



Kommunikation bei Demenz und wie es eben nicht sein sollte

Schwarze Kommunikation

Verschleierung, Verblendung und Verbote sind Beispiele für schwarze Kommunikation. In der Kommunikation mit Personen mit Demenz werden sie zu Machtzwecken missbraucht. „Was kann man über echte Kommunikation lernen, wenn man die Negativbeispiele analysiert?“, fragt der Kommunikations- und Social Media-Experte MARCUS KLUG. Lesen Sie hier die Antwort.

Ich möchte in diesem Beitrag einmal einen komplett anderen Weg in der Vermittlung von grundlegenden Erkenntnissen zum Schwerpunkt Kommunikation bei Demenz bestreiten. Ich tue mich nämlich ziemlich schwer mit einzelnen Empfehlungen aus der Rategeberliteratur und Pflegewissenschaft, wenn es um Empfehlungen für die Praxis geht, und das hat auch – liebe Leser und Leserinnen – einen wirklich triftigen Grund.

Nehmen wir an, dass Sie in Ihrer Rolle als professionelle Pflegekraft jede Woche mit einer älteren demenzkranken Frau zu tun haben, nehmen wir weiter an, dass diese Frau, Frau Meier heißt. Nun interessieren Sie sich für wissenschaftliche Empfehlungen für die Praxis zum Thema Kommunikation bei Demenz. Sie wollen genauer wissen, was man beachten sollte, wenn man wie Sie Kommunikation im professionellen Sinne mit Menschen wie Frau Meier

betreiben möchte, die gar nicht so einfach zu verstehen ist, und das übrigens längst nicht nur deshalb, weil wir jetzt im besonderen Maße in diesem Beitrag von Menschen mit Demenz sprechen.

Und da lese ich dann während meiner Recherche folgende „Empfehlungen für die Praxis“, was die nonverbale Kommunikation mit Menschen mit Demenz anbelangt: Wir sollen im Kontakt mit demenzkranken Menschen ein freundliches Gesicht machen und das soll dabei so echt wie möglich sein (Bartol 1979; Hoffman & Platt 1991), und damit unsere Absichten auch gut zu erkennen sind, sollte unsere Mimik obendrein situationsbezogen deutlich, besser noch bewusst etwas übertrieben ausfallen (Bartol 1979; Bucks & Radford 2004). Fällt Ihnen irgendetwas auf an diesem Bild?

Was ist, wenn man dieses Bild etwa mit folgendem Satz von Nietzsche kontrastiert: „Die Menschen lügen unsäglich oft.“? Auch hierzu gibt es Wissenschaft. Menschen lügen zwar beileibe nicht 200 Mal pro Tag, so eine häufig kolportierte Behauptung, jedoch kommen auch neueste wissenschaftliche Studien zu dem Ergebnis, dass Menschen regelmäßig lügen und dass die Anzahl der Lügen vor allem davon abhängig ist, wie groß die Zeitnot ist (Zittlau 2012). In der professionellen Pflege kennt man dieses Phänomen nur allzu gut: Zeitnot. Und wie bringt man jetzt Zeitnot, Echtheit und Lügen innerhalb der Kommunikation zusammen?

Ich für meinen Teil dachte mir jedenfalls, als ich einzelne Empfehlungen zu der Kommunikation mit Menschen mit Demenz während der Recherche zu diesem Beitrag las, dass diese für mich gerade am Morgen ein echtes Problem darstellen würden: Ich bin nämlich ein ausgesprochener Morgenmuffel. Ich würde in der Pflege eines demenzkranken Menschen am Morgen eher versagen, würde ich den oben genannten Empfehlungen quasi blindlings folgen: Freundlich auftreten, ruhig ein wenig übertrieben lächeln, aber authentisch! Für mich stellen derartige Empfehlungen ein Problem dar. Sie merken schon, dass ich hier bewusst ein wenig überspitze. Aber fragen Sie sich doch einmal persönlich: Wie kommunizieren Sie mit pflegebedürftigen Personen in Stresssituationen?

Es nutzt nur relativ wenig, wenn wir uns in extremeren Situationen in der professionellen Pflege an bestimmten oberflächlichen Handlungsempfehlungen orientieren. Es geht eher um die Frage, wie einzelne Persönlichkeitsmerkmale, psychische Störungs- und Krankheitsbilder sowie Stresssituationen und emotionale Belastungen auf der kommunikativen Ebene in Gesundheitsberufen sowohl verbal als auch non-verbal verarbeitet werden können (Weinert 2009). Wie können wir unter derartigen Bedingungen in der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz zu kongruenter Kommunikation gelangen? Ist das überhaupt möglich?

Selbst wenn wir – oberflächlich betrachtet – recht freundlich auftreten, und beispielsweise aus einer professionellen Gesinnung heraus meinen, unsere schlechte Laune verber-

gen zu müssen, heißt das noch lange nicht, dass Personen, die wir pflegen, das nicht merken. Im Gegenteil: Zumeist merken sie das doch. Wir bekommen somit, ob wir das nun wollen oder nicht, einen Spiegel für unser Verhalten vorgehalten. Und das kann recht brutal sein, gerade wenn wir ansonsten lieber auf Verdrängung setzen.

