



Maggie Ellis  
Arlene Astell

# Nonverbale Kommunikation mit demenzkranken Menschen

Wie man ohne Sprache  
kommunizieren kann

Bayles, 1997). Die Australierin Kate Swaffer, die seit 2008 an semantischer Demenz leidet, postete 2013 den folgenden Blog (Swaffer, 2013):

*Das Sprechen wird für Menschen mit Demenz irgendwann peinlich oder erniedrigend... Dieses Gefühl der Peinlichkeit ist problematisch, weil es [die Menschen mit Demenz] noch mehr isoliert. Es ist einfacher, das Telefon läuten zu lassen, als sich lächerlich zu machen. Vielleicht ist dies der Grund, weshalb Menschen mit Demenz nicht mehr kommunizieren. Vielleicht, weil wir nicht nur Schwierigkeiten mit der Wortfindung haben, sondern es auch als demütigend empfinden, zu hören, wie wir Wörter falsch benutzen und uns verhaspeln. Natürlich macht das unseren Familienangehörigen und Freunden nichts aus, doch wie wir diese Veränderungen empfinden, hat zweifellos Auswirkungen darauf, wie wir mit den Symptomen der Demenz umgehen. Es ist viel einfacher, nichts zu sagen, als sich selbst zu erniedrigen.*

Wie aus dem obigen Text hervorgeht, stellt das Gefühl der Erniedrigung ein enormes soziales Hindernis dar und Kate beschreibt die Erfahrungen vieler Menschen mit Demenz sehr gut. Der Versuch, das Gefühl der Erniedrigung zu meiden, verringert die Chancen der Betroffenen, zu kommunizieren und sich in Situationen zu begeben, in denen sie mit anderen interagieren könnten. Dies ist eine ganz normale Reaktion, denn wir alle wollen uns nicht dem Gefühl der Erniedrigung aussetzen.

Menschen mit Demenz, die nicht mehr verbal kommunizieren können, sind in einer völlig anderen Situation. Man kann sich kaum vorstellen, wie sie es schaffen sollen, ihre Umgebung so zu beeinflussen, dass sie weniger erniedrigt werden. Nicht nur, weil ihnen die Worte fehlen, sondern auch wegen anderer Veränderungen, von denen sie betroffen sind, etwa der Unfähigkeit zu gehen oder aus dem Bett aufzustehen. Sie sind darauf angewiesen, dass andere Menschen ihnen helfen, Einfluss auf die Welt zu nehmen und Situationen der Erniedrigung nach Möglichkeit zu vermeiden. Doch auch wenn die Betroffenen nicht mehr verbal kommunizieren können, bedeutet dies nicht, dass Kommunikation nicht mehr möglich ist.

Schon am Anfang unserer Untersuchungen haben wir festgestellt, dass die Sprache zwar verloren geht, nicht jedoch das Bedürfnis zu kommunizieren (Ellis & Astell, 2004), wie nonverbale Äußerungen – Laute, Bewegungen, Blicke und andere Reaktionen auf die Menschen in der Umgebung – belegen. Es ist die Aufgabe potenzieller Kommunikationspartner, diese Kommunikationsversuche der Menschen mit Demenz, die nicht mehr verbal kommunizieren können, wahrzunehmen und auf sie einzugehen.

## 1.4

## Kommunikation beruht auf Gegenseitigkeit

Es ist nahe liegend, dass Kommunikation auf Gegenseitigkeit beruht, denn wir kommunizieren nicht allein, sondern mit anderen Menschen. Ob von Angesicht zu Angesicht oder aus der Ferne, es sind immer andere Menschen, mit denen wir interagieren.

### Denkpause: Die Übermittlung von Botschaften

Denken Sie zurück an das letzte Mal, als Sie mit jemandem telefoniert oder eine E-Mail, einen Text oder eine Kurzmitteilung verschickt haben. Was wollten Sie mitteilen? Haben Sie eine Antwort oder Reaktion erwartet? Haben Sie die erwartete Antwort bekommen? Haben Sie Wert darauf gelegt, wie die Person antwortet?

Denken Sie nun an die Person, mit der Sie kommuniziert haben. War es eine Bezugsperson, eine Freundin, ein Elternteil, ein Kind, eine Kollegin oder Ihr Chef? Denken Sie noch einmal daran, was Sie mitteilen wollten. Was für eine Reaktion oder Antwort haben Sie sich erhofft? Haben Sie die erwartete Antwort bekommen? Falls ja, wie haben Sie sich gefühlt? Falls nicht, wie haben Sie sich gefühlt?

