

Wie kann man Menschen unterstützen, die durch langjährigen Alkoholmissbrauch derart schwere körperliche und psychische Schäden erlitten haben, dass sie ihr Leben alleine nicht mehr meistern können? In der von ZithaSenior geleiteten Seniorie St-Joseph werden solche Personen betreut mit dem Ziel, ihnen wieder eine angemessene Lebensqualität zu ermöglichen.

Fotos: Guy Jallay

Eines der Betreuungsziele ist die Unterstützung der sozialen Integration der Bewohner des Hauses. Zu diesem Zweck wird ihre Gesellschaftlichkeit gefördert, sie lernen wieder Umgangsformen und soziale Normen einzuhalten, wie auch die soziale Kommunikation.





Lebens- hilfe

Seniorie St-Joseph
in Consdorf



MIREILLE MEYER
mireille.meyer@telecran.lu

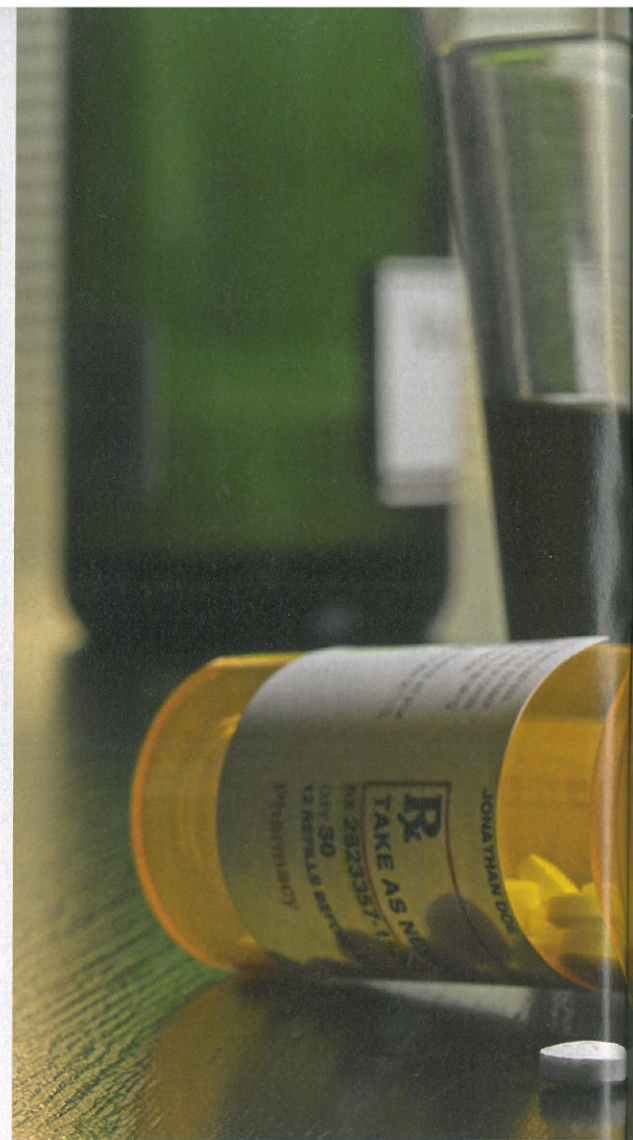
In Einzelgesprächen, wie hier mit der Psychologin Christiane Theisen-Flies, werden die wohner therapeutisch begleitet.

Ihre Lebensbedingungen werden mithilfe einer individuell abgestimmten Betreuung verbessert. Durch Gespräche mit Angehörigen können darüber hinaus eventuelle Lücken in ihrer Biografie geschlossen werden, die für ihre Betreuung wichtig sein können.

Es ist 11 Uhr morgens. Einige der Bewohner des Hauses sitzen im Aufenthaltsraum beisammen. Die einen spielen ein speziell für sie entwickeltes Gesellschaftsspiel, die anderen blicken stumm vor sich hin. Gespräch hört man nur an dem Tisch, an dem unter der Anleitung einer Betreuerin gespielt wird. „Die meisten von ihnen ergreifen keine Initiative mehr“, erklärt Regina Fromme, Direktorin der Seniorie St-Joseph. Zu schwer sind die Schädigungen des Gehirns sowie die psychischen und sozialen Beeinträchtigungen, die das Resultat exzessiven Substanzmissbrauchs über Jahre hinweg sind. In den meisten Fällen war es Alkohol, bei einigen zusätzlich Medikamente oder andere Substanzen.