Das soll jetzt selbstverständlich auf der anderen Seite nicht bedeuten, schlechte Laune einfach so jederzeit raushängen zu lassen. Aber die Aufforderung, so freundlich und natürlich wie möglich zu sein, bringt uns an dieser Stelle auch nicht wirklich weiter, da Kommunikation immer auf mehreren Ebenen zugleich stattfindet. Wenn wir also auf der verbalen Ebene freundlich auftreten, jedoch auf der emotionalen Ebene einmal wirklich schlechte Laune haben, gibt es eindeutig eine Diskrepanz: Das ist nicht kongruent! Und wenn dann noch der demenzkranke Mensch, denn wir gerade pflegen, besonders empfänglich ist für emotionale Stimmungen, ist unser an sich gut gemeinter Auftritt ziemlich hinfällig geworden.

Ich vertrete daher die Ansicht, dass die Forderung nach Echtheit in der Kommunikation schnell zur Ideologie werden kann – der ganze Wahrhaftigkeits- und Authentizitätswahn –, wenn wir nicht ebenso die andere Seite der Kommunikation reflektieren, die im verdeckten Sinne auch subtile Manipulation und Psychotricks sowie Störungen enthalten

kann (Thiele 2013). Für mich bedeutet Pflege, so gesehen: Einsicht in die menschliche Natur.

Wir werden deshalb in diesem Beitrag gemeinsam versuchen, uns der Frage der Echtheit über verdeckte Formen der Kommunikation anzunähern. Zuvor gilt es allerdings, grundlegende Aspekte der Kommunikation und spezifische Störungen bei Demenz zu behandeln.

„Schluss mit dem Authentizitätswahn!“

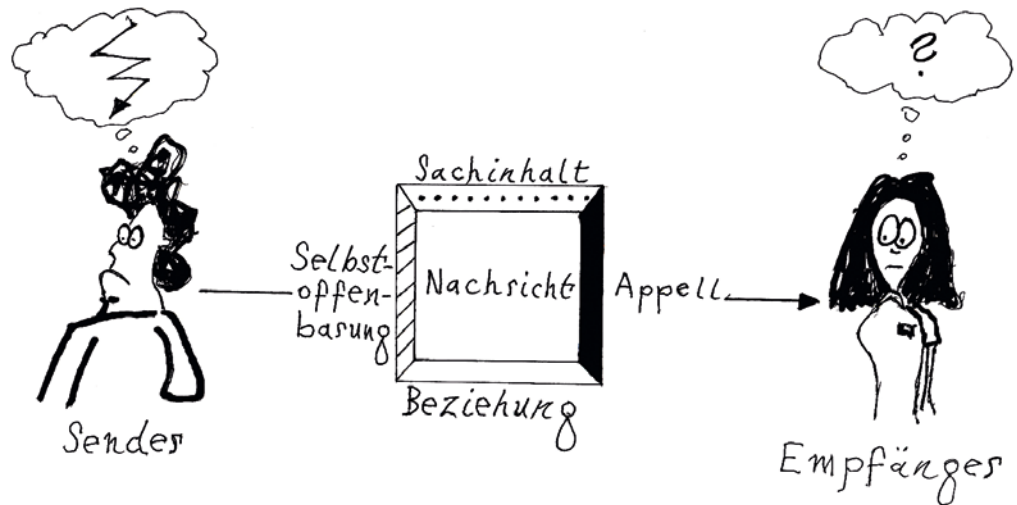
Grundlegende Modelle der Kommunikation

Das Sender-Empfänger-Modell von Shannon-Weaver

Es gibt ein Kommunikationsmodell, das so gar nichts mit menschlichen Gefühlen und Pflege zu tun hat. Dennoch ist dieses Modell enorm wichtig für die Kommunikationswissenschaft. Dieses Kommunikationsmodell stammt aus den späten 1940er-Jahren und wurde von den beiden Forschern Claude E. Shannon und Warren E. Weaver entwickelt (Shannon; Weaver 1949). Sie alle haben wahrscheinlich schon irgendwann einmal etwas von diesem Modell gehört: Das Shannon-Weaver-Modell wird zumeist als Sender-Empfänger-Modell bezeichnet. Aus der Informationstheorie stammend handelt es sich dabei im ursprünglichen Sinne um ein rein mathematisches Modell der Kommunikation.

Diese Kommunikationsmodell besagt, dass es auf der einen Seite einen Sender gibt und auf der anderen Seite einen Empfänger. Beide Kanäle werden über die Versendung eines Signals miteinander verbunden. Dieses Modell

Die vier Ebenen einer Nachricht: Die Sachebene, die Beziehungsebene, die Ebene der Selbstoffenbarung und die des Appells. Was beim Empfänger ankommt, liegt auch in seiner Deutung.



ist in seiner Abstraktion prinzipiell auf jedes Kommunikationssystem anwendbar: Es gilt vom Atom, über Pflanze, Tier und Mensch bis hin zu technischen Geräten und Computern. Im Falle des Menschen gilt zugleich bei größtmöglicher Abstraktion radikale Subjektivität mit allen Störungen, die überhaupt nur im Übertragen und Empfangen von Signalen innerhalb der Kommunikation denkbar sind. Das unterscheidet uns Menschen wiederum von Maschinen: Da gibt es zwar auch Störsignale; jedoch, wenn man ebenso unsere Emotionen als Formen von möglichen Störungen begreift und dabei gleichzeitig höhere Möglichkeiten der Reflexion und Sprachfähigkeit mit einbezieht, gelangt man allmählich zu spezifischen Störungen, Widersprüchen und Paradoxien der menschlichen Kommunikation (Watzlawick et al. 2011).

