



Pflegepädagogik

Juliane Falk

Basiswissen Demenz

Lern- und Arbeitsbuch für berufliche
Kompetenz und Versorgungsqualität

3. Auflage

BELTZ JUVENTA

Leseprobe aus: Falk, Basiswissen Demenz, ISBN 978-3-7799-4150-7

© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-4150-7>

Fachkompetenz:

In der Demenzversorgung Tätige

- kennen die Krankheitssymptome, unterschiedliche pflegerisch-therapeutische Konzepte und die Bedeutung der medikamentösen Versorgung
- kennen die gesetzlichen Leistungen und Versorgungsangebote, um Angehörige zu beraten
- können Qualitätskriterien für die Versorgung Demenzkranker angeben

Soziale und kommunikative Kompetenz:

In der Demenzversorgung Tätige

- fühlen sich ermutigt, die Würde und den Respekt vor der Person in den Mittelpunkt ihrer pflegerischen und therapeutischen Interaktion zu stellen
- verstehen den demenziell erkrankten Menschen zu motivieren, seine Alltagskompetenzen aufrechtzuerhalten und ihn bei seinen kognitiven und sozialen Kompetenzeinbußen zu unterstützen
- wissen, dass eine vertrauensvolle und konstante Beziehung die Voraussetzung ist, dass der Demenzkranke Halt, Vertrauen und Orientierung findet
- fühlen sich verantwortlich für ihren eigenen Kompetenzbereich; diesen gestalten und organisieren sie in Absprache und Kooperation mit ihren Kollegen, anderen beteiligten Berufsgruppen und Vorgesetzten im Gesamtzusammenhang eines multiprofessionellen Auftrags

Planungs- und Methodenkompetenz:

In der Demenzversorgung Tätige

- ermitteln die Gesundheits- und Lebenssituation und beschreiben den Krankheitsverlauf mit Hilfe von Erhebungsbögen
- erstellen einen Pflegeplan entsprechend des Regelkreismodells, beachten dabei verhaltenstherapeutische Grundsätze und führen auf der Basis der Planung die Versorgung durch, dokumentieren den Verlauf und kontrollieren das Ergebnis durch Soll-Ist-Vergleich
- erstellen ein gerontopsychiatrisches Wohn- und Betreuungskonzept

Personale Kompetenz:

In der Demenzversorgung Tätige

- entwickeln Bereitschaft, ihr berufliches Handeln auf ethische Grundeinstellungen hin zu überprüfen. Sie orientieren ihr eigenes moralisches Handeln an einer Haltung des Respekts. Sie achten die Würde der Person in ihrem Anderssein.

- reflektieren sich in ihrer Beziehung zu den Patienten und Angehörigen und entwickeln eine „Suchhaltung“ in Problem- und Konfliktsituationen und setzen sich mit ihren individuellen Belastungserfahrungen auseinander
- entwickeln sich fachlich und persönlich über selbst gesteuertes Lernen weiter.

Das Lern- und Arbeitsbuch regt zum selbst gesteuerten und eigenverantwortlichen Lernen an. Die oben aufgeführten vier Themenschwerpunkte sind einheitlich didaktisch gegliedert:

Nach einer Einführung in den Themenschwerpunkt des Kapitels folgt die Darstellung der einzelnen Lern- bzw. Informationseinheiten. Die Lerneinheiten werden jeweils eingeleitet durch eine Beschreibung der Ziele, die mit dem Durcharbeiten der Lerneinheiten verbunden sind. Übungs- und Reflexionsaufgaben, z. B. in Form von „Leittexten“, am Ende der Informationseinheiten ermöglichen dem Leser/der Leserin, das erworbene Wissen zu reflektieren, zu überprüfen und/oder in der Praxis anzuwenden.

Das Buch liefert nicht nur dem/der interessierten Leser/Leserin die Wissensbasis, Demenzkranke fachlich kompetent zu begleiten. Es kann darüber hinaus die Grundlage bieten, um die Organisation konzeptionell und fachlich weiterzuentwickeln.

