

Verständigung mit Demenzkranken

Dr. Jan Wojnar ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und leitet den Psychiatrischen Dienst des Landesbetriebs Pflegen und Wohnen in Hamburg. Zu den Schwerpunkten seiner Tätigkeit gehört die Entwicklung neuer modellhafter Einrichtungen für Demenzkranke. Dr. Wojnar gehört dem Vorstand der Alzheimer Gesellschaft Hamburg an und gestaltet Informationsabende für Angehörige, Betreuer und Ärzte.

Mit Demenz werden Störungen der Gedächtnisfunktionen und der intellektuellen Leistungen bezeichnet, die den Erkrankten an einer normalen Interaktion mit der Umgebung hindern und ihn in seinen alltäglichen Aktivitäten beeinträchtigen. Die allmähliche Veränderung der Reaktionen der Kranken auf bekannte Reize, eine zunehmende Störung des Sprachverständnisses und der Mitteilungsfähigkeit führt zu einer Entfremdung und Verunsicherung der betreuenden Angehörigen.

Lohnt es sich noch zu sprechen, wenn die Antworten unverständlich werden? Hat es noch einen Sinn, schöne Ausflüge zu unternehmen, wenn nach der Rückkehr keine Erinnerung an das gemeinsam Erlebte mehr besteht? Der alltägliche Umgang mit den Demenzkranken stellt die Betreuenden vor immer neue Probleme und ist ständig mit der Unsicherheit behaftet, etwas falsch zu machen und dem Patienten Schaden zuzufügen.

Funktionen der Sprache

Die Vermittlung von Information gehört zu den wichtigsten Funktionen der Sprache. Sie erfüllt aber auch weitere wichtige Aufgaben, die bei einer zunehmenden Demenz in den Vordergrund treten. Das Gespräch gehört zu den wichtigen bandstiftenden Ritualen. Diese Form der Kommunikation bezeichnet man als "Putzgespräche", die ähnlich einem gegenseitigen Lausen nur eine freundliche Geste dem Anderen gegenüber bedeuten und keine sachlichen Informationen vermitteln. Solche Gespräche sind ein Bestandteil aller Begrüßungsrituale. Eine ähnliche Funktion erfüllt auch der Klatsch. Dieses Phänomen ist so alt wie die menschliche Sprache und in allen Kulturen anzutreffen. Bereits Lukian schrieb: "Ich weiß nicht, wie es kommt, dass wir alle, ohne Ausnahme, eine heimliche Freude an Dingen haben, die ins Ohr geflüstert werden". Wahrscheinlich wird dadurch das Gefühl der Zugehörigkeit zu einem exklusiven Verband und eine besondere Nähe und Vertrautheit vermittelt.

Sprache als Musik

Im Sprechrhythmus, in der Sprachmelodie und im Sprachaufbau sind gewisse Schlüsselreize enthalten, auf die Menschen reflexhaft, über Kulturen hinweg weitgehend gleich ansprechen und sich unbewusst beeinflussen lassen. Märchen und Gedichte stützen sich intuitiv darauf. Sie entsprechen in ihrem Rhythmus einem einheitlichen Grundmuster der Sprache. Ähnlich wie andere Wahrnehmungseinheiten bestehen sie aus etwa drei Sekunden dauernden Sprachperioden und wirken dadurch beruhigend und harmonisch. Darüber hinaus vermitteln die "nichtinformativen" Elemente der Sprache wichtige Informationen über die emotionale Haltung des Gesprächspartners.

Sprachstörungen und ihre Folgen

Ein Demenzkranker leidet unter zunehmenden Wortfindungsstörungen und versteht die Bedeutung einzelner Begriffe nicht mehr. Obwohl seine Sätze grammatikalisch weitgehend korrekt gebildet werden, sind sie für den Zuhörer unverständlich, weil viele Wörter nicht in

den Kontext passen. Die Klangassoziationen („Sind Sie krank?“ - „Ja. Ich habe Schrank.“) verdrängen weitgehend die inhaltlichen Assoziationen aus dem Bedeutungszusammenhang. Das „Nein!“, als Antwort auf eine zufällige Frage fällt doppelt so häufig wie das „Ja!“. Und schließlich, als Folge der Störungen des Arbeitsgedächtnisses, reagiert der Kranke überwiegend auf die zuletzt gesagten Worte und vergisst den Anfang des Satzes. Verständnisfragen, Korrekturen oder desinteressiertes Abwenden empfinden die Betroffenen wohl als eine Kränkung oder ein Hinweis auf ihre Defizite und reagieren aggressiv. Dabei neigen die Kranken, die sich nicht richtig ausdrücken können zu verbaler Aggressivität und aggressiven Handlungen gegenüber Gegenständen, was als Zeichen einer Frustration oder Verzweiflung am eigenen Unvermögen interpretiert werden kann. Bei einem gestörten Sprachverständnis kommt es dagegen eher zu tätlichen Angriffen gegen die Gesprächspartner, wahrscheinlich als Ausdruck einer Fehlinterpretation des Inhaltes des Gesagten oder der Absichten des Anderen.

Die Kunst des Kommunizierens

Ein Gespräch mit dem Demenzkranken wird nur dann für beide Seiten informativ und bedeutsam, wenn es gelingt, sich in die Stimmungslage des Kranken zu versetzen, seine Situation und Nöte zu erfassen und von sich aus passende Themen anzusprechen. So wie die primären Gefühle nur als entsprechende Zustände des Körpers und seiner Funktionen erfahren werden können, so induziert auch eine bestimmte Körperhaltung die passenden Empfindungen und somit Assoziationen mit früheren Erlebnissen, die solcher Haltung und Stimmung entsprechen. Der Kranke fühlt sich verstanden, fasst Vertrauen und kann in einer entspannten Atmosphäre nicht selten mit sehr zutreffenden Bemerkungen oder wichtigen Informationen überraschen.