Diese Übung verweist auf die wichtige Rolle, die andere Menschen bei der Kommunikation spielen. Wenn wir Menschen mit Kommunikationsproblemen begegnen, ist es an uns, unser Verhalten auf eine der Kommunikation förderliche Weise anzupassen und zu verändern. Von Gesprächsteilnehmern vorgenommene „Erläuterungen“ dienen dazu, eventuelle Missverständnisse oder Hörfehler aufzuklären. Dieser Prozess ist „kollaborativ, allgemein üblich und betrifft unklare Äußerung(en), ein wahrgenommenes Problem und die Beseitigung des Problems“ (Orange, Lubinski & Higginbotham, 1996, S. 882). Menschen mit der Alzheimer-Krankheit können im Gespräch auftretende Missverständnisse aufklären, doch mit der Zeit nimmt die Zahl der aufklärungsbedürftigen Gespräche zu und die Anforderungen an den Gesprächspartner werden größer (Orange et al., 1996). Da Erläuterungen im Gespräch kollaborativ sind, kommt der Rolle der Partner eine entscheidende Bedeutung zu. In der von Orange et al. (1996) durchgeführten Studie waren die Gesprächspartner Familienangehörige, die die Menschen mit Demenz gut kannten und viel Erfahrung im Umgang mit ihnen hatten, sodass

davon auszugehen ist, dass sie sich bemüht haben, das Gespräch in Gang zu halten.

Das Personal in den Pflege-Settings muss die Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen kennenlernen und Möglichkeiten für sinnvolle soziale Interaktion und Partizipation schaffen. Im Rahmen einer Studie, die Gespräche in Pflegeheimen untersuchte, haben Baker et al. (2015) drei Arten von Gesprächen ermittelt. Bei der ersten haben die Mitarbeiter die Themen ausgewählt und am meisten gesprochen. Bei der zweiten sprachen beide Gesprächspartner etwa gleich viel und die Menschen mit Demenz wählten einige Themen aus. Bei der dritten sprachen die Menschen mit Demenz am meisten und wurden von den Mitarbeitern unterstützt. Die Analyse der drei Gesprächsarten hat ergeben, dass die Mitarbeiter hilfreiche Strategien einsetzen, um die Motivation ihrer Gesprächspartner mit Demenz zu stärken, z.B. wiederholten sie, was die Menschen mit Demenz sagten. Die Autoren der Studie entdeckten jedoch auch weniger hilfreiche Verhaltensweisen der Mitarbeiter, z.B. schenken diese ihren Gesprächspartnern nicht ihre volle Aufmerksamkeit und ließen ihnen nicht genug Zeit, um sich auszudrücken.

Die Ermittlung und Maximierung der noch verbliebenen kommunikativen Fähigkeiten von Menschen mit Demenz ist wichtig, wenn es darum geht, ihr Leben zu verbessern (Kitwood, 1997). Begreiflicherweise wird dies umso schwieriger, je mehr sich ihre Kommunikation verändert und sie infolgedessen nicht mehr verbal kommunizieren können. Der „person-zentrierte Ansatz“ (Brooker, 2003; Kitwood, 1997) erlaubt es, die noch vorhandenen kommunikativen Fähigkeiten zu ermitteln und zu erkunden, wie diese maximiert werden können, um sinnvolle Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Betreuungspersonen zu fördern. Ziel ist es, die Bedürfnisse der Betroffenen zu ermitteln und ihr Wohlbefinden durch Verbesserung der Beziehungen und der Kommunikation zwischen ihnen, ihren Familien und professionellen Betreuungspersonen zu steigern. Ein Ansatz ist „person-zentriert“, wenn die Menschen, die mit den Betroffenen interagieren, diese als Mitmenschen behandeln und nicht zuerst ihre Krankheit sehen.

In ihrem 2006 veröffentlichten Buch stellt Dawn Brooker ihre „VIPS“ vor, vier Aspekte, die im Rahmen der person-zentrierten Pflege Beachtung finden sollten: Menschen mit Demenz und ihre Betreuungspersonen wertschätzen (V = Valuing); Menschen mit Demenz als Menschen (I = Individuals) behandeln; die Welt aus Sicht (P = Perspective) der Menschen mit Demenz wahrnehmen und eine positive soziale Umgebung (S = Social environment) schaffen, in der die Menschen mit Demenz sich möglichst wohl fühlen. Jede Strategie, die darauf

abzielt, die Kommunikation zwischen Menschen mit Demenz und ihren Betreuungspersonen zu verbessern oder das Selbstgefühl der Betroffenen zu erhalten, sollte sich an diesen Aspekten orientieren. Für die Umsetzung der Aspekte sind vor allem die Betreuungsperson oder der Kommunikationspartner verantwortlich. Die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz, ihren Familienangehörigen und professionellen Betreuungspersonen (die Trias der Demenzpflege) ist wichtig für die Verbesserung des Wohlbefindens (Woods, Keady & Seddon, 2007). Dies verweist auf die Notwendigkeit, die Art und die Qualität der Beziehungen zwischen den Mitgliedern der Pflege-Trias und darauf, dem Einfluss der Demenz auf die Betroffenen mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Wir wählen einen kollaborativen Ansatz, um zu zeigen, wie Kommunikationspartner Menschen mit Demenz, die nicht mehr fähig sind, verbal zu interagieren, helfen können, am sozialen Leben teilzunehmen.