Demenz ist eine Herausforderung. Diese Formulierung legt eine positive und ermutigende Sichtweise nahe. Eine ermutigende Sichtweise sagt „*Ja zum Leben mit Demenz in geteilter Verantwortung*“ (Klie 2001). Voraussetzung, um Verantwortung auf unterschiedliche Schultern zu verteilen, ist das Wissen um die vielschichtigen Dimensionen von Demenz.

Das Lehrbuch will zu dieser mehrdimensionalen Sicht- und Herangehensweise ermutigen und Begleiter befähigen, sich der „Herausforderung Demenz“ zu stellen.

Didaktische Skizze

Das Buch hat einen doppelten Anspruch: es will ein Lehren und ein Selbstlernen mit Transfer in die Praxis ermöglichen. Den Lehrenden will es didaktische Anregungen geben, wie sie ihren Unterricht bzw. ihre Lehrveranstaltungen gestalten können. Den Lernenden will es eine Hilfe sein, selbst gesteuert zu lernen und ihr Wissen in der Praxis anzuwenden.

Die Frage, die mich bei der Erarbeitung dieses Lehr-Lernbuches bewegte war, in welcher Weise kann man anregen, Menschen mit Demenz zu begleiten, die über das, was sie stört oder freut, nicht mehr Auskunft geben können, die über ihre Motive, Gefühle und Gedanken nicht kausal berichten, die sich nicht mehr situationsadäquat verhalten können?

Es handelt es sich hier eigentlich um eine grundsätzliche Frage, die alle pflegerischen und sozialen Berufe betrifft: Wie lernen (Pflege)Schüler oder auch Mitarbeiter Menschen zu begleiten, die anders denken, sich – in den eigenen Augen – ungewohnt verhalten, die sich durch ihre Lebensentwürfe, Werte, Einstellungen und Normen von mir unterscheiden?

Ich möchte die Fragestellung unter drei Aspekten aufgreifen:

- Die Bedeutung von Leitbildern (Normen und Werte) für das Handeln
- Biografisches Lernen
- Ethisches Lernen

1. Die Bedeutung von Leitbildern (Normen und Werte) für das Handeln

Leitbilder sind bildhafte Ziel- und Normvorstellungen. Das Wort „Leitbild“ besteht aus dem Bestimmungswort „Leit“, also leiten bzw. Richtung geben, und dem Grundwort „Bild“. Ein Leitbild gibt Richtung, weckt Emotionen, verdeutlicht ein erstrebenswertes Ideal, gewünschte Werte und Normen. Leitbilder geben dem Handelnden eine Struktur, sie wirken sinnstiftend und motivierend.

Leitbildern liegt ein bestimmtes Menschenbild zugrunde, auch wenn man sich dessen nicht bewusst ist. In unserer abendländisch-christlichen Kultur hat das christliche Menschenbild säkularisiert seinen Niederschlag gefunden u. a. in Rechtsprechung, Politik, den Grund- bzw. Menschenrechten, z. B. in Art. 1 Grundgesetz: „*Die Würde des Menschen ist unantastbar.*“
Welche Bedeutung haben Leitbilder für die gesundheitliche Versorgung von Menschen?

Im Zusammenhang mit der Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten ein Paradigmenwechsel vollzogen. Der selbst bestimmte Patient ist in den letzten 40 Jahren zum Leitbild im Gesundheitswesen geworden – der selbst bestimmte Patient, der zugleich ein selbst bestimmter Konsument ist als Teil einer Marktbeziehung, die scheinbar durch Rationalität und Gleichberechtigung gekennzeichnet ist. Diesem Leitbild liegt das Menschenbild des „Homo oeconomicus“ zugrunde. Es beschreibt das Modell eines Menschen, der vor der Entscheidung alle möglichen Alternativen rational prüft und abwägt, der Prioritäten setzen kann und sich dann für die Lösung entscheidet, die ihm am meisten zusagt.