Als zur vollen Stunde eine Betreuerin mit einem Karton unter dem Arm den Raum betritt, kommt Leben in die Gruppe. Die Zigaretten werden ausgeteilt. Und ehe man sich versieht, sind alle Bewohner in den Garten verschwunden, um zu rauchen. „Quasi jeder von ihnen leidet an Suchtverlagerung. Die Zigarette übernimmt entsprechend eine zentrale Rolle im Tagesablauf“, sagt Jean-Paul Steinmetz, Doktor der Psychologie und Leiter der Abteilung „Recherche & Développement“ von ZithaSenior. Die Zigaretten werden regelmäßig ausgeteilt, da die meisten Bewohner ihren Zigarettenkonsum aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen nicht mehr selber regulieren können. Sie sind enthemmt, was ihr Suchtverhalten angeht.

Die 19 Mitglieder der Gruppe sind alle chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke (CMA). Das heißt, sie leiden unter irreversiblen Beeinträchtigungen wie zum Beispiel einem schweren Gedächtnisverlust (Korsakoff Syndrom), psychiatrischen Erkrankungen wie Psychosen, Depressionen oder Angstzuständen und körperlichen Schädigungen wie Leberinsuffizienz und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Hinzu kommt, dass vielen der Betroffenen die Krankheitseinsicht fehlt. Das bedeutet, sie verkennen ihre gesundheitliche und psychische Lage vollkommen. So sind einige davon überzeugt, in Zukunft wieder ein eigenständiges Leben führen zu können, mit Job und Wohnung. Doch in Wirklichkeit kommt von ihnen keiner mehr ohne Hilfe im Alltag zurecht.



„Es ist ein langer Weg bis zu dem Punkt, an dem sie nicht mehr alleine im Leben klar kommen. In Luxemburg gibt es diverse Angebote zur Rehabilitation und Resozialisierung von abhängigkeitskranken Menschen. Unsere Bewohner haben diese Stationen alle durchlaufen“, sagt die Leiterin des Hauses. „Mehr als einmal“, ergänzt Jean-Paul Steinmetz. Stationärer Aufenthalt in der akuten Psychiatrie, Entwöhnung, Rehabilitation, Rückfall, so lässt sich der Teufelskreis resümieren. „Irgendwann sind die medizinischen, rehabilitativen und resozialisierenden Maßnahmen ausgeschöpft. Dann stellt sich die Frage: Wo können diese Menschen auf lange Zeit leben? Denn sie brauchen eine spezifische Betreuung, die sich von der der allgemeinen Population in Alten- und Pflegeheimen unterscheidet, und dies rund um die Uhr.“

Struktur und Sicherheit. 2004 hat die Seniorie St-Joseph, die bis dahin als reines Seniorenheim funktionierte, auf Anfrage des Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP), den ersten abhängigkeitskranken Klienten aufgenommen. Noch heute leben viele chronisch Suchtkranke vereinzelt in Alten- und Pflegeheimen quer durchs Land. „Bis vor drei Jahren wurden acht Suchtpatienten in der Seniorie St-Joseph betreut. Mittlerweile leben 19 Betroffene in Consdorf. Da wir uns Fachwissen im Umgang und in der Betreuung dieser Menschen angeeignet haben, sind wir mittlerweile zur ersten außerklinischen psychiatrischen Anlaufstelle für diese spezielle Bewohnergruppe geworden. Die Nachfrage nach freien Plätzen ist ungebrochen. Wir haben eine lange Warteliste und können momentan keine neuen Bewohner mehr aufnehmen, weil uns einfach der Platz fehlt“, bemerkt der Psychologe.

Der Um- und Ausbau der bestehenden Seniorie, sowie ein Neubau direkt gegenüber, ist geplant. Baubeginn ist im Herbst

Charakteristisch für die bei ZithaSenior in Consdorf betreuten Bewohner ist hauptsächlich ein langjähriger exzessiver Missbrauch von Alkohol und anderen Substanzen. Der Alkoholmissbrauch erstreckt sich innerhalb der aktuellen Gruppe im Durchschnitt über rund 20 Jahre. Dieser Substanzmissbrauch hat vor allem zu irreversiblen kognitiven und affektiven Schädigungen geführt.

Foto: Shutterstock

Kontakte

ZithaSenior Centrale

30, rue Ste Zithe
L-2763 Luxembourg
Tel.: 40144-2054
www.zithasenior.lu

ZithaSenior

Seniorie St-Joseph
4, rue Buurgkapp
L-6211 Consdorf
Tel.: 790044



dieses Jahres. Im neuen Gebäude sind 44 Zimmer für die Abhängigkeitskranken vorgesehen. Auf die Population der über 40-Jährigen bezogen, leben geschätzte 1000 Betroffene in Luxemburg. 25 Prozent von ihnen sind derart schwer beeinträchtigt, dass eine lebenslange Betreuung rund um die Uhr erforderlich ist. Der Neubau ist dementsprechend ein Anfang, der Bedarf an Betreuungsplätzen damit aber noch lange nicht gedeckt.

