

Interaktionsorientierter Zugang zur Demenz



Urs Kalbermatten

Beim interaktionsorientierten Ansatz bestimmt die menschliche Beziehung mit, wie sich eine dementielle Erkrankung beim Menschen als Erscheinungsbild äußert und wie sie interpretiert wird. Bei diesem verstehenden Zugang kommt die interpersonelle Beziehung in den Fokus des Beobachtens und beide Seiten müssen analysiert werden. Folglich können Interventionen sowohl beim Menschen mit der Demenzerkrankung, wie auch bei seinen Interaktionspartnern, der Gesellschaft oder der Umwelt geschehen.

Die Erscheinungsformen einer dementiellen Erkrankung sind nicht allein Folge des geistigen Abbaus, sondern werden in starkem Maße durch die sozialen Beziehungen und den Lebensraum koproduziert. In diesem Beitrag vertreten wir die These, dass das Handeln dementer Menschen und auch der Verlauf ihres Abbauprozesses durch verschiedene Interaktionen beeinflusst werden. So hat bei ein und der selben Person die dementielle Erkrankung andere Ausgestaltungen und Verläufe, je nachdem ob sie sich daheim oder in einer Institution aufhält oder von einer Umwelt in eine andere wechselt. Je nach InteraktionspartnerIn und Lebensraum können im konkreten Fall die Institution oder die private Betreuung fördernder ausfallen. Demenz kann auch als sozia-

le Konstruktion verstanden werden, da die Erscheinungsformen von InteraktionspartnerInnen mitbestimmt werden. In jeder Interaktion kann die Demenz verschieden erscheinen und auch von allen Beteiligten verschieden erlebt werden. Demenzerkrankte Personen reagieren auf verschiedene Menschen mit unterschiedlichen Handlungsmustern (z.B. lassen sie sich nicht von allen Betreuenden waschen) und verschiedene Menschen oder Personengruppen interagieren unterschiedlich mit dem gleichen dementen Menschen. Also erst im interaktiven Vergleich und nicht allein personenzentriert erhalten wir eine breitere Basis um differenzierter mit diesen Menschen zu arbeiten. Mit den nachfolgenden Darstellungen dieser Position möchten wir die Wichtigkeit eines sozialwissenschaftlichen Zuganges zur Demenz untermauern.

Einflüsse auf die Gestaltung der Interaktion

In einem ersten Beispiel soll gezeigt werden, wie Personen, die das Label Demenz nicht kennen, z.T. offener und mit weniger Distanzierung diesen Menschen begegnen. Kleinkinder, in deren Familien Angehörige mit Demenz leben, gehen aktiv auf diese Personen zu, versuchen sie in ihr Spiel zu integrieren oder etwas mit ihnen zu unternehmen. Zwar merken sie, dass etwas nicht stimmt oder dass die Großmutter in gedrückter Stimmung ist, dann versuchen sie mit viel Energie mit ihr etwas zu unternehmen. Dabei zeigen sie viele Schranken nicht, die Angehörige oder Pflegenden aus Rücksicht zur Person haben. Kinder haben oft Erfolg mit ihren Bemühungen, da die Begegnung mit Kindern tief verankerte Verhaltensmuster auslösen. Wichtig dabei ist, dass es den demenzkranken Personen gelingt, den Sinn oder

auch das spielerische Moment des kindlichen Handelns zu verstehen.

In der sozialen Interaktion mit Menschen mit Demenzen spielt oft eine zentrale Rolle, was man ihnen zutraut und sie nicht mit ihren Defiziten konfrontiert. Werden ihnen Handlungsspielräume eröffnet, in denen sie nach Maßgabe ihrer Fähigkeiten mitmachen können, wird ihr Selbstwertgefühl gestärkt. Wichtig ist für die Tätigkeiten bei dementen Personen, dass sie den Sinn einer Handlung (z.B. Kochen, Singen, Einkaufen) erkennen. Dann können sie ihre Handlungen auf das Handlungsziel hin organisieren. Die erlebte Sinnfindung kann von den Betreuenden dadurch erkannt werden, wie die dementielle Person eine Handlung vollzieht und wie sie emotionale Rückmeldungen verbal und nichtverbal gibt. Bekannt sind Beispiele aus Tanzgruppen mit dementen PatientInnen oder ihr Einbezug in Theateraufführungen, wo Personen plötzlich viel mehr leisten können, als ihnen zugetraut wird. – Eine dementielle Erkrankung kann auch bisherige Handlungsbarrieren aufbrechen, indem den betroffenen Menschen für sie neue Handlungen z.B. Naturerleben oder Malen eröffnet werden, die sie vorher im Erwachsenenalter nicht mehr ausgeführt haben.