Gleichzeitig erfährt das Prinzip der Fürsorge unter dem Vorwurf des Paternalismus eine stetige Abwertung. Ohne Zweifel stellt die Autonomie eine Grundverfasstheit eines jeden Menschen dar. Nun verliert der Mensch mit Demenz im Verlauf seiner Krankheit zunehmend die Kontrolle über sein eigenes Leben. Ist dann das Prinzip der Autonomie hilfreich und angemessen im Umgang mit demenzkranken Menschen? Braucht es nicht eher einer Vergewisserung in dem traditionellen Wert, nämlich dem „Ethos der Fürsorge“? Fürsorge findet ihren Grund in der Natur des Menschen: in seinem Angewiesensein auf die Zuwendung anderer (Geisler 2004).

In der Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz bedarf es eines Perspektivenwechsels, der das Prinzip der Fürsorge wieder anerkennt. Fürsorge heißt, für jemanden Sorge tragen, der für sich selbst nicht mehr Sorge tragen kann, Fürsorge im Sinne von Unterstützung und Beistand.

Leitbilder, gesellschaftliche Normen und Werte sind handlungsleitend; sie entscheiden darüber welche Ressourcen, welche Versorgungsleistungen für bestimmte Personengruppen zur Verfügung gestellt werden. Wie bewerten Sie, verehrte Leserinnen und Leser, die Bemühungen der Politik, die Lebenssituation der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu verbessern (siehe dazu in Kapitel 4 die Lerneinheit „Gesetzliche Leistungen“)?

Die in der (beruflichen) Sozialisation vermittelten Leitvorstellungen bestimmen zudem das Professionsverständnis sowie das Rollenhandeln der beteiligten Berufsgruppen. Leitbilder bzw. -vorstellungen werden zu einer Art Hintergrundfolie für die Reflexion und das darauf basierende berufliche Handeln. So kann ein Pflegeverständnis und Pflegehandeln, das Pflege auf verrichtungsbezogene Tätigkeiten im Minutentakt reduziert, den erkrankten Menschen nicht – schon gar nicht den an Demenz erkrankten – gerecht werden.

Aber auch gesellschaftliche Vorurteile über ein Krankheitsbild haben Einfluss auf die Versorgungssituation. Über die Jahre hat sich ein Schreckensszenario im Zusammenhang mit der Demenz aufgebaut, gegen das vorzugehen nahezu aussichtslos erscheint. Mit dem Begriff „Demenz“ assoziiere-

ren die meisten Menschen Abbau, Ausweglosigkeit, Verzweiflung. Schreckensszenarien und die Furcht vor Kontrollverlust dienen aber eher der kollektiven Abwehr, denn der rationalen Auseinandersetzung und der Anerkennung, dass es Lebensqualität im Zusammenhang mit demenzkranken Menschen gibt. *„Die Frage, ob das Leben mit Demenz nur als Leiden oder ... als eine andere lebenswerte Form der menschlichen Existenz aufgefasst werden kann, ist für den Umgang mit dieser Erkrankung von grundsätzlicher Bedeutung“* (4. Altenbericht: 178).

Können Sie sich ein lebenswertes Leben mit Demenz vorstellen?

Im Jahr 2003 ist die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ veröffentlicht worden. In der Charta wird der Versuch unternommen, die allgemeinen Menschenrechte, verankert im Grundgesetz, zu übertragen auf die Gruppe der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen. Allein die Tatsache, dass dieser Versuch unternommen wird, deutet auf eine Praxis hin, in der die allgemeinen Menschenrechte für diese Zielgruppe nicht uneingeschränkt gelten.

Die Charta geht zurück auf die Arbeiten des im Herbst 2003 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit initiierten „Runden Tisches Pflege“.

„Jeder Mensch hat uneingeschränkten Anspruch auf Respektierung seiner Würde und Einzigartigkeit. Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen, haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen und dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden. Da sie sich häufig nicht selbst vertreten können, tragen Staat und Gesellschaft eine besondere Verantwortung für den Schutz der Menschenwürde hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“, so heißt es im 1. Absatz der Präambel der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit 2010: 6).