Das Quadrat der Nachricht von Schulz von Thun

Im Gegensatz zu dem Kommunikationsmodell von Shannon und Weaver hat der Kommunikationspsychologe Friedemann Schulz von Thun ein Modell entwickelt, das nicht nur zwei Seiten kennt (Sender – Empfänger), sondern vier Seiten: Das „Quadrat der Nachricht“ (von Thun 2008: 19–21). Dabei basiert dieses Modell auf der Unterscheidung von Inhalts- und Beziehungsebene, wie sie ursprünglich von Paul Watzlawick vorgenommen worden ist (Watzlawick et al. 2011).

Dieses Modell der Kommunikation ist deshalb für die Kommunikation mit Menschen mit Demenz von besonderer Bedeutung, weil es neben den verbalen ebenso die nonverbalen Seiten der Kommunikation mit berücksichtigt. Denn aus der Wissenschaft wissen wir, dass das Ansprechen unterschiedlicher Sinneskanäle in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz ausschlaggebend ist (Wagener et al. 1998). Dies bedeutet, dass die Pflegeperson im Rahmen einer Interaktion immer auch solche Sinneskanäle mit berücksichtigen sollte, die nicht nur auf verbale Kommunikation angelegt sind, etwa olfaktorische (wie die Aufforderung, an dem Essen zu riechen), taktile (wie die Berührung eines Menschen mit

Demenz) oder visuelle Schlüsselreize (wie zum Beispiel den Teller zeigen, um zum Essen zu animieren). Menschen mit Demenz haben nämlich – je nach Demenzform und Schweregrad – zunehmend Probleme mit der Entschlüsselung von Botschaften auf der verbalen Ebene.

Durch mehrere Studien (Renneke 2005; Wagener et al. 1998) konnte jedoch nachgewiesen werden, dass Demenzbetroffene durchaus Fähigkeiten besitzen, die für die Interaktion von Bedeutung sind: So sind Menschen mit Demenz beispielsweise noch lange dazu in der Lage, das Verhalten ihrer Interaktionspartner wahrzunehmen und ihre Körperbewegungen und Gesten nachzumachen (Wagener et al. 1998, Magraf 2005).

Übertragen auf das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun hängt Kommunikation somit immer auch mit Emotionen und Beziehung zusammen. Deshalb gibt es in dem „Quadrat der Nachricht“ insgesamt vier Ebenen der Kommunikation (vgl. von Thun 2008: 21):

1. Mit dem **Sach-Ohr** versuchen wir, den sachlichen Informationsgehalt einer Information zu entschlüsseln.
2. Mit dem **Selbstkundgabe-Ohr** sind wir eher diagnostisch unterwegs: Was ist mit der demenzkranken Person los? Was geht in ihr vor? Welche Gefühle und Motive sind mit ihren Äußerungen verbunden?
3. Mit dem **Beziehungs-Ohr** nehmen sowohl der demenzkranke Mensch als auch jene Personen, die diesen Menschen pflegen, die Botschaft auf der Beziehungsebene der Kommunikation auf. Das Selbstwertgefühl resultiert wesentlich aus den erhaltenen Beziehungsbotschaften. Auf der anderen Seite ist dabei sicherlich auch ganz entscheidend, von welchen Persönlichkeiten wir überhaupt sprechen. Denn Beziehung äußert sich ebenso in Persönlichkeitseigenschaften wie beispielsweise dem Verlangen nach Sicherheit, Vertrauen und Struktur.
4. Mit dem **Appell-Ohr** geht es schließlich um Aufforderungen – und die gibt es nicht nur verbal. Wer in der Pflege einem demenzkranken Menschen den hochgehobenen Teller zeigt, fordert ebenso zum Essen auf, jedoch auf der visuellen Ebene!

Störungen in der Kommunikation bei Demenz

Prinzipiell sind zwischenmenschliche Beziehungen ohne Störungen nicht denkbar: Es gibt keine dauerhafte störungsfreie Kommunikation! Die Frage ist eher, wie negative Störungen auf der Ebene der Kommunikation behandelt, ausgeglichen, behoben, ausgeklammert oder auf andere Objekte und damit auf andere Menschen übertragen werden. Auf der anderen Seite gibt es jedoch auch Störungen kommunikativer Natur, die zum Teil demenzspezifische Züge in sich tragen. Diese Art von Störungen können an dieser Stelle selbstverständlich nur angedeutet werden; daher belassen wir es in den folgenden Ausführungen bei einigen bemerkenswerten Befunden und Beobachtungen.

Wenn von Störungen die Rede ist, befinden wir uns immer auf verschiedenen Ebenen, die alle auf die Kommunikation einwirken. Zu diesen Ebenen gehören körperliche Symptome wie unter anderem Appetitstörungen und gestörter Tag-Nacht-Rhythmus, geistige Störungen wie etwa Gedächtnisstörungen, Verständigungsstörungen oder auch Verlust eigener Identität, psychische Beeinträchtigungen wie beispielsweise Depression oder Verhaltensauffälligkeiten wie „schlechtes Benehmen“, Aggression oder sexuelle Aufdringlichkeit (Engel 2006: 37).

Andere wirklich demenzspezifische Störungen hängen mit dem Krankheitsbild einer bestimmten Demenzform zusammen. Bei diesen Störungen sprechen wir vor allem von geistigen und sozialen Störungen. So stehen etwa bei einer „Frontotemporalen Demenz“ Persönlichkeitsveränderungen und Störungen der Sozialbeziehungen im Vordergrund. So kommt es unter anderem „zu beruflicher und sozialer Unzuverlässigkeit, zur Missachtung von Normen, zur Taktlosigkeit, verändertem Sexualeben und auch kriminellen Delikten“ (Danek 2011: 160). Weitere Symptome sind Apathie und sozialer Rückzug oder Unruhe, Hyperaktivität und Wandertrieb. Hier wären wir neben den kognitiven und sozialen Störungen ebenso im Bereich der Verhaltensauffälligkeiten angelangt.

