



PFLEGE

Margarete Schneberger | Sonja Jahn |
Elfriede Marino

»Mutti lässt grüßen...«

Biografiearbeit und Schlüsselwörter
in der Pflege von Menschen mit Demenz

3., aktualisierte Auflage

S

schlütersche


Margarete Schneberger | Sonja Jahn
Elfriede Marino

»Mutti lässt grüßen«

Biografiearbeit und Schlüsselwörter
in der Pflege von Menschen mit Demenz

3., aktualisierte Auflage

schlütersche



Margarete Schneberger, Sonja Jahn und Elfriede Marino bieten im Belchen-Institut Fortbildungen, Weiterbildungen und Trainings für die Arbeit mit demenzerkrankten Personen an.

*Im Grunde sind es doch die Verbindungen mit
Menschen, die dem Leben seinen Wert geben.*

WILHELM VON HUMBOLDT



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-318-5 (Print)

ISBN 978-3-8426-8463-8 (PDF)

**© 2014 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | glcons.de

Titelbild: fotolia

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig

Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

INHALT

	Vorwort zur 1. Auflage	8
	Vorwort zur 3., aktualisierten Auflage	9
1	Margarete Schneberger Einleitung	10
2	Sonja Jahn Demenz – Eine Krankheit und wie wir sie verstehen	13
	2.1 Der Verlauf einer Demenzerkrankung ist individuell	14
	2.1.1 Erste Phase: leichte Demenz	15
	2.1.2 Zweite Phase: mittelschwere Demenz	16
	2.1.3 Dritte Phase: schwere Demenz	18
	2.1.4 Entwicklung der emotionalen Sprache in den drei Phasen der Demenz	19
	2.2 Einführung in die Besonderheiten der emotionalen Sprache	20
	2.2.1 Die Deutung der emotionalen Sprache	20
	2.2.2 Drei Schritte zum Verstehen der emotionalen Sprache	22
	2.3 Einführung in die Analyse der emotionalen Sprache am Beispiel des Bewegungsdranges (Weg- und/oder Hinlauftendenzen)	24
	2.3.1 Variationen der emotionalen Sprache	25
	2.3.2 Antworten auf die emotionale Sprache am Beispiel des Bewegungsdranges (Weg- und/oder Hinlauftendenzen)	27
	2.3.3 Rückzug oder Aggression als emotionale Antwort des demenzkranken Menschen auf unklares Verhalten der Kontaktpersonen	36
3	Der Schlüssel zum Verstehen liegt in der Biografie verborgen	50
	3.1 Bestandteile einer Biografie	50
	3.1.1 Identität	51
	3.1.2 Lebenslauf	51
	3.1.3 Biografie	52
	3.1.4 Biografiearbeit	52
	3.2 Äußere und innere Biografie	53
	3.3 Vorgehensweise bei umfangreichen Kenntnissen aus der Biografie – ein Beispiel aus der Praxis	55
	3.3.1 Äußere Biografie von Berta S.	55
	3.3.2 Historischer Kontext und Prägung	56

3.3.3	Die innere Biografie von Berta S.	57
3.3.4	Auswirkung der Prägung auf das Verhalten von Berta S. in ihrer Demenz	59
3.4	Vorgehensweise bei fehlenden Kenntnissen aus der Biografie – ein Beispiel aus der Praxis	62
3.4.1	Die Kurzbiografie von Maria K.	63
3.4.2	Beobachtung und Beschreibung des Verhaltens von Maria K.	64
3.4.3	Problemdarstellung	65
3.4.4	Deutung des Verhaltens von Maria K.	66
3.4.5	Lösungssuche für das Problemverhalten von Maria K.	71
3.5	Erkenntnisgewinn aus der Geschichte Berta S. und Maria K.	77

Elfriede Marino

4

	Schlüsselwörter in der Erinnerungspflege	78
4.1	Wodurch sich Schlüsselwörter von anderen Wörtern unterscheiden	79
4.2	Wie werden Schlüsselwörter gefunden und eingesetzt	80
4.3	Erfahrungsberichte	82
4.3.1	Katzen sind der Schlüssel zum Herzen	83
4.3.2	»Mutti lässt grüßen«	84
4.3.3	»Die anderen schlafen schon«	85
4.3.4	»Von der Käthe einen Gruß«	86
4.3.5	»Mache ich nicht«	88
4.3.6	»Ich bin nicht verrückt, aber alle glauben das.«	89
4.4	Schlüsselwörter in kritischen Situationen	90
4.4.1	Beschuldigungen	90
4.4.2	Aggressive Spannungen	92
4.4.3	Angstzustände	92
4.4.4	Bewegungsdrang (Weg- und/oder Hinlauftendenz)	93
4.4.5	Unruhezustände	94
4.5	Schlüsselwörter in Kombination mit dem Lebensbuch	96
4.6	Schlüsselwörter in Kombination mit einer Erinnerungskiste	97
4.6.1	Erfahrungsbericht Erinnerungskiste	98
4.7	Schlüssel sind nicht nur Wörter	100
4.7.1	Eigene Möbel als Schlüssel zum Wohlbefinden	100
4.7.2	Musikinstrumente – die Mundharmonika	101
4.7.3	Erinnerung an die Heimat	102
4.7.4	Lieder als Schlüssel	103
4.7.5	Die Kunst als Schlüssel	104
4.8	Die Teamarbeit als Voraussetzung für den Einsatz von Schlüsselwörtern	105
4.9	Der Einsatz von Schlüsselwörtern	106