Die Charta enthält 8 Artikel, die diese Grundrechte näher erläutern und interpretieren. An dieser Stelle werden sie nur genannt:

Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbst bestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.

Artikel 2: Körperliche und Seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.

Artikel 3: Privatheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

Artikel 4: Pflege, Betreuung und Behandlung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

Artikel 5: Information, Beratung und Aufklärung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege sowie der Behandlung.

Artikel 6: Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Artikel 7: Religion, Kultur und Weltanschauung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

Artikel 8: Palliative Begleitung, Sterben und Tod

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

Konsequenzen, die sich für den Lehr-Lern-Prozess ergeben, sind einmal die dem Handeln zugrunde liegenden Leitbilder und -vorstellungen offen zu legen und zu reflektieren. Zum ändern – auf dem Hintergrund pluraler Anschauungen und Lebensentwürfe –, Lernende dafür zu sensibilisieren, die eigenen Werte und Normen im Handeln wahrzunehmen, die eigene Position im Dialog zu vertreten, offen zu sein für andere Denkweisen und Überzeugungen und im Vergleich mit anderen Vorstellungen gegebenenfalls die eigenen zu korrigieren und weiterzuentwickeln.

2. Biografisches Lernen

Die mit den Hirnleistungsstörungen bei Demenz einhergehenden Veränderungen werden als Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen beschrieben. Der Begriff „Störung“ soll den problematischen Gebrauch der Begriffe „Erkrankung“ bzw. „Krankheit“ ersetzen. „*Störung*‘ ist kein exakter Begriff“; er soll laut ICD-10 „*einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen und Verhaltensauffälligkeiten anzeigen, die immer auf der individu-*

ellen und oft auch auf der Gruppen- oder sozialen Ebene mit Belastung und mit Beeinträchtigung von Funktionen verbunden ist“ (DIMDI 2013: 23).

Man verbindet mit „Störung“ Verhaltensweisen wie „Aggressivität, Agitation, Wandering, sexuelle Enthemmung, disruptive Vokalisation, Apathie und Depressivität“ (Bartholomeyczik et al. 2008: 342). Für diese Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen hat sich in der Pflegewissenschaft der Begriff „herausforderndes Verhalten“ etabliert. *„Dieses oft wie eine unliebsame Symptomatik der Demenz behandelte Verhalten sollte als mögliche Ausdrucksweise von Bedürfnissen der Menschen mit Demenz betrachtet werden und gewinnt dadurch den Charakter einer Botschaft, die in der Interaktion angesiedelt ist und dort nach einer Antwort sucht. Daher werden diese Verhaltensweisen als herausfordernd bezeichnet“ (ebenda).*

Psychosoziale Mängel sind beispielsweise häufig die Ursache für „herausforderndes Verhalten“. Denn Einsamkeit, Unter- und Überforderung fördern Verhaltensauffälligkeiten. Oder das „herausfordernde“ Verhalten einer demenzkranken Person kann durch Schmerzen verursacht sein. Erst ein effektives Schmerzmanagement könnte Anhaltspunkte liefern, welches Bedürfnis dem herausfordernden Verhalten zugrunde liegen mag.

Ich möchte den Gedankengang der „Herausforderung“ didaktisch erweitern und vertiefen. Herausforderndes Verhalten drückt einen Beziehungsaspekt aus: ich bin herausgefordert durch das Verhalten eines anderen Menschen. Herausforderungen sind jene menschlichen Verhaltensweisen – ob von gesunden oder kranken Menschen –, welche ich zunächst nicht verstehe. Das sind Verhaltensweisen, auf die ich selbst nicht angemessen reagieren kann, die mich überfordern, mir meine Grenzen aufzeigen, weil ich derzeit keine Antwort darauf habe.

