

Das Herz wird nicht dement

Wertschätzender Umgang und Kommunikation mit Menschen mit Demenz Nach der Methode der „Integrativen Validation“ (IVA) nach Nicole Richard



Skript von **Birgit Clemens**, Diplom-Pädagogin und Heilpraktikerin für Psychotherapie aus Deggingen zu ihrem Vortrag am 16.09.2015 in Stuttgart im Rahmen der Vortragsreihe „Mit Demenz leben“.

Einige der folgenden Fakten habe ich der Broschüre „Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen“ aus der Schriftenreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft entnommen. Die Hefte dieser Schriftenreihe kann ich Ihnen sehr empfehlen, weil sie verständlich die wichtigsten Fakten enthalten.

Als „Demenz“ bezeichnet man in der Medizin einen anhaltenden oder fortschreitenden Zustand herabgesetzter Fähigkeiten in den Bereichen des Gedächtnisses, des Denkens und anderer höherer Leistungen des Gehirns. Dieser muss eine Minderung im Vergleich zum früheren individuellen Niveau darstellen und zu einer Beeinträchtigung bei gewohnten Alltagsaufgaben führen.

Die Demenz ist mehr als eine reine Gedächtnisstörung, weil neben der Fähigkeit zur Speicherung und zum Abruf von Informationen weitere Hirnfunktionen betroffen sind, z.B. Orientierung und Sprache.

Die Demenz unterscheidet sich auch von einem akuten Verwirrheitszustand (Delir), weil sie in der Regel einen chronischen Verlauf hat und das Bewusstsein nicht beeinträchtigt.

Die Häufigkeit von Demenzzuständen in der Bevölkerung steigt mit dem Alter steil an. Von den 60-jährigen ist nur jeder Hundertste betroffen, von den 80-jährigen jeder Zehnte, und von den 90-jährigen und älteren jeder Dritte.

Gegenwärtig rechnet man in Deutschland mit 1,5 Mio. Krankheitsfällen, von denen etwa zwei Drittel von der Alzheimer-Krankheit betroffen sind. Da die Zahl der alten Menschen weiter zunehmen wird, ist bis zum Jahr 2050 mindestens mit einer Verdoppelung zu rechnen.

Rund 80% aller Demenzzustände werden durch Krankheiten des Gehirns hervorgerufen, bei denen aus teilweise noch unbekanntem Gründen zahlreiche Nervenzellen und Nervenzellkontakte allmählich zu Grunde gehen – also absterben. Bei den meisten dieser Prozesse werden normale Eiweiß-Stoffe fehlerhaft verarbeitet, so dass sie eine abnorme Form annehmen, verkleben und sich innerhalb oder außerhalb von Nervenzellen ablagern.

Der häufigste dieser Prozesse ist die Alzheimer-Krankheit. An zweiter Stelle der Demenzursachen stehen Krankheiten der hirnersorgenden Blutgefäße, die zu Durchblutungsstörungen führen und dadurch eine Zerstörung von Hirngewebe hervorrufen – z.B. die vaskuläre Demenz.

Die Ursachen der Alzheimer-Krankheit sind bislang am besten für die sehr seltenen, familiär gehäuften und teilweise genetisch bedingten Fälle erforscht, die vor dem 60. Lebensjahr auftreten.

Diese Form der Alzheimer-Krankheit ist daran zu erkennen, dass mehrere Fälle in verschiedenen Generationen aufgetreten sind und dass die Symptome bei den Betroffenen in der Regel vor dem 60. Lebensjahr eingesetzt haben. Das Zusammentreffen von mehreren spät einsetzenden Krankheitsfällen in einer Familie ist dagegen kein Hinweis auf eine erbliche Form der Krankheit.

Bei der Entstehung der weitaus häufigeren, nicht-erblichen Krankheitsfälle wirken mehrere Einflussgrößen zusammen. Der wichtigste Risikofaktor ist das Alter. Genetische Faktoren spielen ebenfalls eine Rolle; sie haben hier aber keine ursächliche, sondern eine krankheitsbegünstigende Bedeutung.

