

„Nein, meine Suppe ess' ich nicht“ – Nahrungsverweigerung und Autonomie

Dr. med. Ursula Becker

Ärztin für Allgemeinmedizin – Palliativmedizin

Systemische Familientherapeutin

Lic. Marte Meo-Supervisorin

Herseler Weg 7

53347 Alfter

Wenn Menschen mit Demenz Essen und Trinken verweigern, dann stellt dies fast immer eine Herausforderung sowohl für das Team als auch für die Angehörigen dar. Für ausreichend Nahrung zu sorgen ist ein wesentlicher Teil der Fürsorge, die wir Menschen mit Demenz angedeihen lassen können. Was aber, wenn sie selber nicht mehr wollen? Können wir ein solches Verhalten automatisch als Ausdruck des freien Willens, der Autonomie verstehen? Oder – anders ausgedrückt – wie können wir unterscheiden, ob Nahrungsverweigerung beim Einzelnen bedeutet, dass er/sie gar nicht mehr essen mag oder nicht auf diese Weise essen mag? Endgültige Klarheit in diesem Konflikt zu erhalten wird immer schwierig sein. Der folgende Text stellt den Versuch dar, Gedanken zu entwickeln, die bei der Beantwortung hilfreich sein können.

Basis der Überlegungen stellt das Marte Meo®-Konzept der videobasierten Beratung dar. Dieses von der Holländerin Maria Aarts in den siebziger Jahren entwickelte Konzept gibt Antworten auf die Frage, was Menschen mit eingeschränkten Fähigkeiten im alltäglichen Umgang von uns Sorgenden benötigen, um sich als kompetent zu erleben und das noch vorhandene Potential leben zu können. Marte Meo steht in diesem Zusammenhang für „aus eigener Kraft“. Videos werden im Hinblick darauf angeschaut, ob der/die Erkrankte zunächst in ausreichendem Maß die Grundinformation erhält, gesehen zu werden, von Bedeutung zu sein, liebenswert zu sein und in handlungsgeleiteten Situationen ausreichende Anleitung erhält, um zu verstehen, was passiert und was er/sie tun kann. Herausforderndes Verhalten – und als solches wird Nahrungsverweigerung im folgenden gesehen – stellt auf diesem Hintergrund einen Hinweis auf eine nicht gehörte Botschaft, ein nicht (ausreichend) gesehenes Bedürfnis dar.

Am Beispiel von Frau W. wird das Vorgehen und die Analyse verdeutlicht. Frau W. besucht zum Zeitpunkt der Videoaufnahme regelmäßig eine Tagespflege für Menschen mit Demenz. Die Mitarbeiter klagen darüber, dass Frau W. während des Essens „immer“ aufstehe und damit nicht mehr weiter esse. Um einen Hinweis auf das möglicherweise nicht gesehene

Bedürfnis zu erhalten, wird geschaut, welche Effekte das herausfordernde Verhalten im Sinne des Aufstehens hat. Durch ihr Aufstehen erlebt Frau W., dass sie

- gesehen, wahrgenommen wird
- selber entscheiden kann, was sie tut
- handlungsfähig ist.

Für sich betrachtet erscheinen diese Effekte sehr sinnvoll. Wer möchte nicht gesehen, wahrgenommen werden, selber entscheiden und sich als handlungsfähig erleben? Diese Effekte lassen sich als Ausdruck nach grundlegenden menschlichen Bedürfnissen sehen, nämlich:

- dem Bedürfnis nach Bindung
- dem Bedürfnis nach Autonomie
- dem Bedürfnis nach Kompetenz

Bei genauer Betrachtung zeigt sich allerdings, dass diese Effekte für Frau W. einen hohen Preis hat. Sie wird zwar wahrgenommen aber nicht gerade freundlich; sie kann selber entscheiden; wir wissen aber nicht, ob diese Entscheidung das Ergebnis eines Abwägungsprozesses ist oder eines nicht kontrollierbaren Impulses und die Handlungsfähigkeit, vom Tisch aufzustehen und in den Flur zu gehen, wird nach kurzer Zeit im Keim erstickt, indem Frau W. wieder zurück an den Tisch geführt wird.

Da es sich bei diesen Bedürfnissen um Grundbedürfnisse handelt, darf und muss auch gefragt werden, inwieweit diese in solchen Situationen bei der Mitarbeiterin befriedigt werden. Im Video wird deutlich, dass diese natürlich nicht von Frau W. wirklich gesehen wird; die Mitarbeiterin hat auch nicht das Gefühl, selber entscheiden zu können sondern sie fühlt sich gezwungen, auf Frau W. zu reagieren und sie fühlt sich ziemlich hilflos dem häufigen Aufstehen von Frau W. gegenüber.

Zusammenfassend haben wir es hier mit zwei Personen zu tun deren Grundbedürfnisse nicht bzw. nur zu einem recht hohen Preis befriedigt werden.

