

Prof. Erwin Böhm Pflegeforscher

www.enpp-boehm.com

Vortrag 10. Symposium der Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V.
am 25.10.08 im Roten Rathaus, Berlin

Die gefährlichste Erkrankung ist die Diagnose oder Die ärgste Fehldiagnose ist die Unterscheidung

Ich meine damit, dass nicht nur der Arzt sondern jeder Mensch ein

„biographisches Diagnostikgerät“ ist

Alle Menschen mit denen ich rede, kennen einen Trottel.
kennen Sie auch einen?...

So bald man in der Früh - also noch vor den Frühstück - die Augen auf macht beginnt man zu diagnostizieren. Man sieht die Anderen- den Anderen und macht sich schon in aller früh sein Bild von der Umwelt.

Man beurteilt diagnostiziert in der Früh schon seine Frau, Tochter oder Patienten. Die Enddiagnose ist aber eine Frage wie ich selbst heute drauf bin. Es könnte doch sein, dass, wenn ich mich selbst ansehen könnte feststelle, dass ich noch blöder schlampiger böser drein schaue als meine Familienangehörigen. Das kann und will ich nicht, ich stelle somit eine Diagnose im Sinne einer Projektion.

**Der Mensch ist somit durch seine eigene Biographie
das „konfliktreichste Wesen“ das es gibt.**

Der Mensch diagnostiziert aus seiner eigenen Biographie heraus:

Blonde, lange, .dicke, schwarze - und nicht zu mir passende – Verhaltenseigenartige.

Diagnostizieren im normalen menschlichen Sinn heißt:

Sich be-riechen, beschauen, be-reden und be-urteilen. Klar ist, dass ja nicht nur mit den Augen sondern auch mit den Ohren diagnostiziert wird. Nie bestimmt der Sprechende die Wichtigkeit seines gesprochen Wortes, sondern der Hörer. Der Hörer nimmt sich heraus was er hören will und nicht das, worum es dem Sprechenden geht. Sobald man sich berochen- besprochen- behört hat, entsteht eine bio-chemische Reaktion die im Betrachter „Gefühle, und somit auch geprägte Vorurteile hervorrufen kann.

**Damit, und das darf man nicht vergessen, wird - auch die banale Altenpflegerin
- der Arbeiter und Fremdarbeiter der psychisch nicht aushaltende Arzt -
leider Gottes muss man sagen
„DEUTUNGS- UND HANDLUNGSMÄCHTIG“**

Somit ist die verbreitetste Krankheit zwischen den Menschen die Unterscheidung. Da der Mensch unterscheidet sind Fehl-urteile, Fehl-verhalten, Fehl-diagnosen vor programmiert!

Die Fehldiagnosen in der medizinischen NOMENKLATUR

Jeder Mensch will, braucht und sucht eine somatische Diagnose. (Krankheitsgewinn) Wenn wir ihn aber eine geben, sollte dies eine sein, die eine Heilung oder Besserung zulässt!

Bei einer somatischen Diagnose ist er aus dem Schneider - von den Verwandten und der Umgebung anerkannt!

Wobei fast alle Diagnosen auch Zeitgeistphänomenal sind

1. Nostalgie (war im ersten Weltkrieg der Hit)
2. Ulcus vent. (etwa 1950)
3. Infarkt (1970)
4. Allergie und Neurodermitis (2008)

Das heißt, es ist schwer für den Laien (aber auch für den Fachmann) die Zusammenhänge zwischen den biographischen **Erlebnissen und der reinen Funktionsstörungen** zu erkennen oder an zu nehmen.

Ein Laie versteht die Zusammenhänge zwischen einem Sturz und einer Fraktur. Er versteht aber kaum die Reaktionen eines Liebesbettlers oder die Flucht in die Desorientiertheit oder in den Destruktionstrieb.