Kenntnis verschiedener Demenzformen vonnöten

Im Vergleich zur Frontotemporalen Demenz geht es bei der Alzheimer Demenz mehr um Probleme mit der Merkfähigkeit (Kurzzeitgedächtnis/Arbeitsspeicher). Für professionell Pflegende bedeutet das, sich ausgiebiger mit den spezifischen Demenzformen zu beschäftigen (auch solche Demenzformen wie etwa Morbus Binswanger und andere vaskuläre

Anzeige

Fachliteratur für die Pflege bei Demenz

Tobias Altmann/Marcus Roth

Neu!

Mit Empathie arbeiten – gewaltfrei kommunizieren

Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung

2014. 167 Seiten, 6 Abb.
111 Folien. Kart. € 24,99
ISBN 978-3-17-025156-4

auch als
EBOOK

Christa Bükler/Maria Niggemeier

Neu!

Tagespflege für ältere Menschen

Ein Praxisbuch

2014. 120 Seiten, 16 Abb. Kart.
€ 29,99
ISBN 978-3-17-023454-3

auch als
EBOOKSchmiedgen/Nitzschke/
Schädle-Deininger/Schoppmann**Neu!**

Psychiatrie

2014. 204 Seiten. Kart. € 24,99
ISBN 978-3-17-023017-0
Pflege fallorientiert lernen und lehren

auch als
EBOOK

Friedhelm Henke

Arbeitsbuch für die zusätzliche Betreuungskraft

Qualifizierung der Demenz-, Alltags- und Seniorenbegleitung
gemäß § 87b Abs. 3 SGB XI

2013. 128 Seiten. Kart. € 19,90
ISBN 978-3-17-022176-5
Inkl. Content^{PLUS}

auch als
EBOOK

Anja Palesch

Pflegebedürftig?! Das Angehörigenbuch

Informationen, Tipps, Formulare, Checklisten

2013. 184 Seiten, 31 Abb., 31 Tab.
Kart. € 24,90
ISBN 978-3-17-022490-2

auch als
EBOOK

Leseproben und weitere Informationen unter www.kohlhammer.de

Demenzen oder Demenz mit Lewy-Körperchen), da diese im erheblichen Maße auf unsere Kommunikation einwirken. So können Menschen für gewöhnlich in etwa 7 ± 2 Informationen im Arbeitsgedächtnis behalten (Miller 1956). Dies gilt aber nicht für Menschen mit einer Alzheimer-Demenz. Desto mehr Informationen dementsprechend auf der verbalen Ebene von Pflegenden mitgeteilt werden, desto problematischer kann die Kommunikation zwischen Pflegenden und Personen mit einer Alzheimer-Demenz allein schon wegen der eingeschränkten Merkfähigkeit verlaufen.

Schwarze Kommunikation

Den Begriff der „schwarzen Kommunikation“ habe ich angelehnt an den Begriff der „schwarzen Pädagogik“. „Schwarze Pädagogik“ ist ein Sammelbegriff für Erziehungsmethoden, die Gewalt und Einschüchterung als Mittel enthalten (Rutschky 1997). Auch der Begriff der „schwarzen Kommunikation“ spielt auf Macht- und Herrschaftsverhältnisse an, die Gewalt und Einschüchterung als Mittel enthalten können. Wobei Gewalt meistens da anfängt, wo Macht aufhört. Auch sollte Gewalt nicht irrtümlicherweise rein auf physische Formen reduziert werden: Gewalt kann physisch, psychisch, sexuell, rituell oder strukturell auftreten. Wenn wir im Folgenden von Formen oder Figuren schwarzer Kommunikation sprechen, so geht es zumeist um Machtmissbrauch, der häufig verdeckt erfolgt und der auf der Beziehungsebene mindestens zwei, wenn nicht noch weitere Personen oder gar eine ganze Organisationseinheit umfasst: etwa Mutter und Sohn oder Pflegeperson und demenzkranker Mensch.

Ein wesentliches Merkmal schwarzer Kommunikation ist zudem das Merkmal der Geschlossenheit. Es geht bei einer derartigen Art von Kommunikation fast immer um primär negative Gebote wie: „Tu das und das nicht, oder ich bestrafe dich“. Bestimmte Grenzen sollen von „Opfern“ nicht überschritten werden. Ein einzelnes Individuum ist demnach in einer kommunikativen Situation gefangen, in der die andere Person im negativen Sinne manipulativ agiert (Bateson et al. 1956). Entscheidend ist außerdem, dass die „Opfer“, die in diese Art von Kommunikation verstrickt sind, häufig Personen sind, die in Teilbereichen auf fremde Hilfe angewiesen sind: Etwa Kinder, behinderte Menschen oder eben Menschen mit Demenz. Man kann sich schließlich noch fragen, ob die Absichten, die mit schwarzer Kommunikation verfolgt werden, strategischer Natur sind, oder eher unbewusst stattfinden, beziehungsweise letztlich auf psychische Störungen von einzelnen Personen zurückzuführen sind.