5

Sonja Jahn, Elfriede Marino, Margarete Schneberger	
Methoden und Ideen für die Praxis	108
5.1 Die professionelle Haltung im Umgang mit demenzerkrankten Menschen	108
5.1.1 Übungen zur inneren Haltung gegenüber den demenzerkrankten Personen	109
5.1.2 Kommunikationsregeln unterstützen die professionelle Haltung der Pflegenden	110
5.1.3 Dokumentation der therapeutischen Ansprache	111
5.2 Die Arbeit an und mit der Biografie demenzerkrankter Menschen	114
5.2.1 Voraussetzungen der Biografiearbeit	115
5.2.2 Ziele und Methoden der Biografiearbeit	117
5.2.3 Empfehlungen zur Einführung der Biografiearbeit	118
5.2.4 Die Grenzen der Biografiearbeit	123
5.3 Die emotionale Sprache demenzerkrankter Menschen erfassen und verstehen	123
5.3.1 Datenerhebung und Dokumentation zur Erfassung der emotionalen Sprache	124
5.3.2 Ein Beispiel aus der Praxis	135
5.4 Schlüsselwörter in der Praxis einsetzen	152
5.4.1 Anleitung zur Spurensuche	152
5.4.2 Zusammenstellung der relevanten Schlüsselwörter	154
5.4.3 Handlungsanleitung zum Einsatz der Schlüsselwörter	155
5.4.4 Praktische Fragen der Dokumentation von Schlüsselwörtern	157
5.4.5 Anleitung zur Evaluation	157
5.4.6 Ermutigung	159
5.5 Zeitmanagement	160

6

Margarete Schneberger	
Man füllt keinen neuen Wein in alte Schläuche	162

7

Arbeitshilfen	166
7.1 Auswertung der Gewaltsituationen (Beobachtungsprotokolle)	167
7.2 Erfassen der Kommunikationsmuster bei Rückzug	168
7.3 Datenerhebung und Dokumentation zur Erfassung der emotionalen Sprache	169
7.4 Schlüsselwörter in der Erinnerungspflege	173
7.4.1 Das Protokoll der Wirksamkeit von Schlüsselwörtern	174

Literatur	175
------------------------	------------

Register	176
-----------------------	------------

VORWORT ZUR 1. AUFLAGE

Wieder einmal sitzen wir im Seminarraum und spüren an unserer Gänsehaut, wie reich die Ergebnisse sind, die von den Teilnehmenden der Weiterbildung Gerontopsychiatrie präsentiert werden.

Die wievielte Weiterbildung ist es eigentlich, die wir hier zum Abschluss bringen? Die 12., die 14, die ...? Immer wieder erleben wir die Fülle fachlich großartiger Darstellungen der Weiterbildungsteilnehmer – wie schon so oft stellen wir uns die Frage, wann wir endlich bereit sind, die Anleitungen und Anregungen für die Arbeit mit demenzerkrankten Menschen einer größeren Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.

Der Entschluss wird gefasst am 23. März 2007, im Anschluss an eine Prüfung, die wir drei gemeinsam abnehmen. Wir, das sind Sonja Jahn, die im Land herumreist und in großen Vortragssälen, in Seminarräumen und direkt neben Pflegekräften am Bett die Menschen anleitet, die Arbeit mit demenzerkrankten Patienten so zu tun, dass der Patient und die professionellen und Laienmitarbeiter sich wohl fühlen und ihren Erfolg sehen.

Elfriede Marino, die im Handumdrehen die Herzen der Menschen öffnet, die den Zugang zu den wichtigsten Themen eines Menschen in wenigen Minuten gelegt hat und als Stationsleitung die Fachkraftpraktikanten ins Schwärmen kommen lässt über die Lernerfahrungen, die sie unter ihrer Anleitung machen konnten.

Margarete Schneberger, die das Feuer der Begeisterung legen kann, die Strategien entwickelt, Veränderungen in Unternehmen zu bewerkstelligen und die Führungskräfte darin schult, der Pflege ein professionelles Gesicht zu geben.

Jetzt ist das Buch geschrieben und wir wünschen den Lesern, dass sie sofort mit der Anwendung beginnen können.

Steinen, im September 2008

Margarete Schneberger
Sonja Jahn
Elfriede Marino

VORWORT ZUR 3., AKTUALISIERTEN AUFLAGE

Die Resonanz auf unser Buch „Mutti lässt grüßen“ freut uns sehr. Die dritte Ausgabe bedurfte kleiner Ergänzungen, keiner bedeutenden Änderungen.

Das Nachdenken über die Demenzerkrankung geht weiter, es zeigt sich immer wieder, dass die Menschen, die mit an Demenz Erkrankten arbeiten, dabei selbst munter werden.

Sie sind gefordert, authentisch interessiert zu sein, angenehme Stimmungen tatsächlich in sich selbst zu erzeugen und selbst die emotionale Sprache zu sprechen. Es kommt dazu, dass sie häufiger lachen, sich für den eigenen Lebenssinn verstärkt interessieren und kreativ werden in ihrer Kommunikation.

Diejenigen, die den Verstand nicht mehr so gut benutzen können, helfen uns, lebendig zu werden.

Wir wünschen unseren Lesern, dass sie sich ermutigen lassen, neue Wege des Denkens zu gehen und den eigenen Gewinn in der – sicherlich auch sehr fordernden Arbeit – zu finden.

Steinen, im September 2013

Margarete Schneberger
Sonja Jahn
Elfriede Marino

Margarete Schneberger

»Mutti lässt grüßen ...« – Gefühle demenzerkrankter Menschen besser verstehen durch Biografiearbeit und Schlüsselwörter

Der Titel unseres Buches zitiert ein Schlüsselwort, das einer demenzerkrankten alten Dame Abend für Abend ein zufriedenes Einschlafen ermöglichte. Das Auffinden dieses »Schlüsselwortes« geschah zufällig. Schlüsselwörter können aber auch gezielt gesucht und wahre Perlen können gefunden werden.

Der Titel enthält zwei zentrale Begriffe: »Biografiearbeit« und »Schlüsselwörter«. Diese beiden Begriffe werden ergänzt durch die Bedeutung der »Gefühle«. Abbildung 1 verdeutlicht den Zusammenhang.

Im Mittelpunkt unserer Betrachtungen steht die demenzerkrankte Person. Die **Biografie** beschreibt die Lebensdaten, die Lebensgeschichten, die Erlebnissammlungen einer Person. Das sind die Einflüsse, die die Person prägen.

Erinnerungen zurückgeben

Die Menschen in der Umgebung einer demenzerkrankten Person können ihr durch das Studium ihrer Biografie Erinnerungen zurückgeben und ihr Verstehen in Themen fassen.

