Einlassen und vor allem die Organisation von Entlastung und Hilfe können die Pflegezeit zum neuen Kennenlernen des Gegenübers und des Kennenlernens von sich selber werden lassen.

- Vor allem: Sie müssen das nicht alles alleine schaffen!

PSYCHOLOGISCHE ONLINE-BERATUNG

<http://www.pflegen-und-leben.de/>

HINWEISE FÜR EHRENAMTLICHE

„Alle fragen, wie es meiner Mutter geht. Nach mir fragt keiner.“ Fragen Sie bei Besuchen separat auch einmal die Angehörigen, wie es ihnen geht oder machen Sie einmal einen kurzen Besuch mit einem Blumenstrauß nur bei ihnen.

Machen Sie auf diakonische Hilfsdienste aufmerksam, auf Gesprächsmöglichkeiten in Beratungsstellen oder durch Seelsorger und Seelsorgerinnen.

Angehörige geraten durch die Pflege schnell in Isolation. Manche Gemeinden bilden Ehrenamtliche fort, die dann für ein paar Stunden die Betreuung (nicht Pflege!) z.B. eines dementiell erkrankten Menschen übernehmen, damit einmal Zeit für den Friseur, einen Spaziergang, einen Cafébesuch bleibt.

Ehrenamtliche können fragen: „Und was brauchen Sie von unserer Gemeinde“ – um dann neue Ideen zu entwickeln.

gepflegt wurden. Aus Hausherrinnen sind jetzt Gäste geworden, Gäste einmal einer Institution, deren Zeitplan sie möglichst nicht stören sollten, dann aber auch Gäste der zu pflegenden Person, die meist nicht einmal die Möglichkeit hat, Gäste ihren Ansprüchen nach zu empfangen und zu bewirten.

- Die Übersiedlung eines Angehörigen in ein Heim stellt für ehemals Pflegende einen erneuten Abschied dar. War ihnen während der Pflege bewusst, dass eine Besserung des Zustandes nicht zu erwarten war, so stellte auch die schwierigste Pflege mit der Zeit eine „Normalität“ dar, die jetzt aufgebrochen wird und erneut deutlich macht, wie schlecht es der gepflegten Person geht.
- Die gepflegte Person entwickelt in der Umgebung eine neue Identität, im „System Pflegeheim“ nimmt sie eine andere Rolle ein als in der Familie. Angehörige leiden darunter, dass gerade ihr Vater, der manchmal daheim in Unterwäsche herumlieft und liebevoll belächelt wurde, nun als „Herr Müller, der immer in Unterhose über den Gang läuft“ verlacht oder beschimpft wird.
- Trotz gegenteiliger Ansprüche der Pflegeversicherung bleiben manche Menschen in Pflegeheimen auf Sozialhilfe angewiesen, wobei die Angehörigen zum Unterhalt verpflichtet sind. Dies kann bei weniger vermögenden Menschen zu der Scham führen, der pflegebedürftigen Person nicht die „beste“ Pflege in einem Nobelheim bieten zu können. Ebenso ist es für beide Teile psychisch belastend, wenn etwa die Tochter jetzt der Mutter ein „Taschengeld“ zur Verfügung stellt und der pflegebedürftige Elternteil auf einmal nicht mehr finanziell „helfen“ kann. Angehörige, die in der Zeitung von den Problemen der immer zahlreicher werdenden Millionenerbenden lesen, stellen verbittert fest, wie das Vermögen der Eltern aufgezehrt wird, das Haus verkauft werden muss und richten ihre Verbitterung gegen das Heim („Ich weiß gar nicht, warum das soviel kostet, die tun doch hier nichts für ihr Geld!“) oder die Pflegebedürftigen selbst.

Angehörige, die Eltern oder Partner/in ohne vorhergehende häusliche Pflege in einem Heim unterbringen, mussten die Konflikte, die pflegende Angehörige erleben, im Zeitraffer durchmachen. Innerhalb weniger Wochen oder sogar Tage muss entschieden werden, ob eine Wohnung aufgelöst wird, welches Heim geeignet, verkehrsgünstig gelegen und noch bezahlbar ist, ob im bevorzugten Heim noch ein Platz frei ist.

Die gepflegte Person erlebt die Übersiedlung in ein Heim als Kränkung und Bruch. Wir können von einem schwer kranken Menschen keine Einsicht in rationale Argumente verlangen. Viele Menschen in Pflegeheimen fühlen sich, auch bei täglichen Besuchen, „abgeschoben“ – gerade auch ältere Frauen, die selbst einmal selbstverständlich ihre Eltern gepflegt haben.

WIE REAGIEREN ANGEHÖRIGE AUF DIESE VERÄNDERUNGEN?

Da gibt es Angehörige, die ihre Rolle als „pflegende Angehörige“ aufrechterhalten oder neu lernen. Sie besuchen die pflegebedürftige Person fast täglich oder zumindest regelmäßig, machen Ausflüge, erledigen Einkäufe, die das Pflegepersonal nicht leisten kann. Der emotionale Stress wird für sie nicht leichter, auch wenn der / die Angehörige nicht daheim gepflegt wird: die Fahrten zum Heim kosten Zeit und das Verständnis von Chefs, Freundinnen und Bekannten, weil man jetzt doch mehr Zeit haben sollte, lässt nach; Schuldgefühle nagern, der pflegebedürftige Angehörige klagt über zu wenig Besuch, die eigene Nacht verläuft unruhig aus Angst vor einem Anruf aus dem Heim, dass es plötzlich schlechter geht....