Führung im Bereich zwischenmenschlicher Beziehungen besagt, dass eine Person führt, während die andere Person geführt wird, wenn wir die Umweltbedingungen und systemischen Aspekte einmal außen vor lassen. Bezieht man

dieses Verhältnis auf die Pflege, so führen Pflegenden andere Menschen, die selber – zumindest in Teilbereichen – nicht mehr dazu in der Lage sind. Dies ist bei Menschen mit Demenz eindeutig der Fall. Strategie im positiven Sinne bedeutet dann, so zu führen, dass einzelne Dinge noch selbstständig ausgeführt werden können, um die Autonomie im Alltag wenigstens partiell so lange wie möglich zu erhalten. Strategie im negativen Sinne bedeutet dagegen, die Abhängigkeit der anderen Person zu instrumentalisieren und weiter auszubauen. Geht man in dieser Beobachtung noch einen Schritt weiter, so erkennt man allerdings recht schnell, dass Strategie in diesem Sinne eindeutig Grenzen aufweist.

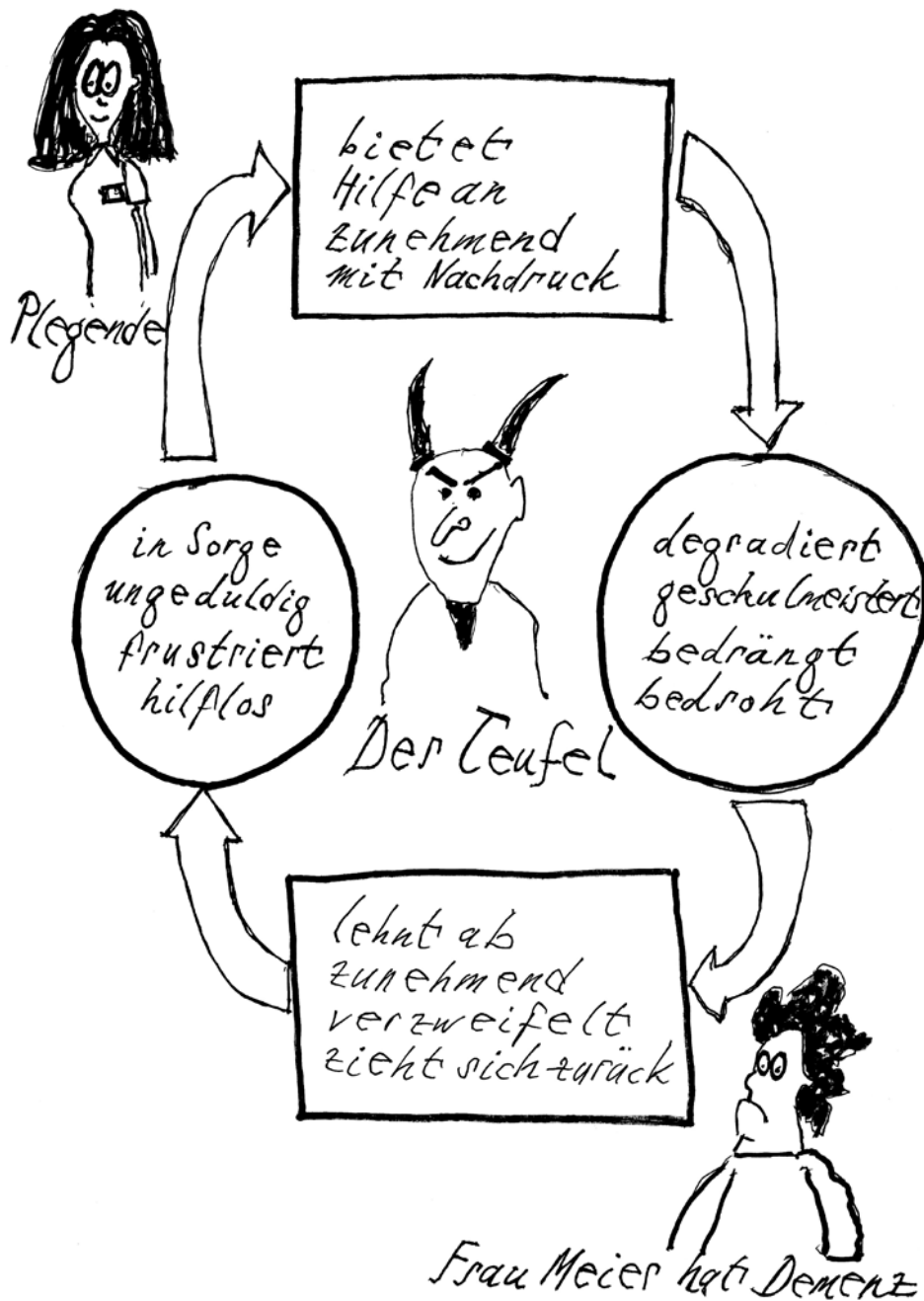
Gerade non-verbale Kommunikation, die emotional eingefärbt ist und die für die Menschen mit Demenz eine außerordentlich wichtige Rolle in der Kommunikation mit anderen Personen spielt, enthält viele nicht kontrollierbare Elemente und unvorhersehbare Verhaltensweisen, etwa solche herausfordernde Verhaltensweisen wie Schreien und Rufen oder Aggression. Der Begriff der Strategie eignet sich in diesem Zusammenhang somit nur bedingt.