Nehmen wir diese identifizierten ernst und schauen, ob und wie sie auf andere, weniger „teure“ Art befriedigt werden können, dann ergeben sich verschiedene Möglichkeiten, die uns zu den sogenannten „Marte Meo-Elementen“, also den bedeutsamen Elementen der Interaktion führen. Der Übersichtlichkeit halber wird der Fokus im folgenden auf drei Elemente gelegt:

- „Das gute Gesicht“: wenn die Mitarbeiterin Frau W. bei jedem Kontakt ein gutes, d.h. freundliches und zugewandtes Gesicht zeigt, dann erlebt sich Frau W. als

wahrgenommen, bedeutsam und liebenswert. Auf diese Weise wird ihr Bedürfnis nach Bindung gesehen und befriedigt, ohne dass sie sich dafür anstrengen muss. Erst auf dieser Basis des „Sich-angenommen-Fühlens“ ist Frau W. auch in der Lage, weitere Informationen aufzunehmen.

- „Warten“ stellt bei Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, abstrakte Entscheidungen zu treffen und abzuwägen, eine sehr gute Möglichkeit dar, ihnen die Zeit zu geben, die sie benötigen, um eigene Initiativen zu entwickeln. Auf diese Weise kann ihre Autonomie gewahrt bleiben ohne sie durch Fragen in eine Prüfungssituation zu bringen, der sie sich möglicherweise nicht mehr gewachsen fühlen.
- „Benennen“ dessen, was ich (als Pflegekraft) gerade tue bzw. dessen, was der Menschen mit Demenz als nächstes tun kann, stellt ein wichtiges Element dar, um Kompetenz zu ermöglichen. Menschen mit Demenz haben häufig Handlungsmodelle verloren. Insbesondere Beginn und Ende einer Handlung, z.B. Essen, wird nicht mehr selbständig erinnert. Gute, kleinschrittige Anleitung vermittelt Ideen, wie es weitergehen kann.

Im vorgestellten Video lässt sich zeigen, dass die Pflegekraft diese Elemente bereits intuitiv nutzt. Im Beratungsprozess können mehrere Situationen gezeigt werden, in denen sie auf Frau W. zugeht, sowie diese zeigt, dass sie nicht weiter weiß. Jedesmal legt die Pflegekraft dabei den Arm um Frau W., zeigt ihr ein gutes Gesicht und teilt ihr mit liebevoller Stimme mit, was der nächste Schritt sein kann („Das Brot, das können Sie so nehmen“). Dann wartet sie, bis sie sieht, dass Frau W. wieder alleine weiter essen kann. Erst wenn Frau W. zu lange alleine am Tisch sitzt und nicht weiter weiß, steht sie auf.

Auf diese Weise kann den Mitarbeitern der Einrichtung gezeigt werden, dass sie bereits über die Lösung für das herausfordernde Verhalten verfügen. Tun sie dies wie oben beschrieben, werden Frau W.s Grundbedürfnisse erfüllt und wir sehen, dass sie dann keine Veranlassung hat aufzustehen. Der nächste Schritt besteht für das Team jetzt darin zu überlegen, wie sie ihr das noch häufiger geben können. Allen ist schnell klar, dass dies noch mehr Aufmerksamkeit und Zeit bedeutet; andererseits wird schnell deutlich, dass auf diese Weise das zeitaufwendige und für alle unbefriedigende Zurückholen von Frau W. nicht mehr oder immer weniger nötig wird. Gleichzeitig erlebt sich die Pflegekraft mit diesem Blick auf ihr hilfreiches Verhalten gesehen und wahrgenommen; sie realisiert, dass sie sehr wohl handlungsfähig ist und es in ihrer Hand liegt zu entscheiden, in welchen Situationen sie diese Fähigkeiten nutzt.

Als weiteren Entwicklungsschritt kann das Team überlegen, die Momente des Wartens (nach der Anleitung) noch etwas auszudehnen. Damit würden sie Frau W. ermöglichen, auch dann gesehen zu werden, wenn sie etwas gut macht und kann. Es ist davon auszugehen, dass dies die Beziehung und Wahrnehmung der Beteiligten nochmals positiv unterstützen wird.

Literatur:

Aarts M. (2011): Marte Meo - Ein Handbuch. 3. Auflage, Aarts Productions Eindhoven

Antonovsky A. (1997): Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Hrsg. V. Alexa Franke. dgvt-Verlag

Becker U. (2009): Marte Meo – auf die Beziehung kommt es an. pflegen: demenz 12/2009

Grossmann K., Grossmann K.E. (2012): Bindungen – Das Gefüge psychischer Sicherheit.

Völlig überarbeitete Auflage. Klett-Cotta München

Hawellek Ch. (2012): Entwicklungsperspektiven öffnen - Grundlagen beobachtungsgeleiteter Beratung nach der Marte Meo-Methode. Vandenhoeck & Ruprecht

Stuhlmann W. (2004): Demenz – wie man Bindung und Biographie einsetzt. Ernst Reinhardt Verlag München

veröffentlicht im Reader zum Alzheimer-Kongress 2012