Diese „idealen“ Angehörigen sind beim Pflegepersonal dennoch nicht immer willkommen. Sie stören den Tagesablauf, indem sie zur Kaffeezeit ausfahren wollen, sie stürzen das Konzept der „aktivierenden Pflege“, indem sie der Bewohnerin die geforderten Handgriffe schnell abnehmen, sie bringen Süßigkeiten mit, wo Diät nötig ist oder fangen an zu weinen, was verlegen macht.

Schuldgefühle, eine pflegebedürftige Person in ein Heim gegeben zu haben, können zwei Ventile finden: einmal in einer Überidentifikation mit dem Pflegepersonal oder in einer überkritischen Haltung: Da wird geklingelt und genau darauf geachtet, wie schnell die Schwester kommt, da werden Pflegemaßnahmen kritisiert oder das Heim im Ganzen: „Für das Geld könnte ich Vater im „Astor“ unterbringen, da hätte er aber ein großes Zimmer und anständiges Essen!“ Die Pflegebeziehungen Mutter / Tochter, Ehemann / Ehefrau u.ä. werden aufgebrochen zu der Beziehung gepflegte Person / Pflegepersonal, in der die Angehörigen nur noch die Funktion der am Rand stehenden, störenden und im besten Fall mithelfenden Personen einnehmen, mit denen die Pflegepersonen nur schwer umgehen können. Die ehemals Aktiven stehen hilflos herum, sind im Weg, stören Abläufe, haben die Bewohnerin aufgeregt, meckern oder verstören durch ihre Trauer.

Einzelkinder sind oft stärker an ihre Eltern gebunden und sind eher bereit, Pflege oder regelmäßige Besuche zu unternehmen, während mehrere Geschwister sich abwechseln oder auch „delegieren“. Wie in der häuslichen Pflege ist es manchmal das „schwarze Schaf“ der Familie, das durch häufige Besuche doch noch Anerkennung zu gewinnen hofft.

Manche Angehörigen reagieren auf diese unsichere Situation rigoros: Sie ziehen sich zurück und sind kaum noch im Heim zu sehen. Auch solche Angehörige haben eine gemeinsame Vorgeschichte mit der pflegebedürftigen Person – Seelsorger und Seelsorgerinnen sehen manchmal nur Momentaufnahmen dieser Beziehung.

Je nach Intensität der Beziehung kann es sich bei „Angehörigen“ aber auch um Enkelinnen und Geschwister handeln. „Angehörige“ können der Freund oder die beste Freundin sein, der Lieblingsneffe, der ehemalige Schulkamerad, die Kegelbrüder, die einen der Ihren nicht im Stich lassen, die Schülerin, die die ehemalige Lehrerin regelmäßig besucht. Auch sie empfinden Angst und Trauer.

EHRENAMTLICHE

Sie haben eine andere Position als der Pfarrer oder die Pfarrerin. Sie sind eine Person, die „gleich zu gleich“ zu den Angehörigen steht. Ehrenamtliche dürfen nicht unbedingt Dankbarkeit erwarten. Für Angehörige können sie als Konkurrenz erscheinen, die Zeit für die Zuwendung haben, die ihnen, den Angehörigen fehlt.

Daher:

- Auch wenn Ehrenamtliche für die Bewohnerin / den Bewohner immer liebevoll da sind: Sie sind nicht die „bessere“ Ersatztochter oder der Ersatzsohn;
- Ratschläge und Tipps („Sie müssen halt mehr reden mit ihrem Vater...“; „Ich glaube, Ihre Mutter würde sich freuen, wenn...“) sollten vermieden werden;
- Sie sind nicht für alles zuständig. Falls sie sich überfordert fühlen, auch noch auf Angehörige einzugehen, können sie es bei höflichem Gruß und Konversation belassen;
- Ehrenamtliche können aber auch die Chance nutzen, ein lockeres Gespräch von gleich zu gleich zu führen, z.B. indem sie den „Expertenstatus“ der Angehörigen ansprechen („Es war sicherlich nicht leicht, einen geeigneten Heimplatz für Ihre Mutter zu finden. Ich überlege auch die ganze Zeit, wie wir das mit meiner Schwiegermutter regeln sollen, falls mal was ist. Wie haben Sie das eigentlich gemacht?“)
- Auch ein „belangloses“ Gespräch, in dem sich Angehörige wahrgenommen fühlen und einfach reden können, kann sehr entlastend und „seelsorglich“ sein.
- Sie können den Angehörigen anbieten, dass sich der Pfarrer mit ihnen einmal in Verbindung setzt, wenn sie das wünschen.

NOTIZEN

16. SALBUNG DER HÄNDE – EIN ANGEBOT FÜR PFLEGENDE UND BEGLEITENDE ANGEHÖRIGE

MATERIALIEN

- Evtl. eine Kerze für die Mitte
- Salböl (dazu kann Rosenöl oder ein anderes duftende Öl verwendet werden) oder aber Sie beziehen über das Amt für Öffentlichkeit der Nordkirche „biblisches Salböl“
- Ein kleines Schälchen für das Öl

Die Andacht ist geeignet z.B. für einen Kurs „Pflegerische Angehörige“ der Sozialstationen, an dem Sie den letzten Abend übernehmen könnten. Vielleicht unter dem Titel: „Wie pflege ich mich selbst, wenn ich andere pflege“.

GEHALTEN WERDEN – HALTEN – LOSLASSEN:

Es sind unsere Hände die hier tätig werden. Sie sind es, die Liebe und die Fürsorge spürbar werden lassen im Miteinander und in der Pflege.

GEHALTEN WERDEN – FESTHALTEN – LOSLASSEN:

Unsere Hände sind Werkzeuge.
Wenden wir uns deshalb einmal unseren eigenen Händen zu.
Spüren wir mit der einen Hand die Konturen der anderen nach. Und wechseln sie dann.

WIE FÜHLEN SIE SICH AN – IHRE HÄNDE?