Auf der anderen Seite ist ebenso denkbar, dass Personen, die pflegen, Macht missbrauchen, weil sie psychisch gestört sind. Hier geht es zumeist um mittlere bis schwere psychische Persönlichkeitsstörungen. Personen mit einer passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung können ein Beispiel dafür sein (Fiedler 2007: 380). Und außerdem darf nicht vergessen werden, dass jede Strategie auch eine Gegen-Strategie impliziert: Pflegenden, die auf kommunikativer Ebene Macht missbrauchen, können etwa damit rechnen, dass sich Menschen mit Demenz zunehmend auf der emotionalen Ebene zurückziehen. Oder eine Frau, die an Demenz erkrankt ist und um die sich ihr Ehemann kümmert, übt Macht auf psychischer Ebene auf ihren Mann aus, weil bestimmte Konflikte, die vorher in der Beziehung über Jahrzehnte nicht verarbeitet worden sind, jetzt mit dem frühen Stadium der Krankheit erst so richtig ausbrechen. Macht kann dementsprechend im kommunikativen Sinne nie einseitig ausgelegt werden; sie stellt ein komplexes multidimensionales wechselhaftes Verhältnis dar.

Teufelskreis und Engelskreis

Bei meiner Recherche zu verschiedenen Formen und Figuren schwarzer Kommunikation bin ich auf Beispiele gestoßen, die einfacher zu entschlüsseln sind, was verdeckte Machtverhältnisse und Störungen anbelangt, während andere Beispiele wesentlich subtilerer Natur sind (also nicht so schnell bis kaum erkennbar). Bemerkenswert fand ich vor diesem Hintergrund die „Figur des Teufelskreises“, wie man sie bei Schulz von Thun findet (von Thun 2012). Ein solcher „Teufelskreis“ zwischen Pflegenden und Betroffenen kann

Interaktion zwischen Emotionen, Beziehung und Kommunikation



Warum Frau Meier zunehmend verzweifelt ist:
Beispiel für einen Teufelskreis in der Pflege

entstehen, wenn der Pflegende den Betroffenen die Hilfsbedürftigkeit permanent spürbar werden lässt. So kann es sein, dass der Mensch mit Demenz die auf diese Weise angebotene Hilfe ablehnt, weil er ein anderes Selbstbild von sich hat. Er sieht somit seine eigene Symptomatik nicht, weil er beispielsweise von sich annimmt, noch sehr agil zu sein, was aber so nicht der Realität entspricht. Beim Pflegenden kann diese Ablehnung wiederum dazu führen, dass Gefühle von Hilflosigkeit, Versagen und Sorge um den Demenzkranken immer weiter zunehmen; es entsteht somit ein negativer

Rückkoppelungskreis, der sich immer weiter hochschau-kelt, und den von Thun treffend als „Teufelskreis“ bezeichnet (von Thun 2012: 1). Als Pflegeperson kann man diesen Kreis durchbrechen, indem man die Hilfebedürftigkeit von Menschen mit Demenz nicht ständig spürbar werden lässt.

Als „Engelskreis“ bezeichnet von Thun dann auch konsequenterweise jene Kommunikationsfigur, in der sich der Mensch mit Demenz „sicher fühlt, seine Kompetenz erfährt und das Gefühl hat, über sein Leben selbst bestimmen zu können“ (von Thun 2012: 2).

Die Doppelbindungstheorie

Es gibt noch eine andere Form der Kommunikation, die zwei unterschiedliche Seiten in sich enthält, und die wesentlich verzwickter ist, was verdeckte Machtverhältnisse anbelangt, nämlich das „Double bind“, zu Deutsch: die „doppelte Bindung“. Die Doppelbindungstheorie wurde ursprünglich von dem Anthropologen und Kommunikationsforscher Gregory Bateson entwickelt und hat bis heute nur wenig an Gültigkeit verloren (Bateson et al 1956; Gibney 2006). In einer Double-bind-Situation wird jemand mit einer bedeutsamen Kommunikation konfrontiert, die zwei gegensätzliche Botschaften auf verschiedenen Ebenen enthält. So können wir beispielsweise einem Menschen, vor dem wir uns an sich eckeln und den wir pflegen, auf verbaler Ebene signalisieren, dass wir ihn mögen, während wir rein emotional tiefste Abscheu empfinden. In diesem Fall kann der demenzkranke Mensch nicht einfach vor uns fliehen, weil er auf unsere Hilfe angewiesen ist. Befindet sich der pflegebedürftige Mensch zudem in einem fortgeschrittenen Stadium einer Alzheimer-Demenz, so kann er auch nicht mehr auf das eigentliche Problem direkt zu sprechen kommen, indem er beispielsweise fragt: „Warum bist du eigentlich immer so freundlich zu mir, wo ich doch ständig das Gefühl habe, dass du dich im Grunde vor mir ekelst?“

Fazit

Sie können jetzt wahrscheinlich am Ende dieses Beitrags wesentlich besser nachvollziehen, warum ich mich zu Beginn so schwer damit getan habe, einzelne praktische Empfehlungen zu geben, was die Kommunikation mit Menschen mit Demenz in der professionellen Pflege anbelangt. Es geht mir vor allem um die Schärfung der eigenen Beobachtungsgabe – ohne direkt zu moralisieren, ohne zum „Opfer“ von selbstaufgelegten Denkverboten zu werden.

Was Empfehlungen anbelangt, so gibt es zumindest ein paar wenige grundsätzliche Dinge: Kommunikation mit Menschen mit Demenz sollte möglichst mehrere Ebenen berücksichtigen – Worte, Körper, Gefühle, Berührungen. Außerdem sollten die Signale, die Sie aussenden, möglichst keine Double-bind-Situationen enthalten. Allerdings wäre es jetzt auch vollkommen vermessen, ernsthaft zu behaupten, dass das immer so einfach möglich ist. Wir können im Alltag nicht immer auf allen Ebenen der Kommunikation kongruent agieren, etwa unter Stress; aber wir können es zumindest bewusster versuchen. Abbau von Stress durch achtsamkeitsbasierte Meditation oder Ausdauersport wie regelmäßiges und längeres Joggen sowie verschiedene Techniken der Atmung können sicherlich einen positiven Einfluss auf problematische Situationen in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz ausüben. „Richtiges Atmen in Stresssituationen ist erlernbar, für eine ruhige Atmung ist allerdings gezieltes Training unter professioneller Anleitung empfehlenswert“ (Weinert 2009: 69).