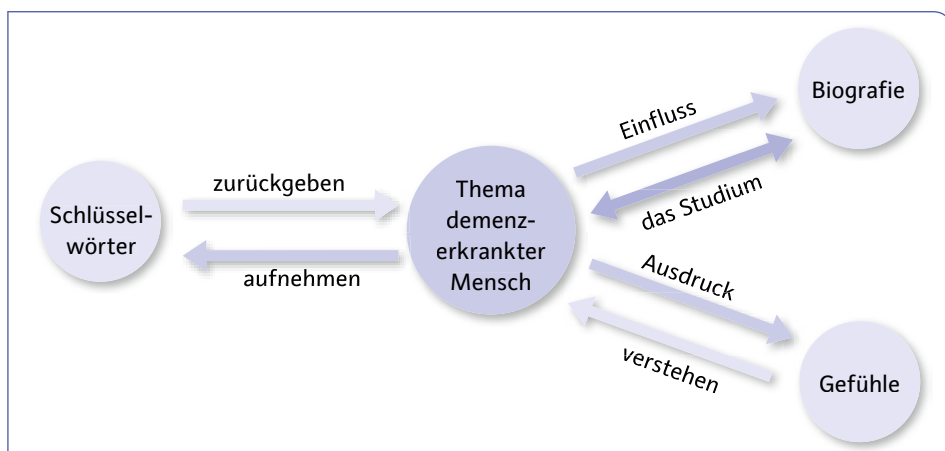


Abb. 1: Der Zusammenhang zwischen Biografiearbeit und Schlüsselwörtern.

Die **Schlüsselwörter** sind zufällig oder systematisch gefundene und in ihrer Relevanz geprüfte Wörter aus dem Leben eines Menschen, die ihn mit seinen »Erlebniskammern« verbinden. Nur bestimmte Wörter aus dem Leben eines Menschen erhalten dabei die Bezeichnung »Schlüsselwörter« zu Recht. Eben nur jene Wörter, die Erlebniskammern aufschließen.

Schlüsselwörter einsetzen

Die Menschen in der Umgebung der demenzerkrankten Person geben durch den Einsatz der Schlüsselwörter den Zugang zu Erlebtem zurück.

Die **Gefühle** eines Menschen sind sein persönlichster Ausdruck. Dieser Ausdruck bleibt bis in ein fortgeschrittenes Stadium der Demenzerkrankung erhalten. Nach der Grundregel der Kommunikation: »Wir können nicht nicht kommunizieren« (Paul Watzlawick) kann abgewandelt gesagt werden: »Wir können nicht nicht fühlen und Gefühle zeigen«.

Gefühle verstehend deuten

Es kostet die Menschen in der Umgebung einer demenzerkrankten Person die Mühe, Gefühle verstehend zu deuten, so oft und so lange, bis sie wirklich verstanden werden.

Vorbemerkung zur Ausgangslage in der Praxis

Das Wissen über Demenz im Allgemeinen und im Besonderen, die Beschreibung der Konzepte der Gerontopsychiatrie – insbesondere der Validation – ist in Büchern, Vorträgen, Fort- und Weiterbildungen reichlich im Angebot. Umso erstaunlicher ist es, dass beim Besuch einer Station für demenzerkrankte Menschen heute noch folgende Verhaltensweisen zu finden sind:

- Die Erkrankten werden in der Artikulation der Ansprache und der Körpersprache (durch respektlose Berührungen) wie kleine Kinder behandelt.
- Es werden ihnen Fragen gestellt, die sie offensichtlich nicht beantworten können. Die Antwort wird der Einfachheit halber vom Frager gleich selbst gegeben.
- Sie werden getröstet, obwohl sie nicht darum gebeten haben.
- Sie werden offensichtlich überredet, was sie tun sollen, wie sie sich fühlen sollen, was sie sicher gern tun wollen ...

Wohltuend erscheinen die Stationen, in denen die Artikulationen der Pflegenden den Stimmen erwachsener Menschen im Umgang miteinander entsprechen, in denen

keine Person im Vorbeigehen kurz betätschelt wird und in denen sich die Pflegenden authentisch mit Aufmerksamkeit und Abgrenzung im Wechsel bewegen.

Es ist unser Anliegen, mit diesem Buch einen Beitrag zu leisten, um die Wachsamkeit und Professionalität im Umgang mit demenzerkrankten Menschen zu stärken. Familienangehörige und Mitarbeiterinnen in der Pflege stehen in der Regel unter erhöhtem Druck, vor allen Dingen unter Zeitdruck. Die Erkrankten verstehen nicht, was sie verstehen sollen. Stress kennzeichnet häufig den Kontakt. Wir sind der Meinung, dass nur ein fachkundiges, einführendes Verhalten der Kontaktpersonen diesen Stress beseitigen kann und die Zeitressourcen schont.

DEMENZ – EINE KRANKHEIT UND WIE WIR SIE VERSTEHEN

Sonja Jahn

Ich möchte keine medizinische Abhandlung darüber schreiben, was eine Demenz ist, wie sie entsteht und welchen Verlauf sie nimmt. Darüber ist und wird eine Menge geforscht und geschrieben. Trotzdem stellt sich die Frage: »Was ist eine Demenz?« Wenn ich diese Fragen meinen Teilnehmerinnen in der Fachweiterbildung Gerontopsychiatrie stelle, bekomme ich prompt die Antwort: »Demenz ist der fortschreitende Verlust geistiger Fähigkeiten.« Diese Antwort könnte ich durch die Literatur wissenschaftlich vervollständigen. Sie gibt uns Auskunft über das, was bei einem erkrankten Menschen pathologisch abläuft.

Interessant ist auch die Frage: »Wie beginnt eine Demenz?« Auf diese Frage bekomme ich nicht so schnell eine Antwort. Das liegt wohl daran, dass die Erkrankung unmerklich und schleichend beginnt. Die Kontaktpersonen bemerken es nicht und wenn sie es bemerken, ist der Verlauf schon fortgeschritten. Es sind die Betroffenen selbst, die als Erste feststellen, dass etwas mit ihnen nicht in Ordnung ist, dass sie immer wieder etwas »vergessen«.