Durchblutungsstörungen des Gehirns in der Form von Infarkten oder Schlaganfällen sind keine unmittelbare Ursache der Alzheimer-Krankheit. Derartige zusätzliche Schädigungen des Gehirns haben jedoch zur Folge, dass eine geringere Anzahl von Plaques und Neurofibrillen-Bündeln ausreicht, um Symptome hervorzurufen.

Da im Verlauf einer Erkrankung unterschiedliche Regionen des Gehirns geschädigt werden, ändert sich das Erscheinungsbild der Krankheit während des Verlaufs.

Die Geschwindigkeit, mit der die Krankheit fortschreitet, kann bei einzelnen Menschen sehr unterschiedlich sein. Der Demenz geht ein mehrere Jahre andauernder Zustand geringgradiger, jedoch fortschreitender Leistungseinschränkungen voraus.

Dieses Stadium bezeichnet man auch als das **Stadium der leichten kognitiven Störung**. Neben Störungen des Gedächtnisses, die vor allem die Speicherung und den Abruf von neuen Informationen betreffen, können Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und der optisch-räumlichen Informationsverarbeitung vorliegen. In diesem Stadium ist die Alltagsbewältigung kaum eingeschränkt. Diese Menschen sind auch noch voll rechtsfähig.

Schwierigkeiten können jedoch bei komplizierten Tätigkeiten auftreten.

Der Übergang zur Demenz ist fließend. Die Schwelle lässt sich durch das Auftreten von Problemen in der Alltagsbewältigung festlegen. Nach dem Überschreiten dieser Schwelle teilt man den Verlauf der Alzheimer-Krankheit in **verschiedene Stadien** ein: Leichtgradig, mittelschwer und schwer.

Leichtgradig:

Im Vordergrund stehen Gedächtnisstörungen, Störungen des Denkvermögens, der Orientierung und Sprache. Die Fähigkeiten Urteile zu fällen, vernünftige Abwägungen zu treffen und Probleme zu lösen, sind eingeschränkt, aber nicht aufgehoben.

Mittelschwer:

Die jetzt zunehmenden Einschränkungen von Gedächtnis, Denkvermögen und Orientierungsfähigkeit lassen meistens eine selbständige Lebensführung nicht mehr zu, weil Hilfe beim Einkaufen, Zubereiten von Mahlzeiten, Bedienung von Geräten, Körperpflege benötigt wird.

In diesem Stadium wissen die Kranken oft nicht mehr, wen sie geheiratet oder welchen Beruf sie ausgeübt haben, wie ihre Kinder heißen oder wie alt sie selber sind. Wahnhafte Befürchtungen oder Überzeugungen können auftreten: z.B. Verwechslung von Fernsehbildern mit wirklichen Personen, betrogen und belogen zu werden, abgeschoben oder eingesperrt worden zu sein.

Schwere Demenz:

Dieses Stadium ist geprägt von einem hochgradigen geistigen Abbau. Die Sprache beschränkt sich oft nur noch auf wenige Wörter oder versiegt ganz. Viele Betroffene werden inkontinent und bettlägerig, oder sind auf einen Rollstuhl angewiesen. Die Anfälligkeit für Infektionen steigt. Es können Schluckstörungen und Krampfanfälle auftreten. Die Alzheimer-Krankheit selbst führt nicht zum Tod, die häufigste Todesursache ist eine Lungenentzündung.

Der **Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit zeigt sich auf 4 Ebenen:** Zeitlich, räumlich, situativ, personell. **Diese Einschränkungen verursachen extreme Unsicherheit.** Deshalb müssen wir Gesunden für Schutz, Geborgenheit und Sicherheit sorgen, damit Menschen mit Demenz sich wenigstens etwas in dieser verwirrenden und feindlich empfundenen Welt zurecht finden können. Es gilt, mit und für diese Menschen ein Milieu zu schaffen, dass sie sich „zuhause fühlen“ können und dass sie aus ihren Ressourcen schöpfen können.