Sind sie rau oder weich?
Pflegen Sie sie genug – oder sind sie uns selbstverständlich?
Ohne unsere Hände wären wir oftmals handlungsunfähig.

Reiben wir sie aneinander.
Dann nehmen wir sie langsam auseinander.
Spüren Sie, wie Wärme entstanden ist?

Wärme, sie entsteht auch bei der Berührung anderer oder wenn wir berührt werden.
Beim Willkommensgruß oder der Verabschiedung.
Hände erzählen viel, empfangen viel, geben viel.
Sie kennen Ihre Hände.
Sie erinnern an Berührungen, die unser Herz erreicht haben.
Hände – unendlich wertvoll.

Deshalb wollen wir ihnen heute besondere Beachtung zukommen lassen, wir bieten Ihnen an, sich Ihre Hände salben zu lassen.

In der Kirche gibt es diese gute Tradition, die Salbung. Es ist ein Segenszeichen, das die Zuwendung Gottes nicht nur hören sondern auch spüren lässt an Leib und Seele. Die Salbung, eine Zuwendung Gottes, bei der man sich unter den Schutz Gottes stellt.

Viele sind schon gesalbt worden, Priester, Könige, Kranke und Verletzte, Menschen, die des Schutzes unseres Gottes bedürfen und dabei entsteht es auch, das Reich Gottes. Es ist mitten unter uns.

ICH MÖCHTE SIE NEUGIERIG MACHEN:

Ich habe biblisches Salböl besorgt. Es besteht aus Olivenöl, Myrrhe, Zimt, Kassia, das ist die Zimtblüte und Kalmus, eine wohlriechende Schilfart. Und möchte Sie einladen, sich salben zu lassen, und sich unter den Schutz unseres Gottes zu stellen.

(Hier wäre ein Gebet möglich)

Wenn die Teilnehmenden im Kreis sitzen, können sie sich reihum auf den Handrücken oder auf die Innenfläche der Hände ein Kreuz und einen Segensspruch zeichnen.

Eigenen eigenen Segenswunsch oder guten Wunsch für die Sitznachbarin formulieren oder diesen sprechen:

**GOTT SEGNE DICH / GOTT SEGNE SIE:
ER GEBE DIR SCHUTZ UND SCHIRM VOR ALLEM ARGEN, STÄRKE UND HILFE
ZU ALLEM GUTEN AUF DASS DU BEWAHRT WERDEST. AMEN.**

Biblisches Salböl zu beziehen über:
Amt für Öffentlichkeitsdienst der nordelbischen Ev.-Luth. Kirche
040 – 30 62 01 10 0
oder: afoe@nordelbien.de,
www.kirchenshop-online.de

NOTIZEN

17. DAS LEBEN FEIERN: RITUALE

ZIEL

Die Teilnehmenden wissen um die wohltuende Kraft von Ritualen. Sie sind sich ihrer eigenen Alltagsrituale bewusst und schützen eigenen „heiligen Zeiten“. Sie kennen einfache, alltägliche religiöse Rituale und bringen diese in ihre Besuche ein.

GEISTLICHER IMPULS:

KOH 3,1-8: ALLES HAT SEINE ZEIT UND SEINEN RHYTHMUS.

WAS SIND RITUALE?

„DER KLEINE PRINZ“

„Es wäre besser gewesen, du wärst zur selben Stunde wiedergekommen“, sagte der Fuchs. „Wenn du zum Beispiel um vier Uhr nachmittags kommst, kann ich um drei Uhr anfangen, glücklich zu sein. Je mehr die Zeit vergeht, um so glücklicher werde ich mich fühlen. Um vier Uhr werde ich mich schon aufregen und beunruhigen; ich werde erfahren, wie teuer das Glück ist. Wenn du aber irgendwann kommst, kann ich nie wissen, wann mein Herz da sein soll ... Es muss feste Bräuche geben.“

„Was heißt 'fester Brauch'?“ sagte der kleine Prinz.

„Auch etwas in Vergessenheit Geratenes“, sagte der Fuchs. „Es ist das, was einen Tag vom andern unterscheidet, eine Stunde von den andern Stunden. Es gibt zum Beispiel einen Brauch bei den Jägern. Sie tanzen am Donnerstag mit den Mädchen des Dorfes. Daher ist der Donnerstag der wunderbare Tag. Ich gehe bis zum Weinberg spazieren. Wenn die Jäger irgendwann einmal zum Tanze gingen, wären die Tage alle gleich und ich hätte niemals Ferien.“

MERKE

Rituale haben nichts Magisches an sich. Ein Ritus ist ein Verhalten, das sich immer in der gleichen Ordnung vollzieht und bestimmten Regeln folgt. Fast alle Religionen kennen Rituale, aber der Begriff hat sich auch im Alltagsleben eingebürgert.

Rituale erwachsen aus lebendiger Gemeinschaft. Sie können auch altern und sterben: Der als Kind heiß geliebte Sonntagsspaziergang wird in der Pubertät zur Qual. Deshalb müssen Rituale „echt“ sein.

ÜBUNG:

Die Teilnehmenden sammeln ihre ganz persönlichen, auch nicht religiösen Rituale. Eine Anregung kann der Tageslauf sein:

Vor dem Aufstehen lese ich immer noch eine Seite.

Dann lese ich die Tageslosung. Ein Kaffee mit Milch im Büro – das muss sein, jeden Tag! Mittags laufe ich immer eine Stunde um den Block. Wenn ich nach Hause komme, gibt es erstmal einen Tee – die Hausarbeit muss warten.

Vor dem Einschlafen lese ich immer noch was.