Ansonsten lautet meine Empfehlung für Personen, die in Gesundheitsberufen arbeiten: Beschäftigen Sie sich ausgiebiger mit verdeckten Formen und Figuren der Kommunikation – also auch mit Macht- und Herrschaftsverhältnissen in zwischenmenschlichen Beziehungen, mit subtiler Manipulation und Psychotricks, sowie mit verschiedenen Störungen, die bedingt durch Kommunikation und einzelne Krankheiten in der Pflege auftreten können (siehe dazu auch den Literatur-Anhang: Quellen zur Vertiefung und Aufklärung). Das schult Ihr Bewusstsein für solche Probleme in der Gesundheits-Kommunikation, die mit dem ersten Blick häufig nicht erkennbar sind. Denn nur so können wir unsere Natur besser verstehen; diese ist Licht und Schatten zugleich. ■

► Kontakt

MARCUS KLUG

(Kommunikationswissenschaftler, Social Media Experte)
E-Mail: marcus.klug@uni-wh.de

Anzeige

Alle Preise zzgl. Versandkosten, Stand 2014



DVD: Achtsamkeit

Materialpaket zu pflegen: Demenz Nr. 31

DVD. Inhalt: Konzept und Anwendungen, Praxisübungen
Bestell-Nr. 12931

Abonnenten: € 11,20 | Nicht-Abonnenten: € 17,00

Auf unserer DVD „Achtsamkeit – Konzept und Anwendung im Pflegealltag“ erklärt der Dortmunder Mediziner und Achtsamkeitstrainer Dr. Hansjakob Richter, was Achtsamkeit ist und was sie im Alltag bewirkt. Mit Praxisübungen zeigt er, wie Achtsamkeit trainiert werden kann.

Nur dann, wenn Sie auf sich selbst achten, sind Sie in der Lage, sich personenzentriert um Menschen mit Demenz zu kümmern. Und genau das ist unser Ziel: Zufriedene Menschen mit einer Demenz, unterstützt von zufriedenen Pflegenden und Betreuenden.

Achtsamkeit – Konzept und Anwendung 21:40 min

Praxisübungen (gesamt) 37:50 min
– Gelenke durchbewegen 10:20 min
– Energie in die Welt schicken 4:39 min
– Achtsamkeit bei der Atmung 9:50 min
– Den ganzen Körper wahrnehmen 13:00 min



Unser Leserservice berät Sie gern:
Telefon: 05 11/4 00 04 - 150
Fax: 05 11/4 00 04 - 170
leserservice@friedrich-verlag.de