Auf keinen Fall darf es darum gehen, Menschen mit Demenz verändern zu wollen - das wäre ein hoffnungsloses und würdeloses Unterfangen. Wichtig ist auch darauf zu achten, dass das, was sie sagen und tun nicht kritisiert wird, denn sie fühlen sich in dieser Unsicherheit sehr leicht angegriffen, werden dann unruhig oder auch aggressiv.

Die Wahrnehmungs- und Beobachtungskräfte sollten auf die verbliebenen Fähigkeiten und Kompetenzen, die Ressourcen der Erkrankten, zentriert werden – nur so kann eine würde- und vertrauensvolle, freundschaftliche Beziehung zu diesen Menschen entwickelt werden.

Welches sind diese Ressourcen?

Nicole Richard sagt: „Ressourcen benennen den natürlichen Reichtum, die Hilfsmittel, die Quellen, die einem Menschen innewohnen. Sie sind Reserven, Kräfte, Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Gestaltung und Bewältigung der Lebenssituationen. Ressourcen sind Goldadern, Bodenschätze, nach denen man bei einem Menschen mit Demenz suchen muss. Die Aktivierung dieser Ressourcen und ihre Integration in den Pflege- und Betreuungsprozess fördern die Selbständigkeit der erkrankten Menschen und vermeiden Gefühle der Entmündigung.“

Es sind insbesondere zwei Ressourcen, die gleichzeitig die zentralen Aspekte der „Integrativen Validation“ (IVA) verdeutlichen:

1. Ressource: Antriebe

- früh erlerntes Normgefüge
- lebensgeschichtliche Herleitung
- Motiv und Triebfeder des Handelns
- persönliche Ausprägung und Gestaltung (wie z.B. Ordnungssinn, Pflichtbewusstsein, Fürsorglichkeit, Fleiß.....)

2. Ressource: Gefühle

- direkter Ausdruck der momentanen Befindlichkeit
- als Reaktion auf Personen
- oft in Verknüpfung mit inneren Erlebniswelten
- Menschen mit Demenz orientieren sich an ihren persönlichen Gefühlen (wie z.B. Hilflosigkeit, Wut, Trauer, Zufriedenheit, Angst, Freude.....)

Zu den Ressourcen gehören natürlich auch alle Fähigkeiten, die erkennbar sind: laufen, sprechen, singen, putzen, sich um andere kümmern.....

Gefühle und Antriebe sind auch bei fortgeschrittener Erkrankung lange lebendig, wahrnehm- und spürbar. Wenn wir die Gefühle und Antriebe der Menschen mit Demenz ernst- und wahrnehmen und in kurzen Sätzen wertschätzend wiedergeben, fühlen sie sich verstanden, akzeptiert und „zuhause“.

Antriebe von Menschen zu validieren, heißt deren Regeln und Normen zu akzeptieren, wertzuschätzen – unabhängig davon, ob diese auch für mich gelten.

Die verbale Kommunikationsfähigkeit der Menschen mit Demenz geht mehr und mehr verloren – doch das „Verstehen“ der Körpersprache bleibt lange erhalten und läuft zunehmend mehr über die gefühlsmäßige Wahrnehmung – denn das Herz wird nicht dement!

Sie spüren sehr deutlich, ob wir ihnen wohlgesonnen sind oder nicht. Sie nehmen seismographisch wahr, wenn z.B. die verbale Sprache etwas anderes ausdrückt als

der Körper und sie registrieren sehr genau, was in unserer Stimme an unterschwelligem Gedanken mitschwingt (z.B. Kritik!).

Um Menschen mit Demenz auf der kommunikativen Ebene Sicherheit zu bieten, ist es besonders wichtig

- in kurzen, klaren und einfachen Sätzen zu sprechen
- keine doppelte Verneinung zu benutzen (wenn morgen kein schönes Wetter ist, gehen wir nicht spazieren oder einfache Verneinung: Wollen Sie nicht lieber ins Bett gehen?)
- auf eine warme, ruhige Stimme zu achten
- sie immer mit Blickkontakt auf gleicher Augenhöhe und von vorne anzusprechen
- keine Warum-Fragen zu stellen
- keine Alternativfragen zu stellen
- das Aufzählen mehrerer kommender Handlungen zu vermeiden

(ich helfe Ihnen jetzt beim Aufstehen, dann bringe ich Sie ins Bad, dann helfe ich Ihnen beim Anziehen...)