Dieses Vergessen möchte ich zu Beginn etwas näher beleuchten. Wir kennen es alle, dass wir etwas verlegen und erst nach langem Suchen wiederfinden. Wir haben vergessen, wo wir es hingelegt haben. Jeder kennt das Gefühl von Wut und Verzweiflung, wenn wir zur Arbeit fahren möchten und den Autoschlüssel verlegt haben. Dieses Vergessen greift bei einem demenzerkrankten Menschen immer weiter um sich. Erst sind es kleine unmerkliche Vergesslichkeiten, später werden elementare Alltagskompetenzen vergessen. Aber nicht nur die Handlungen und Tätigkeiten gehen verloren, sondern auch die eigene Person und ihre Geschichte. Diese Tatsache ist eine besondere Tragödie der Erkrankung, die später im Umgang mit diesen Menschen von Bedeutung sein wird.

Ich möchte einige kritische Fragen stellen. »Was bedeutet Vergessen oder warum vergessen wir?« Ein Hauptfaktor dafür ist Stress. Wenn zu viele Informationen auf uns einströmen und Situationen eine Überkomplexität erreichen, fangen wir an zu vergessen. Dieses Vergessen ist uns in der Regel unangenehm und wir versuchen es zu verbergen. Unsere Gesellschaft ist schnelllebig und fordert eine hohe Flexibilität. Sie ist leistungsorientiert und Vergessen gilt als Makel. Eine Erkrankung, die als zentrale Symptomatik das Vergessen zeigt, trägt somit keine gesellschaftliche Akzeptanz. Auf die Betroffenen kommt, neben der Symptomatik der Erkrankung, auch noch die gesellschaftliche Ablehnung zu. Demenz ist genau das Gegenteil dessen, was unsere

Gesellschaft lebt. Ein Abbau der kognitiven Fähigkeiten und somit der Leistungsfähigkeit gegenüber einer immer schnelleren und technischeren Welt.

Vielleicht ist in einer solchen Welt Vergessen auch ein zur Ruhe kommen, ein Zurechtfinden in einer Welt, die noch in Ordnung ist. Damit möchte ich nicht sagen, dass demenzerkrankte Menschen immer entspannt und ausgeglichen sind. Am Anfang der Demenz leiden die Menschen sehr unter ihrem Vergessen (wobei sich hier die Frage stellt, warum sie darunter leiden) und sind unruhig und angespannt. Das liegt auch daran, dass die Umwelt und besonders die Kontaktpersonen mit dem Verhalten dieser Menschen nicht mehr zurechtkommen. Dass sie sie nicht verstehen, sich nicht einlassen können und so häufig Missverständnisse entstehen, die zu Konfliktsituationen führen.

Meine Erfahrung in der Arbeit mit demenzerkrankten Menschen hat ergeben, dass diese Menschen durchaus ruhig und entspannt sein können – vorausgesetzt, das Umfeld ist auf ihre Wahrnehmung abgestimmt und die Kontaktpersonen sprechen eine Sprache, die die demenzerkrankten Menschen verstehen.

Dann kommt es zum Rückgang von herausfordernden Verhaltensmustern. Fühlen sich demenzerkrankte Menschen wohl, zeigen sie dieses in »reiner« Form. Sie danken es mit einer Flut von Glückseligkeit, die sie deutlich ausdrücken. Diese Glückseligkeit wird nicht mehr gestört durch Gedanken, wie es wäre, glücklich zu sein. Sie sind es einfach. Zufriedene demenzerkrankte Menschen leben uns vor, wie einfach Glücksgefühle sein können. Sie sind nicht mehr gebunden an materielle Werte oder gesellschaftliche Normen. Sie streben nicht mehr nach etwas, was sie nicht haben oder woran sie ihr Glück fest machen.

An dieser Stelle kommt manchmal der Neid um diese Fähigkeit in mir hoch. In einer unserer Besprechungen sagte Elfriede Marino einmal: »Ich habe keine Angst, demenzerkrankt zu werden, aber ich habe Angst vor den Menschen, die mich pflegen.« Unser Anliegen ist es, den Angehörigen und Pflegekräften einen Leitfaden an die Hand zu geben, dieses Wohlempfinden und diese Glücksgefühle bei demenzerkrankten Menschen hervorzurufen und zu erhalten.

2.1 Der Verlauf einer Demenzerkrankung ist individuell

Der Begriff »Demenz« ist aus dem Lateinischen abgeleitet und bedeutet »ohne Geist«. Dabei handelt es sich nicht um eine bestimmte Krankheit, sondern um eine Kombination von Beschwerden. Oft wird er sehr pauschal für stark ausgeprägte Hirnleistungsstörungen benutzt. Es wird nicht genau diagnostiziert, um welche Demenzerkrankung es sich handelt. Bei allen Erkrankungen kommt es zum Verlust kognitiver Leistungsfähigkeiten bis hin zur starken Beeinträchtigung des täglichen Lebens (vgl. Krämer 2000)

Für den Umgang mit demenzerkrankten Menschen ist eine Unterscheidung der Diagnosen nicht unbedingt wichtig. Im Folgenden möchte ich den Verlauf der Demenz nur grob in den drei Phasen beschreiben. Auf eine genaue Darstellung der Symptomatik können wir hier verzichten. Wichtig ist vielmehr, wie sich die Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen im Verlauf der Erkrankung verändert.

2.1.1 Erste Phase: leichte Demenz

In der ersten Phase sprechen wir von einer leichten Demenz. Hier liegt der Beginn der Erkrankung. Die Menschen vergessen unmerklich Kleinigkeiten. Sie versuchen ihre Defizite zu verbergen. Durch Beschuldigungen (die auch gesunde Menschen bei Defiziten benutzen) versuchen sie von sich abzulenken.

Beispiele

Eine alte Dame hat einen Termin mit einer Freundin vergessen. Diese ruft sie an und fragt wo sie bleibe. Die alte Dame sagt: »Wieso heute? Wir haben uns doch für morgen verabredet. Du hast dich im Termin vertan.«

Eine alte Dame hat vergessen, wo sie ihre Geldbörse hingelegt hat. Als ihre Tochter zu Besuch kommt, sagt sie: »Der Nachbar hat mir mein Geld gestohlen.«

Eine weitere Strategie, um von der Demenz abzulenken, ist das Aufrechterhalten einer Fassade. Die Betroffenen versuchen, den Schein zu wahren, indem sie ihr Vergessen mit situationsgerechten Aussagen überdecken.