Die Herausforderung besteht darin, dass Begleiter an ihrer Einstellung, an ihren Wissenslücken arbeiten, die eigene kommunikative Kompetenz erweitern, das Verhaltensrepertoire verändern, um die Situation besser meistern zu können. Herausforderungen haben eine motivierende Kraft, sie motivieren, sich weiterzuentwickeln.

Unter welchen Bedingungen erleben Lernende Situationen als motivierend im Sinne einer Herausforderung? Jeder Mensch hat Probleme, hat Schwierigkeiten, bestimmte Situationen zu meistern. Wenn wir ein Ziel haben, gibt es auch Hürden, die dem Erreichen dieses Ziels entgegenstehen. Ein durch ein Hindernis blockiertes Ziel ist ein Problem. Diese Hürde zu überwinden und das Ziel zu erreichen, d. h. das Problem zu lösen, darin besteht die Herausforderung für den Einzelnen.

Lernen als Herausforderung stützt sich auf die Zuversicht, dass man über die Fähigkeit verfügt, schwierige Probleme und Aufgaben zu bewältigen. Der Lernende ist von seiner eigenen „Selbstwirksamkeit“ überzeugt (Badura 1997). Die Erwartung an die eigene „Selbstwirksamkeit“ ist das Vertrauen

darauf, über die nötigen Fähigkeiten und Lernstrategien zu verfügen, um wirksam lernen und handeln zu können. Die eigene Einschätzung beeinflusst wesentlich, wie die Lernenden sich engagieren oder Interesse entwickeln, aber auch wie groß der Durchhaltewillen und die Aufmerksamkeit während des Lernprozesses sind. Selbstwirksamkeitserwartungen werden vor allem durch erfolgreiches Handeln und die daraus entstehenden Erfolgserlebnisse aufgebaut. Sie ist die Grundlage dafür, Aufgaben und Herausforderungen mit der erforderlichen Zuversicht anzugehen, auch wenn diese Mühe bereiten (Falk 2010, 2014). Lehrende können diese Selbstwirksamkeitsüberzeugung kontinuierlich fördern, durch eine Lernumgebung, die dem Lernenden Anreize bietet, seine Lernneugierde und Interessen zu entfalten und in die er seine Kompetenzen und Erfahrungen einbringen kann.

Lernsituationen, die eine Auseinandersetzung mit der eigenen und mit fremden Biografien anregen, sind für Lernende in pflegerischen und sozialen Berufen in der Regel hoch motivierend. Lernende wollen etwas über sich selbst und andere erfahren. Wenn einem Menschen durch Selbsterkenntnis klar wird, warum er so ist, wie er ist, bringt er möglicherweise dieses Verständnis auch für andere auf. Ausgangspunkt für das Lernen sind daher die Lernenden selbst und ihre biografische Erfahrungen. In der Auseinandersetzung mit der eigenen Person erkennen sie ihre Stärken, aber auch ihre Unzulänglichkeiten, vielleicht auch „Ver-Rücktheiten“. Wenn Lehrende eine Atmosphäre der Akzeptanz schaffen, eine Fehlerkultur ermöglichen, in der es nicht um Versagen, sondern um Akzeptanz geht, dann lernen Menschen, sich selbst und den anderen in ihren Stärken und Schwächen anzunehmen.

3. *Ethisches Lernen*

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird zwischen „Moral“ und „Ethik“ nicht unterschieden. In der wissenschaftlichen Diskussion haben beide Termini einen unterschiedlichen Bedeutungsgehalt. Moral (mos, pl.: mores = Wille, Ordnung, Regel) ist als Inbegriff von Sitte und Brauchtum vor allem ein Ausdruck herkömmlicher Wertvorstellungen. Die Moral orientiert sich an Normen, die über einen konkreten Fall hinaus Gültigkeit besitzen. Ethik (ethos = Gewohnheit, Sitte) als die Lehre vom rechten Handeln beinhaltet die philosophische Reflexion der Moral.

Ethische Kompetenz zeigt sich in einer Haltung, in der der andere Mensch als ein moralisch gleichberechtigter zu betrachten und zu behandeln ist. Seinen Wünschen, Interessen und Ängsten wird dasselbe Gewicht zugebilligt wie den eigenen.