weitere lieferbare Ausgaben unter: www.pflegen-demenz.de

Literatur

- BARTOL, M. A. (1979)
Dialogue with dementia: nonverbal communication in patients with Alzheimer's disease. In: J Gerontol Nurs 5(4), pp. 21–31.
- BATESON, G.; JACKSON, D. D.; HALEY, J.; WEAKLAND, J. H. (1956)
Toward a theory of schizophrenia. In: Behavioral Sci., I : 251–264, 1956. Auch abrufbar im Internet in der deutschen Übersetzung unter folgender Quelle: <http://www.alex-sk.de/D_Bateson.html> [18.09.2014].
- BONNER, CHRIS (2005)
Stressmindernde Pflege bei Menschen mit Demenz. Bern: Huber.
- BUCKS, R. S.; RADFORD, S. A. (2004)
Emotion processing in Alzheimer's disease. In: Aging & Mental Health 8(3), pp. 222–232.
- DANEK, A. (2011)
Pick-Komplex: frontotemporale Lobärdegenerationen. In: Förstl, H. (2011): Demenzen in Theorie und Praxis. München: Springer, S. 155–172.
- DÖRNER, K.; PLOG, U.; TELLER, C.; WENDT, F. (2013)
Irren ist menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- ENGEL, S. (2006)
Alzheimer und Demenzen. Unterstützung für Angehörige. Stuttgart: TRIAS.
- FIEDLER, P. (2007)
Persönlichkeitsstörungen. Weinheim, Basel: Beltz.
- FÖRSTL, H.; KURZ, A.; HARTMANN, T. (2011)
Alzheimer-Demenz. In: Förstl, H. (2011): Demenzen in Theorie und Praxis. München: Springer, S. 47–72.
- GIBNEY, P. (2006)
The Double Bind Theory: Still Crazy-Making After All These Years. In: Psychotherapy In Australia, Vol. 12 No 3, pp. 48–55.
- GOFFMAN, ERVING (2013)
Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt: Suhrkamp.
- GRUEN, ARNO (2013)
Der Fremde in uns. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- HAN, BYUNG-CHUL (2005)
Was ist Macht? Leipzig: Reclam.
- HARGRAVE, R.; MADDOCK, R. J.; STONE, V. (2002)
Impaired recognition of facial expressions of emotion in Alzheimer's disease. In: Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 14(1), 64–71.
- HARWOOD, J. (2013)
Communication with Patients who have Dementia. Abrufbar unter folgender Online-Quelle: <<http://azalz.org/wp-content/uploads/2013/07/Dementia-Patients-Communication.pdf>> [18.09.2014].
- HOFFMAN, S. B.; PLATT, C. A. (1991)
Comforting the Confused: Strategies for Managing Dementia. New York: Springer.
- HOFFMAN, S. B.; PLATT, C. A.; BARRY, K. E.; HAMIL, L. A. (1985)
When Language Fails: Nonverbal Communication Abilities of the Demented. In: Hutton, J. T.; Kenny, A. D. (Ed.): Senile dementia of the Alzheimer's disease. New York: Liss, pp. 49–64.
- KALUZA, G. (2011)
Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Heidelberg: Springer.
- LEAVITT, S. (2013)
Das große Durcheinander. Alzheimer, meine Mutter und ich. Eine Graphic Novel. Weinheim und Basel: Beltz.
- MAGRAF, K.; ULMER, E. M. (2005)
Interaktionen mit dementen Menschen. Hannover: Schlütersche.
- MILLER, G. A. (1956)
The Magical Number Seven, Plus or Minus Two: Some Limits on our Capacity for Processing Information. Erstmalig veröffentlicht in: Psychological Review, 63, pp. 81–97. Auch online abrufbar unter folgender Quelle: <<http://psychclassics.yorku.ca/Miller/>> [24.09.2014].
- NIETZSCHE, FRIEDRICH (1873)
Über Wahrheit und Lüge im außermoralischen Sinne. Auch abrufbar unter folgender Online-Quelle: <<http://gutenberg.spiegel.de/buch/-3243/1>> [26.09.2014].
- POWELL, J. (2000)
Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. Köln: KDA.
- RENNECKE, S. (2005)
Verhaltens- und Kommunikationsformen dementer Menschen im Pflegeheimalltag. Dorsten: Verlag Ingrid Zimmermann.
- ROGERS, C. R. (1992)
Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt: Fischer-Verlag.
- RICHARDS, N. (2004)
Kommunikation und Körpersprache mit Menschen mit Demenz – die integrative Validation. In: Unterricht Pflege (5), S. 13–16.
- RÖHNER, J.; SCHÜTZ, A. (2012)
Psychologie der Kommunikation. Wiesbaden: Springer.
- RUTSCHKY, K. (1997) (Hrsg.)
Schwarze Pädagogik: Quellen zur Naturgeschichte der bürgerlichen Erziehung. Berlin: Ullstein.
- SACHSE, R. (2009)
Persönlichkeitsstörungen verstehen: Zum Umgang mit schwierigen Klienten. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- SCHMIDBAUER, W. (1977)
Die hilflosen Helfer. Hamburg: Rowohlt.
- SCHULZ VON THUN, F. (2012)
Kommunikation im Umgang mit Menschen mit Demenz. Frei abrufbarer Text auf der Seite von Friedemann Schulz von Thun. Folgender Download-Link: <http://www.schulz-von-thun.de/files/kommunikation_und_heimap-spiele_lang-1.pdf> [18.09.2014].
- SCHULZ VON THUN, F. (2011)
Miteinander reden Teil 1. Störungen und Klärungen: allgemeine Psychologie der Kommunikation. Hamburg: Rowohlt.
- SCHULZ VON THUN, F. (2011)
Miteinander reden Teil 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung: differenzielle Psychologie der Kommunikation. Hamburg: Rowohlt.
- SCHULZ VON THUN, F. (2011)
Miteinander reden Teil 3. Das „innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. Bern: Huber.
- SHANNON, C. E.; WEAVER, W. (1949)
The mathematical theory of communication, Urbana (III.).
- SZCZESNY, GERHARD (1982)
Das sogenannte Gute. Vom Unvermögen der Ideologen. Hamburg: Rowohlt.
- THIELE, ALBERT (2013)
Argumentieren unter Stress. Wie man unfaire Angriffe erfolgreich abwehrt. Frankfurt: Frankfurter Allgemeine Buch.
- VASSE, E.; VERNOOIJ-DASSEN, M.; SPIJKER, ANOUK; RIKKERT, M. O.; KOOPMANS, R. (2010)
A systematic review of communication strategies for people with dementia in residential and nursing homes. In: International Psychogeriatrics, 22:2; pp. 189–200.
- WAGENER, R.; BERKEMEYER, C.; HOCK, G.; SCHNEIDER, A.; WINTERBERG, C.; ULMER, E.-M. (1998)
Essen und Trinken bei Menschen mit Alzheimer-Demenz. In: Pflege 11(2), 89–95.
- WATZLAWICK, P.; BAVELAS, J. B.; JACKSON, D. D. (2011)
Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber.
- WEISS, E. M.; KOHLER, C. G.; VONBANK, J.; STADELMANN, E.; KEMMLER, G.; HINTERHUBER, H.; MARKSTEINER, J. (2008)
Impairment in emotion recognition abilities in patients with mild cognitive impairment, early and moderate Alzheimer disease compared with healthy comparison subjects. In: American Journal of Geriatric Psychiatry 16(12), 974–9.
- WEINERT, TINO (2009)
Kommunikation & psychische Krankheitsbilder. München: Martin Meidenbauer.
- WEKLAND, J. H. (2004)
„Double Bind“ Hypothese und Dreier-Beziehung. Abrufbar unter folgender Online-Quelle: <http://www.alex-sk.de/D_Weakland.html> [18.09.2014].
- ZIMMERMANN, R. (2011)
Das Strategiebuch. Frankfurt: Campus.
- ZITTLAU, J. (2012)
Die ganze Wahrheit über das Lügen. Abrufbar unter folgender Online-Quelle: <<http://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article106292192/Die-ganze-Wahrheit-ueber-das-Luegen.html>> [23.09.2014].