Beispiele

Sie fragen eine alte Frau nach ihrem Alter. Diese hat es vergessen und sagt: »Eine Dame fragt man nicht nach ihrem Alter.«

Eine Tochter fragt ihren Vater, was er denn heute Morgen gefrühstückt habe. Dieser sagt: »Das geht dich nichts an.«

Je weiter die Erkrankung fortschreitet, desto verzweifelter versuchen die erkrankten Menschen, ihre Situation zu maskieren. Die Beschuldigungen oder Fassaden werden immer verrückter und es entstehen viele Konflikte. Da die Kontaktpersonen am Anfang nicht erkennen, dass ein Mensch an Demenz erkrankt ist, können sie die Reaktionen nicht einordnen und empfinden das Verhalten oft als bewusstes und absichtliches Handeln.

Für die erkrankten Menschen ist dies die schwerste Phase der Demenz. Sie erleben ihre immer weiter fortschreitende Vergesslichkeit und geraten immer mehr unter Druck. Das führt zu einer hohen Anspannung bis zur Verspannung, die körperlich sichtbar wird. Sie gehen in Distanz zu ihrer Umwelt und vermeiden Körperkontakt. Häufig kommt es zum Rückzug bis zur Isolation. Erkennbar ist diese Phase auch durch sogenannte Erinnerungszettel. Wir kennen ihn als Einkaufszettel. Die erkrankten Menschen helfen sich, indem sie überall Erinnerungszettel aufhängen. Sie kommen noch gut allein zurecht. Die Vergesslichkeit tritt nur ab und zu auf und ihre geistige Leistungsfähigkeit ist noch vorhanden.

2.1.2 Zweite Phase: mittelschwere Demenz

Erst in der zweiten Phase wird die Demenz deutlich erkennbar und man spricht von einer mittelschweren Demenz. Die geistige Leistungsfähigkeit ist stark eingeschränkt und wird an der veränderten Sprache deutlich. Nun werden die Erinnerungszettel nicht mehr verstanden, der erkrankte Mensch vergisst alltägliche Handlungen. Es kann vorkommen, dass ein Mann vor dem Spiegel steht, den Rasierapparat in der Hand hält, aber nicht mehr weiß, wie er funktioniert oder was er damit machen muss. Die Betroffenen vergessen Worte im Satz und fangen an, die Dinge zu umschreiben. Jetzt erkennen auch die Kontaktpersonen, dass mit ihren Angehörigen etwas nicht stimmt. In dieser Phase vergisst der Mensch, dass er an einer Demenz erkrankt ist. Er erlebt seine Wahrnehmung als real.

Beispiel

In meiner Praxis lernte ich eine alte Dame kennen, die Männer vor dem Fenster sah, die nur in ihrer Wahrnehmung existierten. Als ich ihr sagte, dass ich die Männer nicht sehen könne, antwortete sie mir: »Schau doch genau hin, Du brauchst eine Brille.«

Da sich der demenzerkrankte Mensch nicht mehr als krank erlebt, verliert er seine Anspannung. Er muss sich nicht mehr verstecken oder aufpassen, entdeckt zu werden. Für ihn entspannt sich die Situation, für die Kontaktpersonen wird das Verstehen des demenzerkrankten Menschen schwierig. Er taucht ab in seine Welt und kommt nur noch selten in die Welt der Orientierten. Die kognitiven Fähigkeiten gehen immer weiter verloren und der demenzerkrankte Mensch kompensiert dies mit seinen Gefühlen. Die Sprache der Gefühle wird immer deutlicher, da nun auch seine Geschichte verloren geht. Es tauchen Erinnerungen aus der Vergangenheit auf, die zur Realität werden. Der demenzerkrankte Mensch ist auf Hilfe angewiesen und kann sich nicht mehr allein versorgen. In dieser Situation ist es wichtig zu verstehen, dass der demenz-

erkrankte Mensch aus seiner Wahrnehmung heraus korrekt handelt. Sein Verhalten entspricht seiner Logik und ist in der Situation angemessen.

Beispiel

Eine alte Dame zieht sich im Speisesaal aus. Auf meine Bitte, das nicht zu tun, sagt sie: »Ich bin doch in meinem Schlafzimmer und möchte zu Bett gehen.«

Diese alte Dame verhält sich völlig korrekt. Wir ziehen uns auch in unserem Schlafzimmer aus, um zu Bett zu gehen. Das Problem ist, sie befindet sich in unserer orientierten Welt im Speisesaal. In der Regel versuchen wir sie davon abzuhalten und es kommt zum Konflikt. Unser Handeln kann von ihr nicht verstanden werden. Es prallen zwei Welten aufeinander, zum einen unsere Realität und zum anderen ihre Realität, die unserer so fremd erscheint. Hinzu kommt die Tatsache, dass diese zwei Welten keinen Zugang zueinander haben und sich nicht verstehen. Durch diese extremen Gegensätze entstehen in den Beziehungen große Spannungen, die Wut und Frustration verursachen. Ich möchte mit einem weiteren Beispiel diesen Konflikt näher beleuchten.

Das »Nichtverstehen« führt zum Konflikt

Eine Pflegekraft möchte Frau Muster zu Bett bringen. Im Zimmer sagt Frau Muster: »Sehen sie mal, da sind Männer unter meinem Bett, die wollen an mich!« Sie ist aufgeregt und weigert sich, zu ihrem Bett zu gehen.

Frau Muster möchte uns aus ihrer Welt etwas mitteilen. Wir können in unserer Welt diese Männer nicht sehen und dadurch die Mitteilung nicht verstehen. Oft wird an dieser Stelle die Frage nach dem »Warum« gestellt und es gibt sicher viele Erklärungsversuche, die vielleicht ein besseres Verständnis für die alte Frau entstehen lassen, aber das Problem, dass Frau Muster Angst vor ihrem Bett hat, wird dadurch noch nicht gelöst und der Konflikt bleibt bestehen.



Abb. 2: Zwei fremde Welten.