Sobald man nur das **Wort seelisch oder Alzheimer verwendet, stößt man auf Ablehnung, Verneinung, Bagatellisierung, Entrüstung.**

Somit werden die verwendeten Wörter selbst zur **Therapie oder zum Krankheitsauslöser.**

In der Altenpflege plädiere ich dafür, statt der Diagnose „M. Alzheimer“ das Wort (der Ideologie und dem Fachschluss) emotional-affektives biographisches Syndrom oder - wenn Sie wollen **„Nostalgiesyndrom“** zu verwenden.

Oder Sie erfinden selbst einen neuen Terminus. Ich bin dafür.

Wie sagte schon Goethe:

Eines der größten Menschenrechte verliert der alte Mensch - nämlich nicht von seinesgleichen beurteilt zu werden.

DAS HEISST, DIE NOMENKLATUR, TERMINOLOGIE, IDEOLOGIE und ETHIK IST OFT GEMEINGEFÄHRLICH!

Am Weltkongress für Psychogeriatric 1985 stand vor mir Prof. Luc Compi auf der Bühne und berichtete über die Reversibilitätstheorie im Kontext zur Irreversibilitätstheorie. Er sagte zum Schluss aber „Ich weiß nicht wie das in der Praxis geht!?“ Der nächste Redner war ich, und sagte ich weiß wie das geht - aber ich wusste nicht, dass es einen wissenschaftlichen Background gebe.

Die Reversibilitätstheorie hat in der Psychiatrie mit Ausnahme der Psychogeriatric Einzug gehalten.

Damit wurde die Nomenklatur in der Akut-Psychiatrie humanisiert.

Die prim. negative Diagnosen mit einem negativen Halleffekt wurden zu einer positiven Ideologie mit einem positiven Halleffekt.

Die moderne Nomenklatur wurde - so zu sagen - schon die halbe Sozialpsychiatrie - warum nicht in der Altenpflege, frage ich Sie!

Brauchen die Pflegenden die neg. Diagnose um sich selbst zu erhöhen?
Braucht man die neg. Dgn. wegen der Pflegestufen?
Braucht man die neg. Dgn. um Heimbetten zu belegen?
Ich weiß es nicht wirklich!

Ich weiß nur, dass ich in Wien mehr als 20.000 „Alzheimerklienten“ in Ihre Wohnung zurück Re-
habilitieren konnte!

In der Sozialpsychiatrie wurde die Hysterie maximal zur Neurose, die Schizophrenie zum Borderline Syndrom, schwache Nerven zur Psychosomatik.
Das Wort „Geistige Behinderung“ wurde zu mentalen Handicaps.
Das Wort „Psychotherapie“ wurde durch das Wort „Lebensberatung“ ersetzt.

So muss auch meiner Meinung nach der M. Alzheimer (auch wenn es ihn gibt) für PFLEGENDE und ANGEHÖRIGE umbenannt werden.

EGAL ob man die Demenz als Funktionsstörung (also organisch) oder wie ich „thymopsychisch biographisch“ sehen will.

Die schwerste Erkrankung ist die Diagnose!

Was mir persönlich sehr am Herzen liegt, (da es ja meinen Beruf direkt betrifft) ist die Fehldiagnose des Morbus Alzheimer!

Ein sehr gescheiter Mensch sagte einmal: „Die schwerste Erkrankung ist die Diagnose!“
Er meinte damit, dass Menschen, die eine negative ärztliche Diagnose schriftlich erhalten, auch so behandelt und gepflegt werden als ob diese Diagnose auch die richtige wäre!
Wenn man z.B. einen Menschen die Diagnose „Morbus Alzheimer“ gibt, dann behandelt ihn die Umwelt so, als wenn der tatsächlich einen M. Alzheimer hätte. Das heißt, die Umgebung, selbst die Profis erwarten eine Verschlechterung des psychischen und somatischen Zustandes - da es ja so in den Lehrbüchern steht!

Es findet Pflege daher **passiv** statt **aktiv** statt!

