

fältig verwandt. Nicht nur um zu beschreiben, wo ein Mensch lebt, sondern in welchen Umständen und Bedingungen er lebt, welche Faktoren ihn beeinflussen. Diese können hilfreich oder nicht hilfreich sein – in jedem Fall nehmen sie Einfluss. Die Umwelтанforderungen stimmen in dem Maß, wie die Demenz fortschreitet, nicht mehr mit den Möglichkeiten des Betroffenen überein. Eine Anpassungsleistung an eine sich stetig für ihn verändernde Welt kann er nicht mehr erbringen, oft wird er sie nicht einmal für notwendig erachten (siehe *Demenz-Paradoxon*). Ein therapeutisches Milieu nimmt also auf die Bedürfnisse und das Vermögen des dementen Menschen Rücksicht und sucht die Defizite auszugleichen. In der Folge kann der demente Mensch nicht nur an Sicherheit gewinnen, sondern auch an Selbstständigkeit. Zudem beeinflusst es das Wohlbefinden und Lebensgefühl. Dabei darf ein dementen Menschen angepasstes Lebensumfeld nicht etwa als Stichtagsprojekt oder einmalige Aktion verstanden werden. Demenzen fordern heraus, dass diese Anpassung an Ressourcen und Bedürfnisse immer wieder erfolgt. Maßnahmen der Wohnraumanpassung bis hin zu Piktogrammen und Beschilderungen, der Schaffung von Überschaubarkeit und Möglichkeiten der Beschäftigung, Aktivierung und Stimulierung, Anpassung der Lichtverhältnisse und moderner technischen Möglichkeiten für den Haushalt (Überlaufschutz / Herdsicherung etc.) gehören ebenso dazu, wie ein durch Information, Aufklärung und Schulung hilfreiches menschliches Umfeld.

Kommunikation konkret

Verstehen und verstanden werden

Methodisch umfangreich aufbereitet und begründet, werden Systeme, Methoden und Pflegemodelle für den Umgang mit Menschen mit Demenz heute vielfach in der Fachliteratur beschrieben.

Nicht immer werden diese jedoch den Rahmenbedingungen in der Praxis gerecht und sind ausreichend angepasst worden. Es fehlt an einfachen Konzepten und konkreten Handlungsempfehlungen, die den Alltag von Pflegenden und die Rahmenbedingungen – diese mögen von unterschiedlichen Stellen als ausreichend bewertet werden oder nicht – berücksichtigen. Zudem hat längst nicht jede Pflegekraft und auch nicht jeder pflegende Angehörige, Arzt oder Therapeut das Interesse oder die Fähigkeiten und Ressourcen (auch finanzieller Art), sich umfangreich in modernen Modellen und Methoden fort- und weiterbilden zu lassen. Wissen »in die Breite« zu bringen – also für eine flächendeckende Verbreitung zu sorgen, statt immer neue Modellprojekte zu fördern –, ist daher der Schlüssel für die Lösung einer gesamtgesellschaftlichen Herausforderung Demenz. Theoretische Modelle und Erkenntnisse aus Forschung und Projektarbeit sind nutzlos, wenn sie keine Praxisrelevanz entwickeln. Wann ist jedoch etwas praktisch verwendbar für Pflegende? Wenn es unter *gegebenen Bedingungen* verstanden und angewendet werden kann, so dass für den Erkrankten und den Pflegenden dabei eine so genannte »win-win«-Situation entsteht: Beide profitieren davon. Pflegende und Angehörige wünschen sich konkrete Hilfen statt Vorträge, Bücher und Broschüren, die mit Phrasen und Worthülsen á la »Wertschätzung für alle« angefüllt sind. Statt hochfachlich lieber einfach und konkret – das ist eine der Lehren, welche Menschen, die mit Demenzkranken leben oder arbeiten, schnell ziehen müssen. Andernfalls – und das »A« und »O« ist dabei die Kommunikation mit dementen Menschen – sind so genannte »herausfordernde Verhaltensweisen«, vermehrter Stress für alle also, unvermeidbar. Das bedeutet im Umkehrschluss nicht, dass eine angepasste Kommunikation ungewöhnliches Verhalten dementen Menschen in jedem Fall verhindert. Aber doch so häufig, dass es für alle Beteiligten lohnt, sich selbst Verhaltensweisen und »Leitsätze« anzugewöhnen, ja einzuüben,