Kontaktperson: »Frau Muster, unter Ihrem Bett kann ich keine Männer sehen.«

Auf das Verhalten von Frau Muster reagieren wir aus unserer orientierten Welt, was wiederum Frau Muster nicht versteht. Für sie sind die Männer real unter ihrem Bett. Auf dieser Ebene der Kommunikation kommt es zu Konflikten, die in der Arbeit mit demenzerkrankten Menschen oft eskalieren und großen Stress in beiden Welten auslösen.

Dieses Beispiel macht deutlich, wie wichtig es ist, die Sprache der demenzerkrankten Menschen zu verstehen, sie zu lernen und sie zu sprechen.

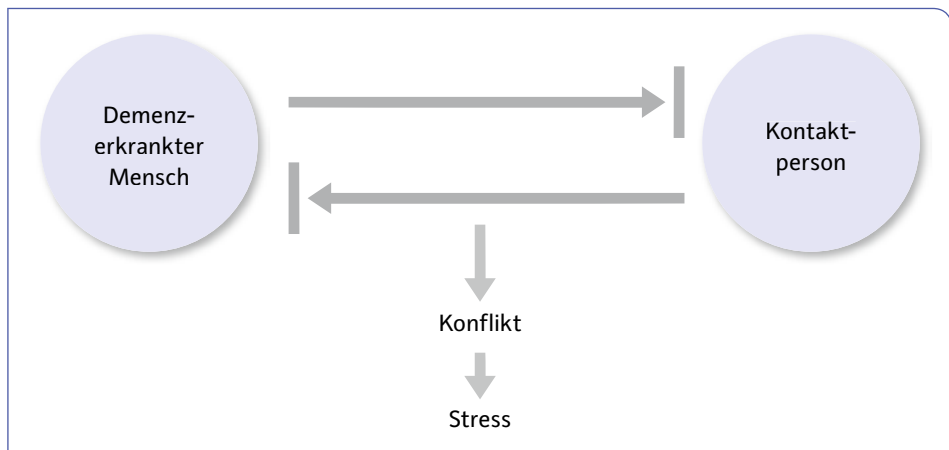


Abb. 3: Der Konflikt.

2.1.3 Dritte Phase: schwere Demenz

In der dritten Phase, der schweren Demenz, verliert der demenzerkrankte Mensch die Kontrolle über seinen Körper. Die Sprache ist jetzt auf wenige Worte oder Laute reduziert und verschwindet schließlich ganz. Der Betroffene kann keine komplexen Situationen erfassen, sein Handlungsschema ist auf einfache Elemente heruntergeschrumpft. Die einfachsten Dinge, zum Beispiel Essen oder eine Toilette benutzen, sind jetzt eine Überforderung.

Der demenzerkrankte Mensch braucht in allen Aktivitäten des täglichen Lebens Hilfe. Kommunikation ist fast nur noch nonverbal möglich. Die dritte Phase wird noch einmal unterteilt in schwere und schwerste Demenz. In der schwersten Demenz kann die demenzerkrankte Person nicht mehr laufen und nur noch kurz bis gar nicht mehr sitzen. Es kommt zur Bettlägerigkeit. Oft liegen die demenzerkrankten Menschen in einer Art embryonalen Körperhaltung und haben die Augen geschlossen. Wenn sie geöffnet sind, starren sie und haben selten oder keine Augenbewegung mehr. In dieser Phase ist die Kommunikation mit ihnen am schwersten.

2.1.4 Entwicklung der emotionalen Sprache in den drei Phasen der Demenz

Die drei Phasen der Demenz zeigen auf, wie der demenzerkrankte Mensch seine kognitive Fähigkeit verliert. Er versucht seine Defizite durch Gefühle zu kompensieren und auszugleichen. Dadurch entsteht eine emotionale Sprache.

1. Phase: leichte Demenz	
<p>Kognitives Denken noch möglich</p> <p>Sprache noch vorhanden</p> <p>Wut und Frustration bezogen auf die eigenen Defizite</p>	<p>In der ersten Phase sind es leichte Störungen des Vergessens und erfordert noch keine emotionale Kompensation. Aber auch in dieser Phase kommt es zu Gefühlsausbrüchen wie Wut und Frustration. Sie beziehen sich eher auf das Erleben des demenzerkrankten Menschen und sie dienen noch nicht der Kommunikation mit anderen. Der demenzerkrankte Mensch kann noch an Gesprächen teilnehmen und wird gut verstanden.</p>
2. Phase: mittelschwere Demenz	
<p>Kognitives Denken stark eingeschränkt</p> <p>Sprache stark eingeschränkt, unverständlich</p> <p>Ausgeprägte emotionale Sprache</p>	<p>Erst in der zweiten Phase verlegt sich der Schwerpunkt der Kommunikation auf die emotionale Sprache. Die geistigen Fähigkeiten sind stark beeinträchtigt, der demenzerkrankte Mensch versteht seine Umwelt und die Kontaktpersonen nicht mehr. Er kann Situationen immer weniger erfassen und reagiert immer stärker mit seinen Gefühlen. Durch den geistigen Abbau besonders des Frontallappens werden seine Gefühle immer ungebremster. Seine Sprache ist eingeschränkt und er ist nur noch schwer zu verstehen. Um nun das Verhalten eines demenzerkrankten Menschen zu verstehen, müssen wir die antreibenden Gefühle erkennen. Wir müssen seine emotionale Sprache lernen. Der demenzerkrankte Mensch kann einem Gespräch kognitiv nicht mehr folgen. Wenn er uns verstehen soll, müssen wir unsere Kommunikation auf seine Gefühle ausrichten, das heißt, wir müssen seine emotionale Sprache sprechen.</p>
3. Phase: schwere Demenz	
<p>Kein kognitives Denken möglich</p> <p>Keine verbale Sprache mehr vorhanden, ausschließlich emotionale Sprache</p>	<p>In der dritten Phase der Demenz ist die Sprache völlig verloren gegangen, der erkrankte Mensch zieht sich immer mehr in sich zurück. Kommunikation ist nur noch auf nonverbaler Basis möglich, die ausschließlich auf emotionaler Ebene stattfindet.</p>