BEISPIELE

Übergänge in den Tag:

- Morgengebet
- noch mal umdrehen
- Kaffee und Croissant

Abendrituale:

- Sportschau
- Glas Rotwein
- Heiße Milch
- Betthupferl
- Krimi
- Märchen
- Gebet

ÜBUNG 2:

Haben Sie „heilige Zeiten“? Die Teilnehmenden notieren sich „rituell“ abgegrenzte Zeiten, in denen sie nicht gestört werden möchten. Diese können religiös fundiert oder ganz profan sein. z.B. jeden Morgen Radio-Andacht hören; eine Viertelstunde meditieren; Sportschau am Samstag usw.

Auch die meisten alten Menschen bringen Gewohnheiten und persönliche Rituale von zu Hause in das Heim mit. Zu Konflikten kommt es, wenn diese nicht mehr praktiziert werden können (z.B. das abendliche Glas Rotwein) oder mit den Gepflogenheiten des Heims und seinen Ritualen kollidieren (z.B. nach dem Aufwachen noch mal Dösen im Bett – wenn bestimmte Aufstehzeiten festgelegt sind).

WOZU BRAUCHT MAN RITUALE?

Rituale durchbrechen den chronischen Zeitlauf (im neutestamentlichen Griechisch: chronos) für die erfüllte Zeit (kairos). Sie wirken einer Verarmung und Banalisierung des Lebens entgegen. Wenn es das ganze Jahr über Spargel gibt, sieht das zunächst wie Luxus und Fülle aus; ist aber eine Verarmung des Erlebens. Spargel zur Saison macht das Frühjahr zu etwas Besonderem; Spargel im November ist dann ein Luxus und eine kleine Übertretung – Spargel das ganze Jahr ist fade.

Psychologische Studien haben belegt: Ständige kleine Rituale machen glücklicher als Events (Kirchgang statt Kreuzfahrt).

Rituale helfen eine als gleichförmig erlebte Zeit zu strukturieren und zu füllen. Gerade für Menschen mit einer Demenz, denen die Welt zunehmend entgleitet, sind kleine, gleichbleibende Rituale wichtig, z.B. das Singen am Abend oder ein immer wiederholtes Ritual beim Abschied.

ÜBUNG:

In kleinen Gruppen werden Vorschläge zu je einem Thema gesammelt:

Was können Ehrenamtliche an Ritualen mitbringen / einüben / pflegen bei:

- Begrüßung
- Abschied
- Mitbringsel in der Woche (Zeitung; Roman) oder im Jahreskreis
- Geburtstag, Muttertag

RELIGIÖSE RITUALE

Fast alle Religionen kennen Rituale, um ihren Glauben zu „begehen“.

„Gleichförmigkeit verödet den Geist und tötet die Aufmerksamkeit, auch die Gleichförmigkeit der Zeit. Darum haben Menschen in Rhythmen, die sie ihrem Leben gegeben haben, die Zeiten unterschieden. Sie haben mit bestimmten Gesten den Morgen geachtet, sie haben den Höhepunkt des Tages mit einer kleinen Geste begangen, etwa mit dem Angelus um 12 Uhr, sie haben den Abend begangen, etwa mit Gebeten. ... Menschen fühlten sich einander zugehörig dadurch, dass sie gemeinsam Zeiten einhielten und feierten.“²⁰

Neben den „großen“ Riten (im Gottesdienst, Hochzeit, Bestattung), gibt es kleinere Alltagsrituale, die den Tag und die Zeit strukturieren und heiligen.

ÜBUNG:

Die Teilnehmenden sammeln Rituale, die sie vielleicht noch aus dem Elternhaus kennen oder selbst praktizieren.

RITUALE, DIE DEN TAG STRUKTURIEREN

- Morgengebet
- Losung lesen
- Mittagsläuten
- Abendgebet
- Nachtgebet

SEGNUNG DES ESSENS

- Tischgebet
- Kreuz in das Brot ritzen

KLEINE RITUALE UND BRÄUCHE IM KIRCHENJAHR

- Gebet in der Fastenzeit
- Gründonnerstag: Abendmahl; vegetarisches „grünes“ Essen
- Karfreitag: Fisch
- Ostereiersuche (symbolisch für die Suche der Frauen nach Jesus, Suche nach dem Leben)
- Fronleichnam, Blumenschmuck im Mai (Maienandacht)
- Erntedank
- St. Martin: Laternen und Martinsmännchen; Gänseessen
- Totenlichter an Allerseelen
- St. Nikolaus: Nikolauslieder, Geschenk im Stiefel
- Adventskranz
- Lebkuchen
- Barbarazweige
- Weihnachten

ÜBUNG:

Welche Rituale gibt es im Heim?
Welche könnten durch Ehrenamtliche angeregt werden?
Was könnten Ehrenamtliche, z.B. durch kleine Mitbringsel, selbst einbringen?

ÜBUNG:

Füllen Sie das Arbeitsblatt oder Teile davon aus!