Eine bewusst einfache Art des Sprechens und des Sich-verständlich-Machens ist die höchste Form der Anpassung an die komplizierte Natur von Demenzerkrankungen.

um sich den Alltag zu erleichtern und zugleich den Erkrankten dienlich zu sein. Schnell geraten der Gesunde und der Betroffene ansonsten in eine immer weiter eskalierenden Spirale aus gegenseitigem Nichtverstehen. Der demente Mensch, weil er zu viel vergessen hat, der Gesunde, weil er zu wenig weiß.

Menschen – auch mit weit fortgeschrittener Demenz – sind zum Kontakt mit ihrer Umwelt fähig. Die Art der Kommunikation wandelt sich und Sprechen tritt in den Hintergrund, je weiter die Krankheit fortschreitet. Auch Verhaltensweisen, die zunächst eigentümlich erscheinen oder gar provozieren, können als Kommunikationsversuche interpretiert und verstanden werden. Kommunikation findet immer dann statt, wenn zwei Personen sich wahrnehmen können – auch über den Weg »Verhalten«. Da Verhalten an sich kein Gegenteil hat (»man« verhält sich immer irgendwie), ist es laut dem Kommunikationswissenschaftler, Soziologen und Psychoanalytiker Paul Watzlawik (1921–2007) unmöglich, nicht zu kommunizieren. Ihm wird daher der berühmte Satz: »Man kann nicht *nicht* kommunizieren«, zugeschrieben. Um einen ergiebigen Kontakt mit Menschen mit Demenz zu gestalten, sind Pflegende auf mehreren Ebenen gefordert. Ein tückischer Teil einer Demenz ist, dass Handlungsempfehlungen und Konzepte in ihrer Anwendung ständig einer einzigen Person angepasst werden müssten. Demenzen verlaufen in ihren Ausprägungsformen und in der Schwere und im Zeitpunkt der verursachenden Schwierigkeiten höchst individuell. Was uns hilft, mit Person A zu sprechen, nützt uns vielleicht bei Person B wenig. Zudem unterliegt das Verhalten eines einzelnen Demenzkranken einem ständigen Wandel: Was heute hilfreich ist, könnte morgen nicht mehr funktionieren, so dass neue Lösungen gefragt sind. Insofern kann in diesem Kapitel nur eine Grundlage für die Kommunikation mit Menschen mit Demenz dargestellt werden, als kleinster gemeinsamer Nenner,

der »möglichst häufig passt«. Es liegt in der Natur der Sache, dass es in diesem Rahmen zu Vereinfachungen kommt. Eine Studie untersuchte Mitte der 1990iger Jahre, welche Schwierigkeiten in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz auftraten. Häufige Probleme sind demnach unter anderem:



- Ständiges Wiederholen ein und derselben Frage.
- Es wird immer wieder dasselbe erzählt.
- Es ist schwierig, ein Gespräch zu beginnen und es fortlaufen zu lassen.
- Der Demente hat Probleme, einem Gespräch zu folgen, besonders wenn mehrere Leute im Gespräch sind.
- Die Person schweift immer wieder vom eigentlichen Gesprächsthema ab.
- Namen, Orte und Objekte werden nicht erinnert.
- Unpassende Themenwechsel innerhalb eines Gesprächs.
- Es wird lediglich über die Vergangenheit gesprochen.
- Die demente Person beginnt etwas zu erzählen und vergisst dann, über was sie soeben gesprochen hat.
- Es werden falsche Behauptungen aufgestellt.