Um wertschätzend mit diesen Menschen kommunizieren zu können, müssen wir zuerst darauf achten, **welches Gefühl sie zeigen und was der Antrieb ihres Handelns** sein könnte. Das ist nicht immer leicht zu erkennen. Es gelingt am besten, wenn ich eine Person etwas besser kenne. Darum ist so enorm wichtig, möglichst viel aus ihrer Biografie zu erfahren, damit über die lebensgeschichtlich geprägten Antriebe und die sog. Schlüsselwörter ein guter Zugang zu ihnen hergestellt werden kann.

Schlüsselwörter sind Schlüssel zu bedeutsamen Lebensthemen und Ereignissen, z.B. in Bezug auf die langjährige Berufstätigkeit, ein geliebtes Hobby, Familie. Beispiel Bäcker: Backstube, Brot, Mehl, Brötchen, Teig usw.

Das wahrgenommene Gefühl und der vermutete Antrieb werden in kurzen Sätzen wertgeschätzt und dann z.B. mit einem passenden Sprichwort oder einer Redensart allgemein validiert. Dies ist manchmal auch notwendig, um sich aus dieser Begegnung wieder verabschieden zu können.

Das Gespräch mit einem Menschen mit Demenz geht in der Regel vom ganz persönlichen Bezug zu allgemeinen Aussagen, Lebensweisheiten, Sprichwörter – denn darin kennen sich diese Menschen bestens aus.

Hier ein **Beispiel**, das viele kennen:

„**Ich muss nach Hause** (zu meiner Mama, zu meinen Kindern, um zu kochen, die Kühe zu melken.....)“

Wir fragen uns:

1. Welches ist das gezeigte **Gefühl**, was könnte der **Antrieb** sein?

- Ist das **Gefühl** z.B. Eile, Unruhe, Aufregung, Not, Sorge, Verzweiflung, Sehnsucht, Liebe, Angst...?
- Ist der **Antrieb** vielleicht Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Fürsorglichkeit...?

2. Diese Aspekte werden persönlich validiert:

d.h. in **kleinen Sätzen das Gefühl/den Antrieb**

- annehmen
- akzeptieren
- wertschätzen
- formulieren helfen
- Gefühl z.B. verbal „spiegeln“:
- „Sie haben große Eile“
- „Das alles macht Sie ganz unruhig“
- „Sie sind in großer Not“
- „Sie machen sich große Sorgen“
- „Man darf auch mal unpünktlich sein“
- „Sie haben richtig Sehnsucht“

Hier unter Punkt 2 werden auch die lebensgeschichtlichen Bezüge und Schlüsselwörter eingebaut!

3. Diese Aspekte werden dann allgemein validiert, z.B. mit Sprichwörtern, Volksweisheiten, Liedern, Redensarten usw.

Wenn z.B. der Wunsch geäußert wird: „**Ich will nach Hause (zu meiner Mama)**“, dann geht es in der Regel nicht um ein bestimmtes Zuhause und um die konkrete Mama, sondern um den Wunsch nach Sicherheit, Geborgenheit, Zuwendung und Trost.

Logischerweise tritt dieser Wunsch häufig dann auf, wenn die Situation für einen Menschen mit Demenz gerade sehr angstbesetzt ist, er sich alleine und verlassen fühlt und er sich nach einem Menschen sehnt, der ihm diese Angst nimmt und Geborgenheit vermittelt – wie es die Mama halt gemacht hat.

In den meisten Fällen hilft die validierende Kommunikation, Eskalationen zu vermeiden und die betroffenen Menschen zu beruhigen.

Und oft ist diese Kommunikationsform ein wunderbares Mittel in das Gesicht eines Demenzkranken ein Lächeln zu zaubern – denn bei diesen Menschen geht es um ganz kurze Augenblicke des Wohlbefindens und des Glücks – und das kann lange anhalten.

Birgit Clemens, Adlerweg 4, 73326 Deggingen, 07334-924718, birgit.clemens@web.de