In allen Situationen, wo von den Demenzkranken eine Entscheidung gefordert wird, sollen die Alternativen nicht ausschließlich sprachlich angeboten werden, sondern soweit wie möglich in Form von optischen Reizen. So sollte der Kranke nicht einfach gefragt werden, ob er Brot oder Brötchen, mit Marmelade oder Käse und so weiter essen möchte, sondern alle diese Speisen sollen ihm zur Auswahl gezeigt werden.

Körpersprache und Verhalten

Mit Hilfe der Sprache wird nur ein Bruchteil (nach einigen Schätzungen etwa 5%) der gesamten Menge der Alltagsinformationen übermittelt. Wichtiger scheint die weitgehend unbewusste Körpersprache zu sein. Je schwächer die zivilisatorische Kontrolle wird, desto unmittelbarer und spontaner werden die Gesten der Zuneigung oder Ablehnung. Diese Gesten sind überwiegend angeboren und werden intuitiv richtig interpretiert. Eine besondere Rolle spielen hier alle kussähnlichen Verhaltensweisen, die wahrscheinlich auf die Mund-zu-Mund-Fütterung zurückzuführen sind. Ausgebreitete Arme, das Streicheln und Kraulen, Demutsgesten oder Handauflegen sind weitere Beispiele von Reflexhandlungen, die keiner Deutung bedürfen.

Die Bedeutung des Lächelns

Das Lächeln spielt für den Gruppenzusammenhalt eine besondere Rolle. Es hat eine beschwichtigende Funktion, es entwaffnet. Das echte Lächeln und Lachen gehören neben der Musik und dem Gesang zu den wichtigsten Therapeutika im Umgang mit den Demenzkranken. Sie erzeugen das Gefühl der Geborgenheit und der Sicherheit.

Essen verbindet

Gemeinsames Essen stiftet ein Freundesband und ist ein Bestandteil vieler verbindender Riten. Ein gemeinsames Essen mit Demenzkranken hilft ihnen auch apraktische Störungen (die Unfähigkeit, einfache Geräte zu benutzen und alltägliche Handlungen durchzuführen) zu überwinden, indem die Gesunden als ein Modell zur Nachahmung dienen.

Gemeinsame Wege

Das Gefühl der Zusammengehörigkeit zu einem exklusiven Verband entsteht auch durch die gemeinsamen Spaziergänge. Die Begleitung vermittelt dabei das Gefühl der Sicherheit und weckt positive Gefühle. Bereits in einer Zweier-Gruppe geht man instinktiv davon aus, dass der Andere den richtigen Weg kennt. Auf der primitiven Ebene werden Menschen, die eine Aktivität unterstützen, sich in gleicher Richtung bewegen intuitiv als gut erlebt im Gegensatz zu den Bösen, die die Bewegung oder die Handlungen der Anderen behindern.

Selbstwahrnehmung von Demenzkranken

Die meisten Kranken nehmen ihre Gedächtnisstörungen nicht mehr in vollem Umfang wahr und sind fest davon überzeugt, weitgehend selbständig und sinnvoll handeln zu können. Diese Überschätzung eigener Möglichkeiten führt häufig zu der Ablehnung fremder Hilfe, besonders bei der Körperpflege und den notwendigen Toilettengängen. Aus der Sicht des Kranken handelt es sich dabei um eine überflüssige Aufdringlichkeit, die darüber hinaus mit einer Verletzung der Schamgrenzen verbunden ist. Eine für den Kranken stressfreie Pflege wird nur dann möglich, wenn solche Überzeugungen berücksichtigt werden und die Hilfe sozusagen als eine Ergänzung des bereits von dem Betroffenen Geleisteten angeboten wird. Die Demenzkranken reagieren auf Verbote, direkte Aufforderungen oder Befehle mit Widerstand oder Aggressivität.

Leben in der Vergangenheit

Die Kranken leben mit den Bildern einer bestimmten Lebensperiode und verhalten sich entsprechend. In diesem Stadium wird die Erkrankung häufig für die unmittelbare Umgebung zu einer unerträglichen Belastung, für den Betroffenen selbst aber eher zu einem Geschenk. Er fühlt sich jung, gesund, leistungsfähig und nützlich. In seiner Vorstellungswelt leben noch alle wichtigsten Bezugspersonen, er ist berufstätig oder für die Versorgung der Familie unerlässlich. Die Vorstellungsbilder scheinen so plastisch zu sein, dass viele Kranke eigene Spiegelbilder und nahe stehende Personen wie Ehepartner und Kinder nicht mehr erkennen, weil sie zu alt sind und nicht in die subjektive Welt des Kranken passen. Auf alten Photos werden dagegen dieselben Personen sofort erkannt und mit ihren Namen angesprochen, was gegen eine einfache Schädigung des Gesichtererkennens oder einen Verlust des Ich-Bewusstseins spricht. Alle Versuche, den Kranken aus seiner Welt in unsere Realität zu überführen, sei es mit Hilfe des Realitäts-Orientierungs-Trainings oder logischer Erklärungen, führen zu einer Verunsicherung des Betroffenen und zu aggressiven Reaktionen. Viel sinnvoller ist eine Begleitung des Demenzkranken auf den Wegen seiner Vorstellungen. Häufig gelingt es dabei wichtige Informationen über seine Wünsche, Ängste und Vorlieben zu gewinnen. Die Kranken fühlen sich verstanden, aufgewertet und geborgen. Sie leben dann weitgehend unauffällig und trotz der Schwere der Beeinträchtigung oft sehr glücklich.

Dr. Jan Wojnar, Hamburg