Wie der Empfänger unserer Worte diese aufnimmt, wird natürlich nicht nur vom gesprochenen Wort und seiner Botschaft bestimmt. Nur zu 7% bestimmt das gesprochene Wort als solches, was ankommt, geprägt wird das Gespräch zu 93% durch nonverbale und vokale Signale. Diese Erkenntnis schrieb in den 1970er Jahren Wissenschaftsgeschichte. Seitdem sind in weiteren Studien und Veröffentlichungen diese Anteile an Kommunikation immer wie-

Das Gespräch wird maßgeblich durch Gestik, Mimik und den Tonfall bestimmt. Dies können und sollten Sie in der Kommunikation mit dementen Menschen nutzen!

der auch anders gewertet worden. Als gesichert darf jedoch gelten, dass Stimme ebenso wie Körpersprache entscheidenden Anteil daran haben, welche Wirkung wir im Kontakt mit unserem Gegenüber erzielen. Das bedeutet:

1. Auch mit Fortschreiten einer Demenz, wenn der Betroffene zunehmend die Fähigkeit verliert, selbst zu sprechen und Inhalte zu verstehen, bleibt er für Botschaften empfänglich – sie hängen nicht nur vom gesprochenen Wort als solchem ab.
2. Es ist notwendig, dass man während des Krankheitsverlaufs seine Art in Kontakt zu treten immer wieder daraufhin überprüft, ob sie noch dem Stand des Erkrankten entspricht – ob er überhaupt verstehen *kann*. Der Einsatz von Mimik und Gestik wird zunehmend im Kontakt an Bedeutung gewinnen.

Wahrnehmung bei Demenz

Um gelingenden Umgang mit Menschen mit Demenz zu erreichen und Kontakt aufbauen zu können, ist es hilfreich, sich mit dem Thema Wahrnehmung auseinanderzusetzen. Wahrnehmung ist mehr als die Aufnahme von Reizen durch unsere Sinnesorgane. Diese Signale würden uns keine Information und keinen Nutzen bieten, wenn sie nicht im Gehirn verarbeitet und auf diese Weise zu einer Reaktion führen würden. Bereits deshalb wird deutlich, warum Demenzerkrankungen, die ja im Gehirn Schädigungen erzeugen, die Wahrnehmungsfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Fachleute unterscheiden verschiedene Wahrnehmungsarten und -qualitäten. In diesem Kapitel soll exemplarisch auf die altersbedingten Veränderungen unserer klassischen Sinne kurz eingegangen werden, um mit diesem Wissen im Hinterkopf die Kommunikationsmöglichkeiten und Beispiele besser einordnen zu können:

Hören

- Die Fähigkeit, Geräuschquellen zu orten nimmt ab.
- Das Verdrängen von Hintergrundgeräuschen fällt schwerer.
- Frequenzen voneinander zu unterscheiden fällt schwerer, das allgemeine Sprachverstehen sinkt dadurch.

Sehen

- Die Lichtaufnahmefähigkeit wird vermindert, d. h. dass für das Sehen ein erhöhter Lichtbedarf besteht.
- Blendempfindlichkeit, da die Augen im Alter sich nicht mehr so schnell an neue Lichtverhältnisse gewöhnen können.
- Verminderung der Sehschärfe und Tiefenwahrnehmung.

Schmecken und Fühlen

Beide Sinne lassen nach, wodurch nicht nur die Lust aufs Essen beeinträchtigt werden kann, sondern auch die »Warnfunktion« dieser Sinne untergraben wird. Wenn das Essen auf dem Herd gerade anbrennt, wird dies erst später wahrgenommen. Auch verdorbene Lebensmittel werden möglicherweise nicht mehr an ihrem Geruch erkannt. Beim Geschmackssinn scheint die Empfindung für Süßes am längsten unbeeinträchtigt zu bleiben bei Menschen mit Demenz, was sich bei Problemen in der Ernährung nutzen lässt.

Die in der Haut befindlichen Tastsensoren verkümmern zum Teil, so dass alltagspraktische Fähigkeiten beeinträchtigt werden. Dennoch kann der Tastsinn auch, insbesondere bei nachlassender Sehfähigkeit, wichtige zusätzliche Informationen bieten.