Ethische Kompetenz erweist sich immer erst im Handeln. Sie zeigt sich – ganz grundsätzlich – darin, wenn der Einzelne in der konkreten Situation eine Balance anstrebt zwischen dem eigenen Lebens- und Berufskonzept,

der Bereitschaft zur Begegnung und zum Engagement und in der gleichwertigen Beziehungsgestaltung zu den Interaktionspartnern.

Was bedeutet gleichwertige Beziehungsgestaltung im Kontakt zu demenzkranken Menschen? Hat dieser Anspruch ebenfalls Geltung für die Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz, die Wünsche, Bedürfnisse nicht mehr äußern können, sich – in den Augen der anderen – nicht mehr situationsadäquat verhalten können?

Ich beginne mit einem allseits bekannten Sprichwort: „Was Du nicht willst, das man Dir tu, das füg’ auch keinem andern zu“. Kants Ethik des „Kategorischen Imperativs“ formuliert es anspruchsvoller: „*Handle so, daß die Maxime deines Willens jederzeit als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könne.*“ Moralprinzipien, die mit dem Anspruch von hoher Allgemeingültigkeit auftreten wie der „Kategorische Imperativ“ (Kant für Anfänger. Der kategorische Imperativ, URL), bedürfen immer einer Interpretation für die konkrete Situation. Aufgrund der sozialen Differenziertheit unserer Gesellschaft kann man nicht von einem allgemeinen Konsens ausgehen, wie in bestimmten Problemsituationen zu handeln ist oder in welcher Weise Konflikte zu lösen sind.

Geht man zurück auf die christlichen Ursprünge unserer Kultur, dann lautet die sog. „Goldenen Regel“ (NT Matthäus Kap 7, Vers 12): „*Alles nun, was ihr wollt, daß euch die Leute tun sollen, das tut ihr ihnen auch...*“ Die „Goldene Regel“ bezieht sich auf die einzelne Handlung statt auf die handlungsleitende Norm. Sie lässt die Verallgemeinerung auch ganz subjektiver und auf die konkrete Situation bezogener Bewertungen zu.

Wir finden in der Bibel ähnlich lautende Aussagen: „*Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst*“ (3. Mose 19, 18), so lautet die christliche Übersetzung der biblischen Weisung zur Nächsten- und Fremdenliebe.

Der jüdische Religionsphilosoph Martin Buber übersetzt diese Bibelstelle nicht „Wie dich selbst“, sondern „dir gleich“, „als dir gleich“. „*Liebe deinen Genossen dir gleich.*“ Buber versteht unter „Genosse“ nicht die Menschheit im Allgemeinen, sondern „der mir jeweils lebensmäßig begegnenden Mensch; „*der Genosse als der mir Gleiche*“ (Buber 1984: 217). Anders formuliert heißt die Aufforderung: „*Liebe deinen Nächsten, denn er ist wie du.*“ Erkenne in dem Nächsten das Recht auf Leben und Unversehrtheit an wie Du es für dich selbst beanspruchst. Liebe meint nicht die Liebe zwischen Partnern oder Eltern und Kindern, sondern Liebe verstanden als Achtung, Wertschätzung, Respekt, „Für“-Sorge. „Erkennen“, hebräisch „*da*“ bedeutet in der Bibel zugleich „lieben“. Verfolgt man diesen Strang weiter, bei sich selbst und von seinen Bedürfnissen nach Achtung, Anerkennung, körperlicher und psychischer Unversehrtheit auszugehen heißt dies, sich zu fragen, wie würde es mir in der Situation ergehen, was würde ich empfinden, was würde ich wollen?