Im interaktiven Handeln erleben Menschen mit Demenzerkrankungen oft jene Wertschätzung, die sie benötigen, um sich als ein wertvolles Mitglied einer Gemeinschaft zu erleben. Es kann dabei nicht nur zu Veränderungen des Selbstbildes sondern auch des Fremdbildes kommen. Mit der nächsten Feldbeobachtung in einem Altersheim sei dies dargestellt. Eine hochaltrige Bewohnerin, die in einer Singgruppe des Heimes teilnimmt, erzählt, dass die dementen MitbewohnerInnen an der Singgruppe nicht partizipieren



können. Sie habe immer gespürt, wie diese MitbewohnerInnen traurig waren, wenn die andern zum Singen weggingen. Da habe sie sich entschlossen, ihren völlig geistig abgebauten Zimmernachbarn mal in die Singgruppe mitzunehmen. Sie habe ihm eine Rassel in die Hand gedrückt, da dieser überhaupt nicht mehr fähig war mitzusingen. Und siehe da, dieser Mann hatte angefangen, den Rhythmus richtig mit der Rassel mitzumachen. Von da an sei ihm dieser Handlungsraum offen gewesen und er sei gerne mitgekommen. Die Konsequenz aus diesem Handeln sei gewesen, dass die Gruppe ein völlig neues Fremdbild dieser Person gewonnen habe.

Warum spielt die soziale Interaktion bei Menschen mit Demenz eine besondere Rolle? Menschen mit einer Demenzerkrankung können vielfach nur dank sozialer Unterstützung leben. Sie sind in einem erhöhten Masse auf Mitmenschen und dies zunehmend angewiesen. Sie benötigen andere Personen für:

- Die Eröffnung von Handlungsspielräumen
- Das Setzen von Handlungszielen (Handlungsangebote)
- Sinnangebote, die ihnen unterbreitet werden
- Die Planung von Handlungen
- Unterstützungen von Handlungsausführungen, erste Handlungsschritte einleiten aber auch Handlungen zu beenden.

Das Fehlen von Interaktionspartnern kann zu Unruhe, Unsicherheit, Angst, Aggression, Agitation u.a. führen. Dies kann man in Institutionen oft gegen Abend feststellen, wenn weniger Personal und BesucherInnen da sind, und die BewohnerInnen darauf warten, zu Bett gebracht zu werden. In einer explorativen Studie konnten wir zeigen, dass

sich das Verhalten der BewohnerInnen verändert, wenn wir zu diesem Zeitpunkt Freiwillige einführen, die mit den BewohnerInnen sinnvolle Tätigkeiten ausführen. – Menschen mit Demenz können lange die Gefühle ihrer BetreuerInnen wahrnehmen. Stress und negative Gefühle anderer Menschen können von ihnen wahrgenommen werden (Empathie) und können zu negativen Stimmungen der an Demenz erkrankten Menschen führen. Bei interaktiven Handlungen ist es sehr wichtig die Handlungsstrategien zu verstehen, wie Personen mit Demenz ihre Defizite zu meistern versuchen. Ein verstehender Zugang bedeutet, diese Menschen in ihren durch die Krankheit ausgelösten Ängsten wahrzunehmen und ihnen Unterstützung zu geben. Dies sei mit folgendem Beispiel erläutert: Eine an Demenz erkrankte Frau fängt in der Nacht an, jeweils längere Zeit, bis sie ermüdet ist, repetitiv ihren Vornamen zu rufen. Die Angehörigen lassen dies ohne medikamentöse Intervention zu. Sie interpretieren das Handeln so, dass ihre Mutter merke, dass sie alles vergesse. Nun hätte sie Angst, dass sie eines Tages noch ihren Namen nicht mehr wisse. Die Mutter kämpfe um ein letztes Element ihrer Identität. Verstehensprozesse lösen unterschiedliche Handlungen aus. In obigem Fall wird der Mutter in ihrem existentiellen Kampf gegen den Verlust ihrer Identität der Raum gelassen, sie wird bewusst vermehrt mit ihrem Vornamen angesprochen und der Vorname wird im Zimmer groß unter Fotos angeschrieben. Das gleiche Handeln dieser Frau könnte von Fachpersonen auch als störendes Verhalten, Unruhe, Schlaflosigkeit oder

Agitation verstanden werden und dann würde eine medikamentöse Sedierung angeordnet.