Das bestehende Gebäude wird saniert und ausgebaut, späterhin werden hier die Senioren leben. Momentan leben beide Gruppen unter einem Dach. „Bedingt durch die unterschiedliche Betreuung der beiden Bewohnergruppen, sind die Senioren und die Abhängigkeitskranken in ihren Tagesaktivitäten voneinander getrennt. Die Kontakte, die es im Alltag zwischen ihnen gibt, wie während des Essens oder auf Ausflügen, verlaufen gut, ohne Reibereien und Aggressionen. Einer respektiert den anderen, wie in anderen Gemeinschaften auch“, sagt Regina Fromme.

Die chronisch mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken zeichnen sich durch ihr relativ junges Alter aus. In der Seniorie St-Joseph liegt das Durchschnittsalter dieser Gruppe bei 58 Jahren. Somit sind die Mitglieder rund 25 Jahre jünger als die Bewohner eines regulären Alten- oder Pflegeheims. Für die Aufnahme von Suchtkranken hat ZithaSenior folgende Kriterien festgelegt: Eine eigenständige Lebensführung ist nicht mehr möglich. Die psychiatrische Situation der Person muss stabil sein. Es darf also keine akute Suizidgefahr oder eine Psychose bestehen. Auch darf keine anderweitige Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen. Die Betroffenen müssen eine Entgiftung und Entwöhnung abgeschlossen haben und abstinent sein. Zudem müssen alle Maßnahmen zur Rehabilitation ausgeschöpft sein, da



„Da wir uns Fachwissen im Umgang und in der Betreuung dieser Menschen angeeignet haben, sind wir mittlerweile zur ersten außerklinischen psychiatrischen Anlaufstelle für diese spezielle Bewohnergruppe geworden.“ Regina Fromme, Direktorin der Seniorie St-Joseph, und Jean-Paul Steinmetz, Leiter der Abteilung „Recherche & Développement“ von ZithaSenior.



Was wie purer Zeitvertreib aussieht, hat immer auch einen therapeutischen Hintergrund. Persönliche Kompetenzen sollen mit den verschiedensten Methoden erhalten und entwickelt werden.

ZithaSenior sich mit seinem Angebot als komplementär zu diesen Strukturen versteht.

Wie bei Jules Becker*. Er wurde im Alter von 45 Jahren in der Seniorie St-Joseph aufgenommen. Nach einer schwierigen und turbulenten Jugend, zog er mit 20 von Zuhause aus und heiratete mit 25. Zwei Jahre später wurde die Ehe geschieden. Jules Becker bezog daraufhin ein Zimmer über einem Café und sein Alkoholkonsum steigerte sich immer weiter. Er verlor seinen Arbeitsplatz und der soziale Abstieg begann. Es folgten mehrere Aufenthalte im Krankenhaus sowie auf Entzugs- und Entwöhnungsstationen. Schließlich wurde Jules Becker eines Tages bewusstlos in seinem Zimmer aufgefunden.

Er kam auf die Intensivstation und machte erneut eine Entwöhnungskur in der psychiatrischen Rehabilitation des CHNP. Aufgrund seiner ausgeprägten kognitiven, psychischen und körperlichen Einschränkungen ist es Jules Becker nicht mehr möglich, ein selbstbestimmtes Leben außerhalb einer Einrichtung zu führen. Er leidet am Korsakoff Syndrom und an der dafür typischen fehlenden Krankheitseinsicht. Jules Becker ist sich seiner eigenen Einschränkungen also nicht bewusst und er hat unrealistische Vorstellungen, was seine Zukunft anbelangt. „Ich möchte jetzt, mit Mitte 40, wieder mit beiden Beinen im Leben stehen. Arbeiten gehen und eine eigene Wohnung haben“, sagt er oft. Doch dass diese Vorstellung zur Realität wird, ist eher unwahrscheinlich. Denn schon die Planung und Durchführung einfachster alltäglicher Aufgaben, wie Körperpflege, die Zubereitung einer einfachen Mahlzeit oder Wäsche waschen, bereiten Jules Becker größere Probleme.

Obwohl die Bewohner alle an der gleichen Grundkrankheit leiden, sind ihre Verhaltensweisen sowie psychiatrischen und körperlichen Auffälligkeiten unterschiedlich. „Unsere Aufgabe ist es Wege zu finden, um jeden von ihnen seinen Bedürfnissen entsprechend zu betreuen. Wir sprechen hier nicht mehr von einer Therapie im Sinne einer Rehabilitation,



sondern unser Ziel ist es, den Bewohnern eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen“, erklärt Jean-Paul Steinmetz.

