

CLAUDIA BERTHER

Dipl. Pflegefachfrau HF; Ausbilderin eidg. FA

THERESE NIKLAUS LOOSLI

Dr. med. Fachärztin FMH für Kinder- und
Jugendpsychiatrie; Hochschuldozentin

Mai 2014 | Art. 39G

Marte Meo: ein Krisenkonzept bei Demenz



Deeskalierend kommunizieren und intervenieren können

Die Gegenwart laufend zu vergessen stellt sowohl die Betroffenen wie auch die Pflegenden vor besondere Herausforderungen. Der Umgang mit Verweigerung, Orientierungslosigkeit, Davonlaufen und aggressivem Verhalten fordert von allen Beteiligten viel Kraft und Geduld. Marte Meo, eine Kommunikations-Methode hilft, »die Botschaft hinter dem auffälligen Verhalten zu lesen«, um in Krisensituationen deeskalierend kommunizieren und intervenieren zu können.

1. Fallbeispiel

Herr Wyler (Name geändert) leidet an einer fortgeschrittenen Demenz: er geht oft unruhig auf der Abteilung hin und her, betritt Zimmer von anderen Bewohnenden. Hin und wieder – wie gerade jetzt – gelingt es ihm, trotz verschlossener Türen und codiertem Lift, unbemerkt die Abteilung zu verlassen und in zügigem Tempo weg zu laufen.

Eine kritische Situation für den Bewohner selber, fürs involvierte Pflgeteam und für die Angehörigen. Herrn Wyler zurück zu bringen wird zunehmend anspruchsvoller: er reagiert aufgebracht, schlägt um sich und lässt sich von Betreuenden nur mühsam beruhigen.

Die immer häufiger wiederkehrenden heiklen Situationen mit seinem Weglaufen, seiner motorischen Unruhe und Verwirrung, Verweigerung und aggressivem Verhalten belasten das Pflgeteam. Nicht zu wissen, wann schlechte Nachrichten zu erwarten sind, verunsichert die Angehörigen. Besuche bei Herrn Wyler werden zur Last.

Im genannten Beispiel nimmt die Selbst- und Fremdgefährdung zu: Es kann von einer Krise des Individuums und sei-



nem sozialen System gesprochen werden. Eine Krisenintervention ist ein »Sich Einschalten« von außen, wenn sich eine Situation für ein Individuum oder ein soziales System akut und bedrohlich zuspitzt. Diese Intervention soll eine kritische Entwicklung zur möglichen Katastrophe aufhalten und die kritische Situation bewältigen helfen (siehe de.wikipedia.org/wiki/Krisenintervention, 14.05.14).

2. Marte Meo als Krisenkonzept bei Demenz

Die Marte Meo Methode (Nova 5/12, 7/12) kann gemäss obiger Definition auf vielfältige Weise zur *Krisenprävention* und *Krisenintervention* eingesetzt werden:

2.1. Als lösungsorientiertes Abklärungs- und Einschätzungs-Instrument

Herr Wyler wird gefilmt beim Zähneputzen mit einer Pflegenden (es werden Alltages-Interaktionen gefilmt, keine Krisensituationen). Kleinschrittig wird die Sequenz mit der Pflegenden (und dem Team) analysiert (Videointeraktionsanalyse, S. 22, Nova, 5/12). Es geht darum, die Botschaft hinter dem auffälligen Verhalten zu lesen (Aarts, 2011):

- Welche Fähigkeiten hat er noch, welche bereits verloren? Kennt er den Ablauf »Zähneputzen« noch?
- Wie reagiert er auf Tempo und Menge von Informationen?
- Welche Mikro-Kommunikationsbausteine – Marte Meo Elemente (MME) – beruhigen ihn?
- Was braucht er in kleinsten Interaktionsmomenten, um sich kompetent und sicher zu fühlen?

► Der Fokus richtet sich auf kleinste Details der Interaktion. Mit Hilfe des *Marte Meo 3W-Beratungssystem*s (Aarts, 2011, S. 126) erhalten Pflegende Hinweise, was unterstützend wirkt, das sie bereits intuitiv tun. Anhand des Films werden ihnen die hilfreichen MME aufgezeigt:

WANN sie etwas tun,
WAS sie konkret tun, und
WOZU es für den Betroffenen nützlich ist.