Grundregeln für einen Kommunikationsstil, der Menschen mit Demenz gerecht wird

Keine Kommunikation im Vorbeigehen

Fallbeispiel:

Der demente Herr Alfred Müller (82 J.) befindet sich im Pflegeheim. Er braucht Hilfe beim Gehen, kann sich nicht alleine auf den Beinen halten bzw. darf das rechte Bein noch nicht wieder belasten, da es nach einem Sturz zu einem Knochenbruch kam, der vor kurzer Zeit gerichtet wurde. Herr Müller ist in seiner Demenz bereits fortgeschritten, so dass keine Krankheitseinsicht (weder zur Demenz noch zum frisch operierten Bein) besteht. Herr Müller kann sich häufig, verschärft durch den Wechsel Pflegeheim – Krankenhaus – Pflegeheim, nicht mehr orientieren. Er weiß häufig nicht, wo er sich gerade befindet und stellt dementsprechend immer wieder Fragen dazu. Gegen 12:00 Uhr mittags kommt die Spätschicht zum Dienst. Aus Freundlich- und Höflichkeit grüßen die ankommenden Mitarbeiter Herrn Müller, der in einen Sessel im Flur gesetzt wurde. Herr Müller sitzt dort, eine Decke über den Knien und fragt sich, was er hier soll – und wann er nach Hause gehen kann. Leise Verzweiflung, weil er sich nicht orientieren kann, nagt an ihm und er vermisst seine Frau, die doch immer so gut Bescheid darüber wusste, was als nächstes zu tun war. Während Herr Müller sich also vergeblich müht, Ordnung in seine verwirrende Welt zu bringen, hört er plötzlich: »Hallo Herr Müller«, und sieht eine junge Frau an ihm vorbeieilen. Wieder »Na Herr Müller, haben Sie schon zu Mittag gegessen?«, fragt ein Mann in grünem Pullover, der weiter den Flur entlang geht und dann hinter einer Tür verschwindet. »Die kennen mich ja!«, denkt sich Herr Müller – und versucht prompt aufzustehen. Ein

diffuser Schmerz durchfährt ihn, aber es ist wichtiger herauszufinden, was hier vor sich geht und wie er nach Hause kommt.

Keine zehn Minuten später wird Herr Müller neben dem Sessel liegend vorgefunden. Zum Glück hat er sich nicht weiter verletzt. Die Pflegekraft bettet ihn zurück in den Sessel, drapiert die Decke wieder über seine Knie und mahnt: »Sie wissen doch, Sie dürfen nicht alleine aufstehen.«.....

Diese Situation hätte natürlich auch entstehen können, wenn Herr Müller im heimischen Garten oder anderswo gegessen hätte, und die Nachbarn oder (eigentlich) Bekannte an ihm vorbeigegangen wären. Auch wenn es als Gebot der Höflichkeit anerzogen ist oder eine persönliche Freundlichkeit ist – sprechen Sie mit Menschen mit Demenz nicht im Vorbeigehen. Wenn Sie Kontakt zu einem dementen Menschen aufnehmen, wenden Sie sich auch ganz zu. Das muss nicht unbedingt viel Zeit in Anspruch nehmen – aber der Kontakt sollte einen klaren Beginn und ein klares Ende haben. Der demente Mensch muss dabei auch Gelegenheit haben, seine Fragen zu stellen oder durch Verhalten seine Bedürfnisse mitzuteilen. Machen Sie deutlich, wenn das Gespräch beendet ist und was als nächstes geschieht. Bezogen auf obiges Beispiel wäre möglicherweise *Begrüßung – zuwenden – Ende* (»Ich gehe mich jetzt umziehen, und hole Sie dann ab. Warten Sie hier auf mich.«) geeignet gewesen, den neuerlichen Sturz zu vermeiden und Herrn Müller zu beruhigen.



Sollte wirklich keine Zeit sein, sich dem dementen Menschen wenigstens kurz ganz zuzuwenden, verzichten Sie lieber auf das nett gemeinte »Hallo« oder das höfliche »Guten Tag« im Vorbeigehen.