Eine weitere Feldbeobachtung soll zeigen, dass auch die dementielle Person selbst unterschiedlich mit ihrer sozialen Umwelt umgeht und sich je nach Kontext anders verhält. In einem Spital versucht eine Ehefrau ihrem an Demenz erkrankten Mann das Essen einzugeben. Der will jedoch nichts einnehmen. Die Frau versucht alles, selbst ihre Drohungen, den Mann nicht mehr nach Hause zu nehmen, fruchten nichts. Der Mann wirkt apathisch, sitzt schräg am Tisch und reagiert nur mit einem „aah“ auf alle Interaktionsversuche. Als die Frau den Raum verlässt, geht der Mann auf die Toilette und spricht auf dem Wege ganz normal mit dem Bettnachbarn. Er hat sich äußerlich in seiner Gestalt, seinem Bewegungsfluss und seiner verbalen Kompetenz innert Sekunden völlig gewandelt, sobald der Interaktionspartner wechselt.

Kommunale und gesellschaftliche Interaktion

Soziale Beziehungen können den Verlauf einer Demenz beeinflussen, was übrigens für sehr viele Krankheiten zutrifft. Die WHO hat in den letzten Jahren vermehrt in Publikationen darauf hingewiesen, dass soziale Determinanten das psychische Wohlbefinden und die Gesundheit sehr stark mitbestimmen. Bei der Demenz kann sich aber auch die Erscheinungsform nicht nur in interpersonellen Bezügen verändern, sondern Institutionen, Gemeinden

und Gesellschaften gehen ganz verschieden mit demenzerkrankten Menschen um. Wir können starke Unterschiede in Heimen und Wohngemeinschaften beobachten, in denen durch verschiedene Haltungen, Atmosphären und Handlungen den Menschen ganz verschiedene Lebensräume angeboten werden. Es ist aber auch wichtig, welche Handlungsspielräume man an Demenz erkrankten Menschen außerhalb des Heimes zubilligt. In einem Fall berichtet eine Heimleiterin, dass sie einer Bewohnerin täglich ermöglicht, den Friedhof zu besuchen. Für diese macht das Sinn, sie hat Bewegung und kommt zufrieden zurück. Doch von Fachpersonen außerhalb des Heimes wurde sie bereits zurechtgewiesen, dass dies eine Überforderung der Frau sei. Hier kommt das Problem der Verantwortung auf die Heimleitung, was im beschriebenen Falle mit den Angehörigen besprochen worden ist.

Arbeiten mit an Demenz erkrankten Menschen stellt oft eine Gratwanderung zwischen Ermöglichen und Einschränken aus Sicherheitsgründen dar. In der Fachzeitschrift *Lebenswelt Heim* (2010, 12. Jahrg.) wird vortrefflich dokumentiert, wie Modellgemeinden in Vorarlberg einen kommunalen Lebensraum schaffen, wo die Bevölkerung und verschiedene Dienstleistungsbetriebe für die Lebenslage der an Demenz erkrankten Mitmenschen sensibilisiert werden und ihnen eine Partizipation ermöglicht wird. Aus eigenen Beispielen kann dieses Bestreben nur begrüßt werden. Beispielsweise fährt eine Frau mit Demenz täglich mit der Bahn, die nur eine kleine Strecke fährt. Das benötigt ein Gespräch mit dem Bahnhofsvorstand, der eben manchmal im Heim anrufen muss, die Frau sitze jetzt am Bahnhof und man könne sie abholen. - Aber allein die Veränderungen der Umwelt kann das Handeln von Menschen mit Demenz stark beeinflussen. So können diese Menschen beispielsweise, wenn sie in ein Hotel gehen, plötzlich normal essen, während sie im Heim nicht mehr fähig waren, mit Messer und Gabel zu essen. Oder in den Ferien am Strand „vergisst“ eine Person mit Demenz ihre jahrelange Harninkontinenz von einem Moment zum andern, jedoch zurück im Heim müssen wieder Einlagen verwendet werden. (Wer mit demenziell erkrankten Personen arbeitet, muss immer wieder staunen, was alles möglich ist, wenn man die interaktiven Bedingungen verändert.)