Diese Erkenntnisse helfen, in Krisensituationen deeskalierend zu kommunizieren, denn Überforderungen können bei dementen Menschen rasch Konflikte auslösen (www.alz.ch).

2.2. Krisenprävention

Wenn bei Herrn Wyler sichtbar wird, dass er beim Zähneputzen dann ärgerlich und verwirrt reagiert, wenn die Betreuende ihm zu wenig Zeit lässt, gilt es beim Kommunizieren darauf zu achten, länger zu *warten* (MME), um sehen zu können (*folgen*, MME), was er selber tun kann und wo er konkret Hilfe braucht. Dies in alltäglichen Pflegesituationen zu tun bewirkt öfters, dass Krisensituationen und auffälliges Verhalten abnehmen (Aarts, 2011).

2.3. Krisenintervention

Wie kann z.B. Herr Wyler dazu gebracht werden, zurück auf die Abteilung zu kommen?

Folgende *Marte Meo Leitungselemente* (Kasten, Nova 5/12) wirken deeskalierend:

Folgen und benennen ► In seine Welt gehen und darauf anschliessen »Sie wandern gerne« statt »Nun sind Sie schon wieder wegelaufen!«

Warten und Folgen ► Wie sind die Worte bei ihm angekommen?

Sich selber benennen ► »Ich möchte zurück gehen, ich bin müde...«, statt: »Nein, Sie müssen jetzt umkehren!«

Den nächsten Schritt benennen / Sagen wie ich es haben möchte ► ihm Orientierung und Sicherheit bieten: »Sie können hier den Weg nach rechts nehmen...« statt Fragen zu stellen: »Wollen Sie jetzt nicht mit mir zurück kommen?«

Fragen werden oft aus Höflichkeit gestellt, obwohl dies den Bewohner überfordert und er in dem Moment keine Wahl hat. Fragetöne verunsichern/verwirren ihn zusätzlich. Demenzkranke reagieren stark auf Zuwendung und Gefühle, daher ist in Krisensituationen entscheidend auf das *Tempo* und den *Klang* der *Stimme* zu achten. Sätze in Hektik ausgesprochen, verstärken die akute Krisensituation. Freundliche Töne und klare, einfache Sätze wirken deeskalierend.

Diese Mikro-Kommunikations-Elemente tragen dazu bei, aggressives und/oder verwirrtes Verhalten zu reduzieren, sich selber und das Gegenüber in die Ruhe zu bringen und ganz auf den Moment bezogen zu kommunizieren, was ein dementer Mensch ausgeprägt braucht (Schäuble und Scholz, 2013).

Wirkt die Sprache des dementen Menschen undeutlich und verwirrend, hilft es, das *letzte Wort* eines unverständlichen Satzes zu wiederholen: dies gibt ihm das Gefühl, verstanden zu werden und bringt Verlangsamung und Beruhigung.

Für Betreuende bringt Sicherheit zu wissen, wie sie in akuten Krisen mit Herrn *Wylar* kommunizieren und mit welchen MME sie ihre Interventionen unterstützen können. Ihre Sicherheit überträgt sich via Spiegelneurone (neurobiologische Theorien) auf den dementen Menschen und trägt so zu dessen Beruhigung bei (*Bauer, 2006*).

2.4. Krisenprävention und -Intervention mit bildbasierter Beratung

In Krisensituationen ist das Umfeld eines dementen Menschen (Angehörige, Spitex, freiwillige Helfende, Betreuende, Lernende) meist besorgt, ratlos und überfordert. Diese negativen Gefühle übertragen sich auf die Erkrankten u.a. via Spiegelneurone: dies verstärkt das herausfordernde Verhalten des Betroffenen und die Krise des Systems. Hier ist die bildbasierte Beratung nach *Marte Meo* (*Hawellek, 2012*) hilfreich. Wenn Film-Sequenzen aufzeigen, was eine Angehörige oder Lernende intuitiv unterstützend tut, was den dementen Menschen beruhigt, erlebt sie sich sicher und handlungsfähig. Sie kann diese MME nun *bewusst* anwenden. Ihre positiven Gefühle übertragen sich (via Spiegelneurone) auf den dementen Menschen, was auch ihn zu beruhigen vermag. Die Bilder helfen zudem, auffälliges Verhalten ein zu ordnen und die betroffene Person neu kennen zu lernen (*Aarts, 2011* und 2.1). Alle Involvierten haben eine gemeinsame Sprache. Eine gelingende Kommunikation ist speziell wirksam bei Menschen, die an einer Demenz leiden (*Schäuble und Scholz, 2013*) und erleichtert die Zusammenarbeit im Team und im interdisziplinären Helfernetz: wesentlich für eine erfolgreiche Krisenintervention.