## 1.5

### Was ist Adaptive Interaktion?

Dieses Buch erzählt die Geschichte der Adaptiven Interaktion – ein Ansatz, der es ermöglicht, nonverbal zu kommunizieren. Wir haben diesen Ansatz für Menschen mit Demenz entwickelt, die nicht mehr verbal kommunizieren können. Von unseren Erfahrungen sollen alle profitieren, die mit Betroffenen interagieren, die nicht mehr sprechen können. Die Adaptive Interaktion ist eine Weiterentwicklung der Intensiven Interaktion (II) (Nind & Hewett, 1994), ein etablierter Ansatz, der in den Bereichen geistige Behinderungen und Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zum Einsatz kommt. Vor vielen Jahren hatten wir das Glück, eine Ausbildung in II bei der einzigartigen Phoebe Caldwell absolvieren zu können. Phoebe kam zu uns, blieb eine Weile und vermittelte uns die Grundlagen der II. Diese Erfahrung hat unser Denken maßgeblich beeinflusst und uns inspiriert, nonverbale Kommunikation bei Menschen mit Demenz einzusetzen, die nicht mehr verbal kommunizieren können. Wir sind Phoebe unendlich dankbar, dass wir von ihrer Erfahrung und ihrem Wissen profitieren durften und dass sie immer noch eine Quelle der Inspiration für uns ist.

Phoebe hat uns vermittelt, dass es wichtig ist, „die Sprache der Betroffenen zu lernen“. Der Begriff „Sprache“ wirkt beim Thema Kommunikation ohne Worte vielleicht etwas seltsam, aber Sprache ist sehr viel mehr als Worte. Wir kommen auf die Welt mit der Fähigkeit, Kontakt zu anderen Menschen aufzu-

nehmen. Babys sind mit einem Verhaltensrepertoire ausgestattet – den sogenannten „Grundelementen der Kommunikation“ –, das darauf angelegt ist, Eltern und Betreuungspersonen zu einer Reaktion zu veranlassen. Es soll in erster Linie das Überleben des Säuglings sichern, ist zugleich aber auch die Basis für die Entwicklung der Sprache.

Zu den Grundelementen der Kommunikation zählen: beiderseitige Aufmerksamkeit, Blickkontakt, Geräusche, Bewegung und Nachahmung. Babys sind von Geburt an in der Lage, Blickkontakt aufzunehmen und einfache Handlungen (z.B. die Zunge herauszustrecken) nachzuahmen (Meltzoff & Moore, 1983). Im Zuge der Entwicklung der Sprache werden diese nonverbalen Kommunikationsmittel seltener eingesetzt, aber sie verschwinden nicht. Achselzucken, Umräumungen, Tränen und Lächeln sind integraler Bestandteil der normalen Kommunikation. Sie akzentuieren, verstärken und ersetzen häufig Worte, und auch wenn die Sprache und andere Möglichkeiten der verbalen Kommunikation ausfallen, wie es bei vielen Menschen mit Demenz der Fall ist, bleiben diese Grundelemente der Kommunikation erhalten.

Wir machen uns diese Grundelemente der Kommunikation zunutze, um die Sprache von Menschen mit Demenz zu lernen, die nicht mehr verbal kommunizieren können. Wir beobachten Blickkontakt, Gesichtsausdruck, Geräusche und Bewegungen. Auf dieser Basis entwickeln wir dann ein Profil ihres Kommunikationsrepertoires. Bei einigen Menschen wird dieses Repertoire von Geräuschen, bei anderen von Blicken und bei wieder anderen von minimalen Bewegungen dominiert. Wir haben festgestellt, dass jeder Mensch über ein individuelles Repertoire verfügt. Dieses Repertoire können wir ermitteln und mithilfe dieser „Sprache“ Kontakt zu Menschen mit Demenz aufnehmen, die nicht mehr verbal kommunizieren können – eine Chance, Menschen mit fortgeschrittener Demenz die Teilnahme am sozialen Leben weiterhin zu ermöglichen.

Sobald wir ihre Sprache gelernt haben, achten wir auf kommunikative Verhaltensweisen, um diese gezielt für die Kontaktaufnahme mit ihnen zu nutzen. Wir können auch versuchen, über Elemente ihres Repertoires, z.B. Geräusche oder Bewegungen, mit ihnen in Kontakt zu treten, doch dabei orientieren wir uns stets an den Betroffenen. Unsere Erfahrung hat uns gelehrt, unvoreingenommen in jede Interaktion zu gehen, nicht zu erwarten, dort anknüpfen zu können, wo wir aufgehört haben und bereit zu sein, sich an jede Person und jede Begegnung anzupassen. Dies war die Geburtsstunde der Adaptiven Interaktion.

Wir wollen die Adaptive Interaktion am Beispiel der fiktiven Geschichten von Frau Arndt, Frau Lehmann und Herrn Böhm vorstellen, Bewohnern des ebenfalls fiktiven Sonnenberg-Pflegeheims. Alle drei haben ein unverwechselbares