Aber nicht alle BewohnerInnen einer Gemeinde vertragen die Integration der demenziell erkrankten MitbürgerInnen in gleichem Ausmass, da für sie der Anblick dieser MitbürgerInnen störend wirkt. So erhielt ein Heim Reklamationen, das in einer Glasveranda den an Demenz erkrankten BewohnerInnen die Möglichkeit gab, das Geschehen auf der nahen Strasse zu verfolgen. Oder in einem Hause, wo Demenzgruppen in Wohnungen eingerichtet wurden, wurde ein Advokat bemüht, der der Heimleitung mitteilte, dass durch die Wohngruppen der Verkaufswert der Liegenschaft geschmälert werde. Darum muss die gesamte Problematik auch vor einem gesellschaftlichen Hintergrund betrachtet werden. Dass die Gesellschaft die schwachen und kranken Mitglieder mitträgt, stellt eines unserer höchsten Kulturgüter dar. Diese gilt es zu verteidigen, wenn in den letzten Jahren negative Bilder von Demenz auftauchen. So wird etwa von Demenz als „Volksseuche“ gesprochen. Solche und andere Bilder müssen als erste Schritte einer gesellschaftlichen Segregation missbilligt werden. Im Kontext von Demenz und schweren Krankheiten entsteht neuerdings eine Diskussion um die Würde dieser Menschen. Die Würde wird dabei an den Grad einer Krankheit gekoppelt und mit zunehmender Krankheit solle die Würde abnehmen. Hier muss mit aller Schärfe betont werden, dass die Würde des Menschen unteilbar ist und wir sie niemandem aberkennen können. Das Konstrukt Würde darf nicht eingesetzt werden, wenn es darum geht zu diskutieren, ob das Leben eines kranken Menschen lebenswert ist. Würde stellt somit ein Problem der Wahrnehmung von Bezugspersonen oder Wissenschaftlern dar, wenn sie kranken Menschen vermitteln wollen, dass sie ein unwürdiges Leben haben. Würde ist nicht verhandelbar, sie gehört unabdingbar zu jeder Form des Lebens.

Eine breite Förderungsoptik ist angesagt

Bei der Beschreibung der Demenz steht in der Fachliteratur das Vergessen im Vordergrund. Sicherlich stellt der Verlust an Erinnerungsvermögen einen zentralen und schwerwiegenden Verlust in der Demenzerkrankung dar und es ist wichtig, dass gerade auf diesen sich Interventionsstrategien besonders ausrichten. Es sei hier die kritische Frage erlaubt, ob andere geistigen Fähigkeiten, die bei Personen mit Demenz z.T. vorhanden sind, zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird? An Demenz erkrankte Personen kön-

nen je nach Grad der betroffenen Gehirnzentren in verschiedenen kognitiven Fähigkeiten abgeholt und gezielt gefördert werden. Eine Auswahl sei hier geliefert: Informationsaufnahme, Bewertungen, Erleben, Ausdruck von Emotionen, ästhetische Betrachtung, Handlungssteuerung, Entschluss, Motive, Kreativität, Freude, Bewegungsförderung u.a. Diese Auflistung zeigt, dass in der Arbeit mit Menschen mit Demenz eine breite Palette besteht, wo nach Möglichkeiten der Förderung im geistigen Bereich gesucht werden kann. Bei den unterschiedlichen demenziellen Erkrankungen sind verschiedene Gehirnfunktionen gestört und wir haben kaum einheitliche Erscheinungsbilder. Daher ist die bewusste Variation von kognitiven Prozessen wichtig, die wir im interaktiven Handeln mit an Demenz erkrankten Menschen gezielt ansprechen. Wollen wir die Selbst- und Mitbestimmung dieser Menschen erhalten, bedarf es einer Ermutigung, eine Information und Bildung der Betreuenden, ganzheitlich auf den Menschen mit einer demenziellen Erkrankung zuzugehen.

Prof. Dr. Urs Kalbermatten

Wissenschaftlicher Leiter
Kompetenzzentrum Gerontologie und
Studienleiter des Masterstudiengang
„Altern: Lebensgestaltung 50+“ an der
Berner Fachhochschule



**Haben Sie
in Ihrem
Haus den
richtigen
Friseur
für mich?**

**Der Spezialist für
die Altenhilfe**

Service-Telefon:
0800 - 20 60 99
www.kornet.at
friseur@kornet.at

Friseurbetriebe
Kornet