ARBEITSBLATT: DAS KIRCHENJAHR ERLEBEN

TEIL 1

FEST	SEHEN, RIECHEN, FÜHLEN	SCHMECKEN	HÖREN	BEGEHEN (ANDACHT)	BETEILIGEN
Neujahr	Kleeblätter Schornsteinfeger	Berliner Marzipan- schweine (alkoholfreier) Sekt	„Neujahrs- konzert“	Andacht zum Jahresanfang	Bewohner/ innen können ihren Wunsch für das neue Jahr nennen – Einbeziehung in Fürbitte; Persönlicher Segen zum neuen Jahr
Erscheinungsfest „Drei Könige“					
Fasching					
Ascher- mittwoch					
Fastenzeit					
Karwoche					
Gründonnerstag					
Karfreitag					
Karsamstag					
Ostern					
Mai = Marienmonat					
Sommertagszug					
Tag der Arbeit					

ARBEITSBLATT: DAS KIRCHENJAHR ERLEBEN

TEIL 2

FEST	SEHEN, RIECHEN, FÜHLEN	SCHMECKEN	HÖREN	BEGEHEN (ANDACHT)	BETEILIGEN
Muttertag					
Himmelfahrt					
Pfingsten					
Trinitatis					
Fronleichnam					
Johannistag					
Erntedankfest					
Allerseelen					
Allerheiligen					
Ewigkeits- sonntag					
Martinstag					
Nikolaus					
Advent					
Weihnachten					
Silvester					

LITERATUR

Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Baden-Württemberg (ACK), Hg., Krankheit, Leiden, Sterben, Tod. Eine Handreichung der Kirchen für Pflege, soziale Arbeit, Beratung und Seelsorge. Stuttgart 2015 (Übersicht über alle ACK-Kirchen, religiöse Sondergemeinschaften und die großen Religionen, einschließlich interreligiöser Festkalender, zu bestellen bei: ackbw@t-online.de).

ACK in Baden-Württemberg, Liturgie im Alltag. Formen gottesdienstlichen Lebens. (ackbw@t-online.de).

Diakonisches Werk Baden, hg., Rituale für leidvolle Lebenssituationen. Karlsruhe 2016. (www.diakonie-baden.de)

NOTIZEN

Ein festlicher, positiv gestimmter und gut vorbereiteter Gottesdienst erfreut die Menschen und stärkt sie. Der Glaube fördert Heilungsprozesse und ermöglicht Hoffnung über den Tod hinaus. In der Pflegewissenschaft gilt das Praktizieren einer Religion als Ressource des alten Menschen.

MERKE

Gemeinsames Feiern verbindet und schließt Gesunde wie Kranke ein. Auch Menschen mit Demenz nehmen eine schöne Atmosphäre wahr und fühlen sich wohl.

Die hohe Anzahl demenzkranker Menschen sowie Einschränkungen in der Sinneswahrnehmung (Hören und Sehen) führt gelegentlich zu der Frage, ob die Gottesdienstbesucher denn die Inhalte überhaupt verstehen würden.

Einige **REGELN** helfen, das Verstehen zu erleichtern:

- Die Sitzordnung sollte so gestaltet sein, dass die Bewohner den Altar und die handelnden Personen sehen können.
- Der Raum muss hell aber blendfrei sein.
- Eine Akustikanlage hilft sehr und ist in der Regel im Heim vorhanden.
- Bewohner / innen brauchen Hilfe auf dem Weg zum Gottesdienst, die Pflegemitarbeitenden müssen darauf achten, dass Brille und Hörgerät vorhanden sind.
- Eine Mitarbeiterin des Heims sollte die ganze Zeit anwesend sein, um auf besondere Bedürfnisse und evtl. Störungen eingehen zu können. Das muss mit dem Heim abgestimmt werden. Für andere kulturelle Veranstaltungen wird diese Leistung auch erbracht.
- Liederzettel werden groß gedruckt. Das jeweilige Lied wird mit der ersten Zeile angekündigt:
- Geben Sie den Menschen Zeit zum Suchen. Die Reaktionen sind langsamer.
- Machen Sie Pausen zwischen den einzelnen Abschnitten.
- Alle anderen Stücke werden ebenso klar angekündigt: „Wir beten das Vaterunser...“.
- Die Kernstücke des Gottesdienstes sind einigermaßen bekannt, werden im Kopf ergänzt und wer den Anschluss verloren hat, kann an jeder neuen Stelle wieder einsteigen.
- Lesungen sollten aus einer erkennbaren schönen Bibel sinnfällig vorgetragen werden.
- Machen Sie Pausen. Sprechen Sie langsam und deutlich. Wenden Sie sich den Menschen zu.
- Halten Sie einen wiedererkennbaren Ablauf ein. Manchmal sollten Sie Kürzungen vornehmen (Psalmen, Gebete, Predigt).

Lange und abstrakte Predigten werden von vielen Menschen tatsächlich sehr schlecht verstanden.

- Stellen Sie einen Gedanken in den Mittelpunkt.
- Bringen Sie etwas zum Anschauen mit: einen Handzettel mit Bild zum Wochen-evangelium, eine Taufschale, Herbstlaub, ein Symbol.

- Evangelien und alttestamentliche Texte bieten Erzählstoff.
- Jahreslauf und lebensgeschichtliche Themen: in der Kirchengemeinde war am Sonntag Konfirmation...die Jungen und Mädchen beschäftigt heute... wie war es bei Ihrer Konfirmation ...viele Menschen erinnern sich ihr Leben lang an den Spruch...die Familienfeier... wie ging es mit dem Glauben in Ihrem Leben weiter?

MERKE

Die Menschen sind alt, aber sie waren auch einmal jung! Sie haben eine Geschichte, ihr Geist lebt nicht nur im Pflegeheim sondern geht weite Wege zurück: „Und meine Seele spannte weit ihre Flügel aus, flog durch die stillen Lande als flöge sie nach Haus.“ Religion stellt das eigene schwache Leben in einen größeren, heilen Kontext. Das kognitive Verstehen ist dabei nur eine Dimension. Rituale eröffnen Zugänge zu Spiritualität und Emotionen.

„Die Präsenz von Gnade ist nicht an das Verstehen gebunden.“

Für Menschen mit Demenz sind vertraute Abläufe und Texte wichtig. Sie werden im Langzeitgedächtnis aufbewahrt. Verse sind hilfreich, der Rhythmus trägt. Auf einer Wohngruppe für Demenzerkrankte kann die Andacht weitgehend aus den gleichen wiedererkennbaren Inhalten bestehen. Die Predigt kann gut durch ein Gespräch ersetzt werden.