Menschen mit Demenz haben bessere und schlechtere Tage. Da ist es zwingend, mit *Warten* und *Folgen* immer wieder neu wahrnehmen zu können, was genau die betroffene Person braucht und welche MME gerade in dem Moment unterstützend wirken, siehe 2.1, 2.2, 2.3 und 2.4. Diese Kompetenz kann anhand der Filme trainiert werden.

3. Kritische Reflexion

Um eine passgenaue Fachberatung für Krisensituationen zu bieten, werden Film-Aufnahmen inkl. Einverständnis des betroffenen Menschen (seiner Angehörigen oder rechtlich Zuständigen) benötigt. Es erfolgt eine genaue Analyse der Interaktionen und nötige Schritte werden davon abgeleitet. Ohne Film-Aufnahmen lassen sich in der akuten Krise bei der betroffenen Person höchstens einige hilfreiche MME anwenden, wie unter Abschnitt 2.2 und 2.3 beschrieben. Für 2.1 und 2.4 sind Filmsequenzen nötig. Dies bedeutet anfangs einen Mehraufwand. Wenn vor einer erneuten Krisensituation keine Reflexion anhand des Films erfolgt ist, kann in der akuten Krise selber nicht gleichzeitig gehandelt und am Film reflektiert werden.

Die Stärke der Methode liegt in der Analyse alltäglicher Situationen auf Film und Aufzeigen gelungener Interaktionen sowie der lösungs- und ressourcenorientierten Vermittlungsart. Der eigene Lernprozess wird konkret beobachtbar und stärkt die Selbstwirksamkeit der Pflegenden. *Marte Meo* ist aus Büchern nicht lernbar: bildbasiertes Training ist nötig, um MME bewusst und massgeschneidert anwenden zu können.

Zur Krisenbewältigung sind andere Interventionen nötig (Krisengespräch, schützende Massnahmen, ev. Medikamente u.a.m.). *Marte Meo* als alleiniges Krisenkonzept reicht nicht. MME können aber die Wirkung anderer Interventionen und Massnahmen sowie die Kommunikation im Helfernetz unterstützen (*Aarts, 2011*).

Obschon breit anerkannt ist, wie wichtig eine gelingende Kommunikation im Umgang mit dementen Menschen ist (*Schäuble und Scholz, 2013*), wurde die *Marte Meo* Methode noch nicht als Krisenkonzept für Demenz beschrieben. *Maria Aarts* weist lediglich darauf hin, dass anhand von Filmsequenzen die Botschaft hinter dem auffälligen Verhalten lesbar wird, was präventiv respektive Krisen vermindern zu wirken vermag (*Aarts, 2011* und 2.2).

Die Wirkaussagen dieses Artikels beruhen auf vielen verschiedenen auf Film dokumentierten Interaktionen von Menschen mit Demenz.

4. Forschung

Aus verschiedenen Ländern liegen Studien vor und evidenzbasierte Studien sind in Bearbeitung, welche Wirkungen von *Marte Meo* belegen können/sollen (Informationen bei *Maria Aarts, www.martemeo.com*).

5. Positive Erfahrungen

Es ist immer wieder verblüffend, wie viel die scheinbar so kleinen und einfachen MME als Interventionen zu bewirken vermögen. Wie die Aktivierungstherapeutin von Herrn *Wylers* feststellt, reagiert dieser nun in der Regel viel ruhiger, sie selber und die Pflegenden auf der Abteilung fühlen sich sicher und handlungsfähig, auch für kritische Momente. Sie weiss, wie sie mit *Benennen* auch schwierige Situationen bei einem Spaziergang bewältigen kann. Zudem sind diese Weglauf-Situationen kaum mehr aufgetreten.