2.2 Einführung in die Besonderheiten der emotionalen Sprache

Wenn Sie sich darauf einstellen, einen demenzerkrankten Menschen verstehend zu beobachten, werden Sie feststellen, dass er sich anders verhält als wir, eben nicht »normal«. Wenn wir ganz genau hinschauen und uns auf ihn einlassen können, werden wir feststellen, dass er etwas tut, was wir auch **könnten**, aber nicht zulassen. Wir haben im Laufe unseres Lebens, besonders in der Kindheit, gelernt, unsere Gefühle mit und durch das Denken zu kontrollieren. Wir haben gelernt, ein aufkommendes Gefühl nicht einfach auszuleben, sondern der Situation anzupassen. So schreien wir zum Beispiel nicht einfach los, wenn uns danach ist und wir uns an einem öffentlichen Platz befinden. Wir können das Gefühl, schreien wollen, kontrollieren und unterdrücken. Eine demenzerkrankte Person verliert ihren sicheren Gebrauch des Verstandes und somit die Kontrolle über ihre Gefühle. Wenn in ihr der Impuls vorliegt zu schreien, wird sie schreien. Wenn sie Glück, Freude oder Ärger empfindet, wird sie diese Gefühle anschaulich zum Ausdruck bringen. Man kann also sagen, dass demenzerkrankte Personen frei und ehrlich im Ausleben ihrer Gefühle sind. Zwischen dem Empfinden und dem Ausdruck des Empfindens liegt kein steuernder, denkender Eingriff – frei heraus bahnen sich die Gefühle ihren Weg.

2.2.1 Die Deutung der emotionalen Sprache

Demenzerkrankte Menschen verlieren immer mehr ihre kognitiven Fähigkeiten und somit ihre Alltagskompetenzen. Sie sind immer weniger in der Lage, sich in der Welt der Gedanken zurechtzufinden. Sie sind immer stärker auf Hilfe angewiesen. Diese Hilfe muss ihrer Welt der Gefühle gerecht werden, nur dann werden sie Glück und Freude empfinden und zufrieden leben können.

Menschen sind in vielfältiger Weise in der Lage, Verluste körperlicher Fähigkeiten durch andere Fähigkeiten – fremde oder eigene – zu ersetzen:

Beispiele

Die Brille korrigiert eine Weitsichtigkeit

Der Stock ersetzt eine Schwäche im Stehvermögen.

Die Augen ersetzen die Hörfähigkeit.

Die fehlende Erinnerung kann durch ein freundliches Lächeln ausgeglichen werden.

Gehirnzellen übernehmen Aufgaben, die andere Gehirnzellen nicht mehr bewältigen (z. B.: Ich weiß nicht, was ich auf die Frage, die mir gestellt wird, antworten soll.

Aber ich weiß noch, dass man sich in solchen Fällen gut mit einer allgemeinen Floskel helfen kann).

Eines Tages stehen die ausgleichenden Gehirnzellen auch nicht mehr zur Verfügung. Die Person kann keine Gedankentätigkeit mehr vollziehen.

Übung

Stellen Sie für eine Stunde Ihres Lebens jegliches Denken ab. Sie werden erfahren, wie bedeutsam für jeden Handgriff, für jedes Wort, jede Bewegung Ihre ununterbrochene Gedankentätigkeit ist.

Die »Welt der Gedanken« kann nicht mehr betreten werden, das Gehirn leistet diesen Service nicht mehr oder immer weniger – damit verschwinden auch einfache Alltagskompetenzen. Die Impulse des Fühlens, des Wollens kommen ohne die Zwischensteuerung der Gedanken weiterhin zum Ausdruck.

Die andere Seite der Interaktion: Die Gedanken, die Argumente der Kontaktpersonen können nicht mehr verarbeitet, genau gesagt nicht mehr **verstand(en)** werden. Der Gefühlszustand einer Kontaktperson wird jedoch noch lange recht gut verstanden. Ruhe kehrt ein, Entspannung wird spürbar, wenn die Kontaktpersonen des Demenzerkrankten sich ihrer Gefühle, ihres Wollens bewusst sind und sich kongruent ausdrücken können.

Sie kann durch diese Aktivität weitgehend die fehlenden kognitiven Fähigkeiten ausgleichen und eine Situation des Wohlbefindens herbeiführen.

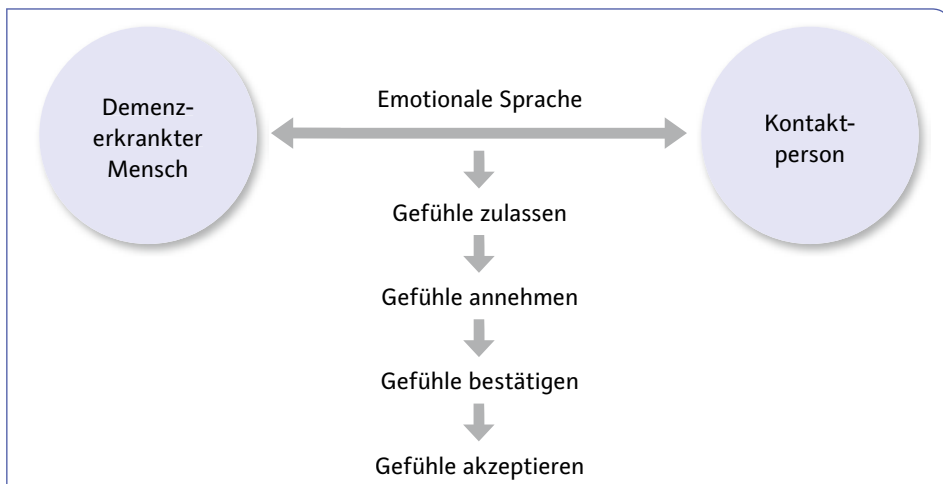


Abb. 4: Emotionale Sprache.