HILFEN FÜR ANDACHTEN, GEBETE, TEXTE ZUM VORLESEN UND ZUM MITBRINGEN:

Zu bestellen bei:

Amt für Missionarische Dienste EKD:
www.a-m-d.de/publikationen/index.htm

Hier finden Sie Material rund um den Bereich Gottesdienst und Andacht:
www.seelsorge-im-alter.de/materialboerse/gottesdienste-andachten/

NOTIZEN

ENTSCHEIDEND IST, WAS DEN TEILNEHMENDEN GEFÄLLT.

Wenn Sie die genannten Verse für sich selbst mehrfach lesen, fällt Ihnen bei Bedarf das Passende ein. Bei Demenzkranken können Sie z.B. am Ende eines Besuches immer die gleichen Verse vorlesen, wenn sie demjenigen gut gefallen. Dann ist das ein ritueller Abschluss.

LOB GOTTES, FREUDE:

331 GROSSER GOTT WIR LOBEN DICH

Verse 1 – 2.

Verse 10 – 11 sind sehr tröstlich im Hinblick auf das Lebensende

317 LOBET DEN HERREN 1 – 3

TROST

347 ACH BLEIB MIT DEINER GNADE

Verse 1 – 2 + 6

329 BIS HIERHER HAT MICH GOTT GEBRACHT

511 WEISST DU WIEVIEL STERNLEIN STEHEN

482 DER MOND IST AUFGEGANGEN

TRAUER

361 BEFIEHL DU DEINE WEGE

Verse 1 – 2, 6 u. 12

365 VON GOTT WILL ICH NICHT LASSEN

Verse 1 – 3

376 SO NIMM DENN MEINE HÄNDE

STERBEN

85 OH HAUPT VOLL BLUT UND WUNDEN

Verse 9+10

JAHRESZEITEN

503 GEH AUS MEIN HERZ

Verse 1 – 3; Thema Sommer und Natur,

Verse 9 u. 14 – 15; vermitteln sehr schöne Bilder von der Ewigkeit

ERNTEDANKFEST

508 WIR PFLÜGEN UND WIR STREUEN

WEIHNACHTEN:

24 VOM HIMMEL HOCH

43 IHR KINDERLEIN KOMMET

44 OH DU FRÖHLICHE

48 KOMMET IHR HIRTEN

und O TANNENBAUM, das steht nicht im EG

Auch das VATERUNSER NR. 011 UND 950

und das GLAUBENSBEKENNTNIS NR. 06.1 stehen im Gesangbuch.

Es kann hilfreich sein, das Vaterunser groß abzudrucken für Ihre eigene Verwendung und zum Weitergeben für Interessierte, die es dann wieder hervorholen und nachlesen können.

CD

Für Betreute, die gern singen, kann die CD „Kirchenlieder“ gutes Hilfsmittel sein, mit Gesangsstimme, dazu ein Heft mit den gesungenen Versen im Großdruck. Tageszentrum am Geiersberg 15; 35578 Wetzlar; Tel. 06441/43742 auch online, dort gibt es ebenfalls Volkslieder und Schlager. Voraussetzung wäre ein CD Player, bei dem Sie das gewünschte Lied anwählen können.

DISKUSSION

„Diese Salbe ist ein Segen.“ Was verbinden die Teilnehmenden mit „Salbe“ und „Salbung“ ?

Salbe oder Balsam können:

- Unreinheiten klären,
- Kleine Wunden heilen;
- Entzündungen vermeiden;
- Juckreiz lindern.

Öle:

- Sich wohlfühlen,
- Haut geschmeidig machen;
- Schönheit;
- Guter Geruch.

Die Haut ist unser größtes Sinnesorgan. Manche Hauterkrankungen sind Zeichen für seelisches Ungleichgewicht. Die evangelischen Sakramente haben etwas mit Hautkontakt zu tun: Das Taufwasser reinigt, die Salbung geht „unter die Haut“.

Was bedeutet dies aber im ganz konkreten Alltag, in der Begegnung mit alten Menschen?

- Der Körper verliert seine Kräfte, er schmerzt, die Haut wird schlaff, runzlig, trocken. „Das bin nicht mehr ich.“ Demente Menschen erkennen sich im Spiegel oder auf aktuellen Fotos nicht mehr.
- Alte Menschen (Frauen) gelten als unattraktiv. In der Pflege werden sie vor allem „funktional“ berührt (Waschen, Einreiben, Spritzen, Essen reichen).

Erinnern wir uns in diesem Zusammenhang an die Salbung in den Evangelien:

- Sie ist Dienst an Christus;
- Sie geschieht an einem vergehenden Körper;
- Sie ist „unnötig“ und „zweckfrei“;
- Sie wird als Zeichen der Liebe gedeutet.
- Nach Jak 5 ist sie Dienst der Gemeinde an allen Gekränkten.

SALBUNG ALS RITUAL

In der evangelischen Kirche können alle Christinnen und Christen eine Salbung spenden.

Die Krankensalbung wird nicht nur sterbenden, sondern auch alten oder „gekränkten“ Menschen gespendet. Sie ist kein „Wundermittel“ oder Sakrament.

Für eine Krankensalbung verwendet man reines Olivenöl, Rosenöl oder biblisches Salböl, das in ein schönes Gefäß oder Glas geschüttet wird. Dieses Öl wird in der evangelischen Kirche nicht geweiht. Mit dem Öl kann der alte Mensch an den Händen,

so zugelassen auch auf der Stirn bekreuzigt werden. In der Regel werden dem gesegneten Menschen die Hände aufgelegt, Stirn und beide Hände mit Öl bekreuzigt.