Ein Multiplikatoreffekt und gewünschte systemische Wirkungen sind beobachtbar. Z.B. stellt der Sohn von Herrn *Wylers* positive Veränderungen fest: Sein Vater sei viel weniger alleine. Er nehme sogar von sich aus Kontakt auf zu anderen Bewohnenden und zum Pflegepersonal. Er erzähle oft ähnliches, erkenne die Menschen nach wie vor kaum, sei aber im Kontakt viel zufriedener und wirke vor allem viel ruhiger. Das erleichtere ihm selber die Besuche bei seinem Vater. Er komme nicht mehr bedrückt sondern ruhig, ja sogar gestärkt vom Besuch nach Hause, was wiederum seine Frau freue.

Die Marte Meo Methode wurde von Maria Aarts in den 70er Jahren entwickelt.

Marte Meo ist lateinisch und heisst sinngemäss »aus eigener Kraft«. Filmsequenzen aus dem Pflege-Alltag werden analysiert. Gelungene Interaktionen, Ressourcen der Pflegenden sowie Angehörigen, noch vorhandene Fähigkeiten und Bedürfnisse der zu Betreuenden werden aufgezeigt. Die Bilder ermöglichen, Herausforderungen des pflegerischen Alltags im Kontakt mit alten und dementen Menschen neu zu sehen und bewusster anzugehen. Dies wirkt stärkend und ermutigend für alle Beteiligten.

Literaturliste

- AARTS, M. (2011). *Marte Meo – Ein Handbuch*. ISBN 978-90-75455-26-7. Eindhoven: Aarts Productions.
- BAUER, J. (2006). *Warum ich fühle, was Du fühlst; Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. Hamburg: Hoffmann und Campe-Verlag.
- BERTHER, C. & NIKLAUS, T. (2012). *Die Kraft der Bilder nutzen*, S. 21-24, NOVA, 5/12, und *Begegnungsmomente im Alltag nutzen*, S. 35-37, NOVA 7/12. Bern: Huber/Hogrefe.
- BERTHER, C. & NIKLAUS, T. (2013). *Krisenkonzept bei Demenz*, S. 54-56, NOVA 10/13. Bern: Huber, Hogrefe.
- HAWELLEK, CH. (2012). *Entwicklungsperspektiven öffnen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- SCHÄUBLE, N. & SCHOLZ, P. (2013). *Marte Meo – eine nachhaltige Methode zur Verbesserung der Ergebnisqualität in der Versorgung von Menschen mit Demenz?* Evaluationsstudie, Rhauderfehn: Norddeutschen Marte Meo Instituts: <http://nmmi.office-on-the.net/evaluation.pdf>. (Stand Internet: Februar 2014.)

Weitere Informationen:**Claudia Berther**

Licensed Marte Meo Supervisor;
Dipl. Pflegefachfrau HF;
Ausbilderin mit eidg. Fachausweis;
freiberuflich tätig

Rheinstr. 25,
CH-4323 Wallbach | Schweiz
E-Mail: info@claudiaberther.ch
Website: www.claudiaberther.ch

Dr. med. Therese Niklaus Loosli

Marte Meo Therapist und Marte Meo Licensed
Supervisor;
Dr. Med. Fachärztin FMH für Kinder- und
Jugendpsychiatrie;
Hochschuldozentin;
Systemisch lösungs- und ressourcenorientierte
Beratungspraxis;
Paar-, Familien- und Systemtherapeutin sowie
Supervisorin/Coach systemis;
Organisationsentwicklerin

CH-3360 Herzogenbuchsee | Schweiz
E-Mail: beratungspraxis@therese-niklaus.ch
Website: www.therese-niklaus.ch

SCHLÜSSELBEGRIFF:

Demenz

UNTERBEGRIFFE:

- Krisenkonzept
- Pflege
- Beratung
- Burnout-Prophylaxe
- Neurobiologie

© 2014, Claudia Berther, Therese Niklaus Loosli

This »MARTE MEO Magazine« article is copyrighted. The moral right of the author has been asserted.
For information, mail to the publisher: aartsproductions@martemeeo.com

Erstveröffentlichung: Nova 10/13, S. 54-56. Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung – Innovative Konzepte und Interventionen. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG. Website: www.novacura-zeitschrift.com

Zitierweise:

Berther, C. & Niklaus Loosli, T.: *Marte Meo: ein Krisenkonzept bei Demenz*, Marte Meo Magazine 2014, Art. 39G, S. 1-5.