Sinnvolle Beschäftigung. Zu diesem Zweck haben Mitarbeiter von ZithaSenior ein spezialisiertes Betreuungskonzept entwickelt. Darin steht die Förderung einer möglichst gesunden Lebensführung, die Entwicklung persönlicher und alltäglicher Fähigkeiten und die dementsprechende Unterstützung des psychischen, körperlichen und sozialen Wohlbefindens im Mittelpunkt – dazu gehört natürlich auch der Erhalt der Abstinenz. Konkret bedeutet das: Die Bewohner lernen wieder, Aufgaben des täglichen Lebens selbst, wenn auch unter Anleitung, zu erledigen, sowie Pflichten zu übernehmen. Ihr Sinn für die Gemeinschaft wird durch Aktivitäten in der Gruppe geschärft. Dabei wird Wert auf die Einhaltung sozialer Normen und Umgangsformen sowie auf die Kommunikation gelegt. Des Weiteren erhalten sie Anleitung bei der Suche nach Lösungen für Probleme und dem Treffen von Entscheidungen. Ihre Orientierung und Merkfähigkeit wird gefördert und die Selbstwahrnehmung verbessert. Außerdem werden therapeutische Maßnahmen getroffen, um gegebenenfalls ihre Ängste und Depressionen zu reduzieren.

Lebensqualität ist ein subjektiver Begriff, eine einheitliche Definition gibt es nicht. Will man sie erhalten, bzw. ver-

* Name von der Redaktion geändert.



bessern, stellt sich die Frage nach einer Methode, um sie möglichst präzise zu erfassen. „Fragen wir die Bewohner nach ihrem Wohlbefinden, ergibt sich aufgrund ihrer fehlenden Krankheitseinsicht und Selbstüberschätzung eine große Differenz zu der Beurteilung, die das Betreuungspersonal von ihrem Zustand macht. Mit der Universität Luxemburg und dem psychologischen Institut der Universität Lillehammer (Norwegen) haben wir aus diesem Grund Ende vergangenen Jahres ein Projekt gestartet, mit dem wir eine objektivere Methode zur Bestimmung der Lebensqualität und des Wohlbefindens bei einer derart komplexen Patientenpopulation entwickeln wollen“, erzählt Jean-Paul Steinmetz. Erste vorläufige aber vielversprechende Ergebnisse liegen seit Mitte dieses Jahres vor.

Die Betreuungsarbeit wird kontinuierlich wissenschaftlich begleitet. So kann langfristig dargestellt und ausgewertet werden, wie die Abhängigkeitskranken auf die Betreuungsarbeit ansprechen. Auch können so positive wie negative Entwicklungen frühzeitig erfasst und untersucht werden.

Mit psychiatrisch kranken Menschen zu arbeiten, dafür muss man gemacht sein. Man muss es können und man muss es wollen. Viele Mitglieder des Pflege- und Betreuungspersonals haben schon in der Seniorie St-Joseph gearbeitet, als es noch

ein reines Pflegeheim war. Doch dann kamen immer mehr Suchtkranke hinzu. „Wir haben daraufhin dem Personal die Wahl gelassen, mit welcher Gruppe von Bewohnern sie arbeiten möchten. Diejenigen, die sich entschieden haben, die chronisch mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken zu betreuen, erhielten eine spezielle Weiterbildung“, erklärt Heidi Grundhöfer, „Responsible Soins et Encadrement“ in der Seniorie St-Joseph.

Darüber hinaus haben alle Mitarbeiter des Hauses, vom Küchenpersonal bis zu den Raumpflegerinnen, eine Basisausbildung absolviert, die von der Psychologin Christiane Theisen-Flies ausgearbeitet wurde. „Darin lernen sie die wichtigen Merkmale der Suchtkrankheit, mit welchen Problemen die Betroffenen zu kämpfen haben und wie sie am besten mit den Abhängigkeitskranken umgehen können. So werden auch Berührungängste abgebaut. Hinzu kommt ein Deeskalationstraining, in dem die Mitarbeiter Techniken zur Vermeidung von Konflikten erlernen. Es ist wichtig, die Mitglieder des Personals gut auszubilden, damit sie nicht in Situationen geraten, in denen sie überfordert sind. Wir geben ihnen das Handwerkszeug das sie brauchen, um ihre Arbeit zu machen“.

Die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner stehen im Zentrum der Bemühungen der ZithaSeni Mitarbeiter. Das A und O einer individuellen Betreuung ist die Teamarbeit. In regelmäßigen Gesprächen werden die Resultate der neuropsychologischen Untersuchungen und die Beobachtungen des gesamten Teams diskutiert.