(Vorsicht: Der Kopfbereich ist eine besonders sensible Zone.)

RITUAL DER SALBUNG

Salbungen können im Zimmer oder am Bett gefeiert werden oder in einer kleinen Runde.

- Gruß: Der Friede des Herrn Sei mit Dir (Euch).
- Kurze Einführung in die Feier, etwa unter Lesung von Jakobus 5,14-16 und kurzes Gebet.
- (Psalm)
- Segnung und Salbung mit persönlichem Segensspruch
- Dankgebet
- Vaterunser
- Segen

EIN MÖGLICHES SEGENSGETET DABEI LAUTET

N.N., du wirst gesegnet im Namen unseres Herrn Jesus Christus.
Er erbarme sich deiner. Er sei dir gnädig und nehme dich auf in sein ewiges Reich.

DER ABSCHIEDSSEGEN LAUTET:

Es segne dich Gott, der Vater,

der dich nach seinem Bild geschaffen hat.

Es segne dich Gott, der Sohn,

der dich durch sein Leiden und Sterben erlöst hat.

Es segne dich Gott, der Heilige Geist,

der dich zum Leben gerufen und geheiligt hat.

Gott der Vater und der Sohn und der Heilige Geist

geleite dich durch das Dunkel des Todes.

Er sei dir gnädig im Gericht

und gebe dir Frieden und das ewige Leben.

ÜBUNG:

Kann man Salben üben? Manchen mag das anstößig erscheinen. Aber das Durchführen dieses Rituals gibt Sicherheit. Wir haben erlebt, dass auch bei einer „Übung“ eine sehr energiegeladene, heilsame Atmosphäre entstehen kann. Wer sich dennoch nicht beteiligen mag, kann vielleicht einmal bei einer hauptamtlichen Seelsorgerin bei einer Salbung assistieren.

In einer Übung haben wir die Salbung wie folgt vollzogen:

Bei der Salbung helfen drei Personen, die sich jeweils ablösen: die Person, die die Salbung spendet, zwei Helfer oder Helferinnen, die die gesalbte Person durch Handauflegen im Rücken oder an der Schulter stützen.

Die gesalbte Person sitzt mit dem Rücken zur Gemeinde, leicht abgeschirmt, auf einem Stuhl.

Liturg/in: Wie ist dein Name?

Gesalbte Person: N.N.

Liturg/in: N.N., möchtest du gesalbt werden?

Gesalbte Person: Ja.

Liturg/in: N.N., es segne dich Gott, der Vater (Bekreuzigung mit Salbe auf der Stirn), der Sohn (linke Hand) und der heilige Geist (rechte Hand).

Handauflegung auf oder über dem Kopf: individueller Bibelvers oder Segensspruch.

FÜR DEN VERLAUF EINER SALBUNG KANN MAN SICH AN EINE AGENDE HALTEN:

VELKD, Hrsg.: Agende für evangelisch-lutherische Kirchen und Gemeinden. Band III. Teil 4. Dienst an Kranken. Hannover 1994.

NOTIZEN

21. EHRENAMT IN GEMEINDE UND HEIM WAS IST MEIN HERZENANLIEGEN?

GEISTLICHER IMPULS

MT 13,44: JEDER MENSCH HAT SEINEN GANZ PERSÖNLICHEN INNEREN SCHATZ, DEN ER TEILEN KANN.

Besuche in der Gemeinde und im Heim können sich sehr vielfältig gestalten.

EHRENAMT IN DER GEMEINDE

- Geburtstagsbesuche
- Regelmäßige Besuche bei alten Menschen und / oder ihren Angehörigen
- Seelsorgebesuche*
- Besuche zu bestimmten Jubiläen, z.B. „Goldene Konfirmation“
- Sterbebegleitung*
- Stundenweise Entlastung von Angehörigen von Menschen mit Demenz*
- Bgleitung von Menschen mit Demenz, z.B. in der Tagespflege**

EHRENAMT IM HEIM

BESUCHE

- Besuche zum Einzug
- Besuche zum Geburtstag
- Gelegentliche Besuche
- Kontinuierliche Besuche bei einer oder mehreren Personen

TEILHABE ERMÖGLICHEN

- Rollstuhlbringdienst
- Kleine Ausflüge (Garten)
- Hilfe bei Ausflügen des Heims
- Kleine Hilfen und Besorgungen

ESSEN UND TRINKEN

- Hilfe im Café

BEISPIEL FÜR EINEN SEMINARABEND

18.00 h (15min) Begrüßung und Vorstellung des Programms:
Kurze Abfrage: Wieviel Gemeinden vertreten sind und wer sich kennt
Schon andere Fortbildung zusammen gemacht?

18.15 h

(20min) Plenum: sammeln an Flip:

- a) Woraus schließen Sie, dass jemand depressiv ist, depressive Züge hat?
- b) Wie geht es mir nach dem Besuch?
Eigenbeobachtung; was fällt mir an mir selber auf?
Selbstwahrnehmung in Distanz

18.35 h

(20min) Informationen mit anschließenden Rückfragen:

Was sind Depressionen?

- Kurzer Überblick über die Entstehung, ihre Anzeichen und Therapiemöglichkeiten
- Abgrenzung zu Trauer (Gegenüberstellung)
- Depression und Demenz
- Sind Depressionen im Alter anders als in jüngeren Jahren?

19.00 h

(10min) Pause

19.15 h

(5min) Plenum:

Welche Aufgabe und Rolle habe ich beim BD

Wie sehen Sie in solch einer Situation ihre Aufgabe als BD?

- Was wollen Sie erreichen
- Rollenklärung; keine Therapie oder Ratschläge!
- Welche Rolle haben Sie nicht als BD?!