Dies führt zu einer Art **Zick Zack Pflege** welche die Irreversibilitätstheorie unterstreicht! FOLIE

Man darf dabei nicht übersehen, dass sehr häufig neg. Diagnosen auch auf Grund des **Pflegegeldes** gestellt werden. Bzw. einige **Medikamente nur dann bezahlt werden, wenn diese böse Diagnose vorliegt**. Wenn einmal diese Diagnose gestellt ist, erwartet man eine Verschlechterung - die ja - lehrbuchmäßig - auch eintreten wird und erhält somit etwas mehr Pflegegeld. Seit vielen Jahren versuche ich - ideologisch - diese Diagnose (ich weiß natürlich, dass es manchmal tatsächlich auch einen Alzheimer gib) nicht einmal auszusprechen und lasse so zumindest einmal ideologisch gesehen eine Rehabilitationschance zu. Natürlich - und das ist unbestritten, sind unsere „Alten“ oft komisch und eigenartig wenn sie alte Sachen sammeln und verwahrlosen, oder oft nicht mehr ihre Wohnadresse wissen, sich nicht waschen oder essen wollen. Aber, so sage ich, das ist eigent-

lich nur eine **Verhaltenseigenart, ein „komisch sein“ die aus der jeweiligen limbischen Biographie jedes einzelnen zu sehen ist.** Mit dieser Minderung der Diagnose (pos. Halloeffekt) lässt man Rehabilitation zu und spricht so zu sagen kein Endurteil über ein Menschen aus. Ich habe dies ausführlich in meinen diversen Fach- und Laienbüchern nieder geschrieben.

Seit 54 Jahren rehabilitiere ich Klienten mit psychischen Auffälligkeiten. Daher darf in einer Böhm'schen Pflegedokumentation das Defizit orientierte Wort „Demenz“ gar nicht vorkommen. Ich sehe (ideologisch) die Symptomatik eines angeblichen Alzheimerpatienten maximal als

emotional-affektives biographisches Syndrom

eine, wenn Sie so wollen „Erlebnis-Reaktive-Verhaltenseigenart“ die sich bei jedem Menschen anders, aber immer als „das Kind im Menschen“ zeigt.

Im Alter sucht man so zu sagen sich selbst als Kind von gestern.

Man sucht das Normalitätsprinzip.

Man sucht das elterliche Milieu.

Man sucht Gleichgesinnte.

Die Symptomatik ist somit Zeitgeistphänomenal!

MAN SOLLTE BEI DIAGNOSEN NICHT

NOSOLOGISCH - sondern

- PSYCHOBIOGRAPHISCH
- HISTORISCH
- TRANSGENERATIONAL
- Und in Zukunft TRANSKULTURELL denken.

ALTENPFLEGE auf Grund einer nosologischen Diagnose ist wie ein Rheumamittel (Es gibt deren viele aber keines hilft - sonst gäbe es nicht so viele).

Wenn man heut zu Tage in ein Geschäft geht, um etwas reparieren zu lassen, heißt es oft: Das ist eine Materialermüdung. Das Ding können Sie nur wegwerfen.

Dito geht es den Senioren. Wenn wer sagt das ist ja „organisch“, da kann man nichts machen! Nur wegschmeißen oder WAS???

Für mich ist der Ausgangspunkt für mein Pflegemodell **die thymopsychische Biographie als Grundlage der Symptome.** Wenn dies so ist, dann muss auch die thymopsychische Biographie die Therapie sein!

Wir haben bis jetzt immerhin 65 Stationen in denen diese komplementäre Systemtheorie (Arzt - Pflegeperson) funktioniert.

Auskünfte über das

psychobiographische Pflegemodell

- Kurse
- Signumshäuser in Europa
- Vortragstermine
- Literatur etc.

finden Sie

ENPP-Böhm Bildung- und Forschungsgesellschaft mbH
Marianne Kochanski
Sommerdellenstrasse 104
D-44866 Bochum

www.enpp-boehm.com