2.2.2 Drei Schritte zum Verstehen der emotionalen Sprache

In der ersten Phase der Demenzerkrankung kommt es zur anterograden Amnesie (Vergessen, auf die Zukunft gerichtet) und im weiteren Verlauf zur retrograden Amnesie (Vergessen auf die Vergangenheit bezogen). Wichtige und/oder gefühlsbetonte Informationen aus der eigenen Biografie bleiben lange erhalten. Demenzerkrankte Menschen verlieren ihre Gegenwart und Zukunft. Sie leben gedanklich immer mehr in der Vergangenheit. Somit stammen auch viele Gefühle aus dieser Zeit.

Wie können wir uns in das Gefühl eines demenzerkrankten Menschen einfühlen, der gerade erlebt, wie er den Wasserkrug hat fallen lassen und die Mutter schimpft, da sie kein Geld hat, einen neuen zu kaufen? Wie können wir die Flucht aus der Heimat nachvollziehen, wenn wir selbst nie flüchten mussten?

Es wird immer wieder gesagt oder geschrieben: »Wir müssen uns in die Gefühle der demenzerkrankten Menschen einfühlen.« Hier stellt sich doch die Frage, wie wir uns in Gefühle der Kindheit einfühlen, wenn wir doch erwachsen sind und unser Verstand Kindheitsgefühle kontrolliert?

Bevor wir den Versuch unternehmen können, uns in die Gefühle anderer hineinzusetzen, müssen wir sie erst einmal erkennen und verstehen. Ein wichtiger Informationsträger ist die Biografie. Sie enthält Lebensereignisse und Erinnerungen, die für das Verstehen von Bedeutung sein können. Viel schwieriger wird es, sich in die Gefühle einzufühlen und mit dem Einfühlen ein Verständnis für das Verhalten zu entwickeln.

Beispiel

Eine alte Dame steht vor dem Fenster. Sie ist sehr aufgeregt und hat die Augen panisch aufgerissen. Als eine Pflegekraft zu ihr geht, zeigt sie mit dem Finger nach draußen und sagt: »Da sind Männer vor dem Fenster, die wollen an mich, mach die weg!« Die Pflegekraft versucht, sie mit den Worten zu beruhigen: »Sie brauchen keine Angst haben, da stehen keine Männer.« Die alte Dame bleibt aufgeregt und besteht darauf, dass die Männer da sind und fordert die Pflegekraft immer wieder auf, sie zu entfernen. Der Pflegekraft fällt es schwer, die Angst der alten Dame zu verstehen. Für sie existieren keine Männer und somit ist auch die Angst unbegründet.

Wie kann sich diese Pflegekraft nun in die Angst einfühlen und verstehen, dass sie real ist, auch wenn sie die Männer nicht sehen kann? Dazu muss sie ihre eigenen Ängste reflektieren. Wann sind ihre Ängste begründet und wann existieren sie nur in ihrer Realität? So ist die Angst vor Spinnen irrational und doch leiden so viele Menschen daran. Wenn man seine eigenen irrationalen Ängste betrachtet, kann man sich in die alte Dame hineinversetzen und sie verstehen. Wichtig dabei ist: Jedes Gefühl hat seine Berechtigung, egal ob sie für einen anderen Menschen erkennbar ist oder nicht.

Gefühle bestätigen

Grundsätzlich gilt es, die Gefühle demenzerkrankter Menschen zu bestätigen. Ihnen deutlich machen: »Ja, ihr Gefühl darf so sein, ich würde in Ihrer Situation genauso fühlen.« Nur dann sind wir in der Lage, Hilfen und Lösungen zu finden.

1. Schritt

Verstehen	<p>Der erste wichtige Schritt, demenzerkrankte Menschen zu verstehen ist, sich die eigenen irrealen Ängste einzugestehen, sie zu reflektieren und zu akzeptieren. Jeder Mensch kennt das Gefühl der Angst, und noch wichtiger: Jeder Mensch hat auch unbegründete Ängste. Wem das klar ist, dem gelingt es, die Angst dieser alten Dame zu respektieren, auch wenn keine Männer existieren. An dieser Stelle ist es wichtig, die Männer nicht zu deuten und dem Ganzen eine Geschichte anzuhängen, z.B. dass diese Dame gerade ein Ereignis aus dem Krieg durchlebt.</p> <p>Es geht nicht darum, zu einem Gefühl eine passende Geschichte zu finden, sondern auf das Gefühl eine passende Antwort zu geben. Eine Antwort, die der alten Dame hilft, ihre Angst auszuhalten und/oder zu bewältigen.</p>
------------------	---

2. Schritt

Emotionale Parallele	<p>Der zweite Schritt ist, sich in das Gefühl einfühlen zu können. Dazu müssen wir eine emotionale Parallele zu der alten Dame herstellen. Wir brauchen eine reale, vorstellbare Situation, die in uns Angst/Panik verursacht. Hier hilft uns unsere Erinnerung oder Vorstellungskraft.</p> <p>Übung: Stellen Sie sich vor, Sie sind in einer fremden Stadt und haben sich nachts verlaufen. Sie befinden sich in einem düsteren Gebiet mit schlecht beleuchteten Straßen. Plötzlich hören Sie Schritte hinter sich, die Ihnen folgen. Sie haben das Gefühl, dass sie verfolgt und bedroht werden.</p> <p>Vielleicht haben Sie eine solche Situation schon mal erlebt, dann können Sie sich sicherlich an das Gefühl der Panik und Angst erinnern. Wenn nicht, sind Sie sicher in der Lage, sich eine solche Situation vorzustellen und die Panik und Angst zu spüren. Damit haben Sie eine emotionale Parallele und können sich in die alte Dame einfühlen.</p>
-----------------------------	--

3. Schritt

Hilfsmuster	<p>Jetzt stellen sich Fragen: Was würde mir in dieser Situation helfen? Wie könnte ich meine Angst bewältigen? Es gibt verschiedene Lösungen, z.B. einen Ort mit Menschen aufzusuchen, eine heller beleuchtete Gegend zu finden oder vielleicht eine Waffe. Es gibt eine Vielzahl von Antworten. Es gibt also nicht eine, sondern viele Lösungen. Aus diesen Hilfsmustern kann sich eine Lösung für die alte Dame entwickeln, die individuell an sie angepasst werden muss. Da die Lösung nicht klar definiert werden kann, muss ausprobiert werden, was in der Situation der alten Dame passt und was nicht.</p>
--------------------	--