Und im Vertrauen darauf, dass in Jedem die Fähigkeit zu empfinden und zu verstehen vorhanden ist, dass es eine gemeinsame menschliche Basis in Bezug auf die Bedürfnisse nach Wertschätzung, Anerkennung und Achtung gibt, werden Menschen das Richtige tun. Diese Haltung ist nicht gleichzusetzen mit Ratschläge geben oder Meinungen aufoktroyieren. Bei sich ansetzen, sich selbst zu reflektieren und hoffen, dass man zu ungeteilten all-gemeingültigen Prinzipien des Umgangs und des Verstehens kommt: „Liebe deinen Nächsten, denn er ist wie du.“

Mein didaktischer Ansatz besteht darin, Lernenden Raum zur Selbstreflexion zu geben und zum Perspektivwechsel, um sich in die Situation des anderen hineinzusetzen, aber nicht mit der Frage: Was braucht der andere, sondern mit der Frage, wie würde es mir ergehen, was würde ich in dieser Situation wollen, dass die Menschen tun oder unterlassen sollen?

Die Frage „was braucht der andere?“ verführt m. E. zur Interpretation und Spekulation. Ich interpretiere aufgrund meiner Vorstellungen und meiner Erfahrungen das Verhalten eines anderen Menschen, deute seine Motive und Wünsche. Ich selbst werde zum Maßstab für meine Einschätzung, mein Urteil. Die Nähe zur Projektion ist allgegenwärtig. Projektionen sind unbewusste menschliche Regungen, die darauf beruhen, dass ich eigene Unzulänglichkeiten und moralischer Wünsche, die ich mir selbst nicht einzusetzen vermag, auf andere übertrage – und unter Umständen im anderen bekämpfe. „*Projektion ist das Verfolgen eigener Wünsche in anderen*“, so Sigmund Freud. Anna Freud (1993), die Tochter Sigmund Freuds, versteht unter Projektion einen Abwehrmechanismus, der unbewusst eingesetzt wird, um die Person vor Angstüberflutung zu schützen.

Bei sich selbst bleiben ist mein didaktischer Ansatz. Der Begriff „Empathie“ meint Ähnliches. Mit Empathie bezeichnet man die Fähigkeit eines Menschen, einen anderen Mensch von außen – ohne persönliche Grenzen zu überschreiten – zu erfassen, dessen Einstellungen und Gefühle zu verstehen, nicht jedoch notwendig auch zu teilen, und sich damit über dessen Verstehen und Handeln klar zu werden.

„Empathie“ wird gleichbedeutend mit dem Begriff „Einfühlungsvermögen“ gebraucht, in der Psychoanalyse jedoch in einem etwas anderen Sinne als gemeinhin verstanden. Sigmund Freud (1970) geht davon aus, dass „Einfühlung“ kein Sich-Gleichmachen mit dem Patienten ist. Statt sich mit dem Patienten zu identifizieren – ich empfinde, was du meinst –, sorgt der Psychoanalytiker für genügend Fremdheit bzw. Distanz, so dass der Patient in dem Beziehungsgeschehen seine unbewussten Strebungen zu ergründen vermag.

Solche Art der „Einfühlung“, bei dem Anderen sein, ohne sich selbst als Person „mitreißen“ zu lassen, bedarf einer langwierigen Schulung und – tiefenpsychologisch orientierten – Analyse sowie der Kenntnis der Mecha-

nismen von „Übertragung“ und „Gegenübertragung“. Dieser Ansatz ist für Pflegekräfte und Begleitpersonen in psychoanalytisch orientierten Veranstaltungen zu vermitteln. Diese erstrecken sich mit Eigenanalyse in der Regel über Jahre. Was jedoch in Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen vermittelbar ist, ist die eigene Person als Ausgangspunkt der Reflexion zu nehmen und darüber nachzudenken.

Von daher habe ich – wenn der Inhalt es zulässt – Reflexionsaufgaben hinter die Lerneinheiten angeschlossen, die den Lernenden eine Rückschau und ein Wahrnehmen von Verhaltensweisen, Entwicklungsverläufen, Einstellungen, Wünsche usw. ermöglichen unter der Aufforderung: „Alles nun, was du willst, daß dir die Leute tun sollen, das tu’ du ihnen auch ...“