19.20 h

(20min) Was Sie tun können – was die Seelsorge leisten kann

19.40 h

(10min) Was nicht hilfreich ist! – Exkurs

Religion und Depression: Geschichten in der Bibel?

Saul und Harfenspiel / Elia unterm Dornbusch;

„Wer wahrhaft gläubig ist braucht / kann nicht depressiv sein!“

Thema Schuld und Schuldgefühle, sündig sein

19.50 h

(10min) Pause : evtl. Lied singen

20.00 h

(5min) Wie schütze ich mich, damit ich anderen beistehen kann?

Schaubild von der Grube:

- Verankern
- Abstand
- Nicht – davonlaufen: jedoch eigene Abschätzung, wenn es zu schwer wird: gibt es wohl eigene psychische Anteile, dann bitte keinen Besuch mehr machen und sich selber Hilfe holen!

ICH BIN ICH UND DU BIST DU!

20.05 h

(15min) Plenum sammeln an Flip auf Kärtchen sammeln und an die Wand heften:

Was kann ich mir Gutes tun?

20.25 h

(5min) umhergehen und Ideen sammeln

20.30 h

(10min) Murmelgruppen zu 3 Personen: Austausch

20.40 h

(10min) Ausloten des eigenen Engagements:

- was kann ich tun,
- was kann / will ich nicht übernehmen?
- Wie oft soll ich besuchen? (Eigen- und Fremdanspruch)
- Wie sag ich's meinem Pfarrer / der Pfarrerin, wenn ich meine Besuche begrenzen will?

20.45 h

(10min) Licht auf dem Wege sein / Begleitung

kleine Andacht zum Thema Licht:

Licht weitergeben mit den Worten: Gottes Segen behüte dich nun

Teelichter weitergeben und anzünden

(Evtl. 2 Körbe bei über 20 TN) bis alle ein Licht haben

20.55 h

Verabschiedung /Rückmeldung; was noch anliegt...

QUELLENVERZEICHNIS / FUSSNOTEN

- ¹ Franz Kafka, Sämtliche Erzählungen. Ffm 1975, S. 77.
- ² Waslawa Szymborska, Die Gedichte. Hamburg o.J., S. 249f.
- ³ Margarete Schreberger / Sonja Jahn / Elfriede Marino, „Mutti lässt grüßen“. Biografiearbeit und Schlüsselwörter in der Pflege von Menschen mit Demenz. Hannover 2010, S. 85f..
- ⁴ Frei nach der Übung „Parkhaus Nord“ in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Hrsg. Mit-Gefühlt. Curriculum zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase. Wuppertal 2004, S. 51f.
- ⁵ Nach Regine Keetmann.
- ⁶ Peter Gaymann, Demensch. Postkartenkalender 2016, Februar.
- ⁷ Thomas Weiß, Von weit. Lahr 2010, S. 167.
- ⁸ Naomi Feil, Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. 8. Aufl. München 2005.
- ⁹ <http://www.integrative-validation.de>
- ¹⁰ Kurt Marti, Die obere Hälfte von zwei Birken, in ziemlicher Entfernung. In: Ders., Bürgerliche Geschichten. Hamburg / Zürich 1991, S. 5.
- ¹¹ Vgl. Luise Lutz, Das Schweigen verstehen. Über Aphasie. Berlin / Heidelberg 1992, S. 42–44.
- ¹² Vgl. Lutz, op.cit., S. 45f.
- ¹³ Vgl. Lutz, op.cit., S. 40–42
- ¹⁴ Friedemann Schultz von Thun, Miteinander reden. Bd. 1. Reinbek 1981, S. 45f.
- ¹⁵ Lutz, op.cit., S. 169f.
- ¹⁶ Klaus Depping, Depressive alte Menschen seelsorgerlich begleiten. Hannover 2000.
- ¹⁷ Albert Ellis, Die rational-emotive Therapie – das innere Selbstgespräch bei seelischen Problemen und seine Veränderung. München 1982.
- ¹⁸ Manfred Wolfersdorf, Depression – Verstehen und bewältigen. Berlin / Heidelberg / New York 1995, S. 118.
- ¹⁹ Hilarion Petzold, Die Bedeutung der Lebensbilanz. Altenpflege 10 (1986), S. 593.
- ²⁰ Fulbert Steffensky, Sehnsucht nach einer kraftvolleren Welt. In: Zeit. Publik-Forum extra. 1 / 2009, S. 28.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Konferenz für AltenPflegeheimSeelsorge in der EKD

Geschäftsführung:
Oberkirchenrätin Inken Richter-Rethwisch

Geschäftsführender Ausschuss:
Pfarrer Friedhelm Nachtigal, Sprecher
Dr. Urte Bejick
Pastorin Gisela Freese
Pastorin Dorothea Lindow

2te Auflage Oktober 2018

Bestellung über das Kirchenamt der EKD
Hannelore Janzhoff
Herrenhäuser Str. 12, 30419 Hannover
hannelore.janzhoff@ekd.de
<http://www.ekd.de/aphs/>

Layout und Satz:
Claudia Kolb, Zentrum für Kommunikation (ZfK),
Evang. Oberkirchenrat, Karlsruhe

Druck: Karl Elser Druck GmbH

Mit freundlicher Unterstützung des Zentrums für Seelsorge, des Zentrums für Kommunikation und des Referates „Diakonie, Migration und Interreligiöses Gespräch“ der Evangelischen Landeskirche in Baden.
Trotz intensiver Bemühungen ist es leider nicht in allen Fällen möglich gewesen, die jeweiligen Rechteinhaber ausfindig zu machen.

Teile des Curriculums können gerne kopiert und an Kursteilnehmende verteilt werden. Das Curriculum erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere Themen werden bei Bedarf ergänzt.

