

Die Verständigung wird schwieriger

Im Verlauf einer Demenz treten auch zunehmend Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten auf. Die Aufmerksamkeit und Denkfähigkeit des Erkrankten lassen nach, und es entstehen oft schwierige Kommunikationssituationen. Mit bestimmten Kommunikationsformen lässt sich dennoch die Verständigung mit dem Kranken lange aufrecht erhalten.

Als Angehörige eines demenzkranken Familienmitglieds erlebe ich es immer wieder, dass der ganz alltägliche Umgang mit dem Kranken sich zunehmend verändert und schwieriger wird. So stelle ich möglicherweise im Laufe der Zeit fest, dass er

▼ Welche Verhaltensweisen können bei der Verständigung mit einem Demenzkranken zu Problemen führen?

- von sich aus kein Gespräch mehr beginnt,
- sich an Gesprächsrunden mit mehreren Personen gar nicht mehr beteiligt,
- Wortfindungsprobleme hat und dann umständlich und weitschweifig um den heißen Brei herum redet,
- nicht versteht, was man ihm sagt,
- ständig dasselbe fragt oder erzählt,



- »falsche« Dinge behauptet und rechthaberisch auf seiner »falschen« Meinung beharrt,
- ständig über die Vergangenheit spricht,
- einem Fernsehfilm nicht mehr folgen kann,
- sich nicht mehr entscheiden kann,
- mehr und mehr das Interesse an Dingen verliert, über die man früher gut mit ihm sprechen konnte,
- sich immer mehr zurückzieht,
- mitten in einer Erzählung abbricht und nicht mehr weiß, was er sagen wollte,
- gar kein Späßchen mehr versteht und seinen Humor verliert,
- nicht einsehen will, dass er manche Dinge nicht mehr kann und sie sich nicht abnehmen lassen will,
- sich nicht mehr durch Argumente überzeugen lässt und Ähnliches mehr.

In vielen Fällen führen die geschilderten Probleme zu Kommunikationsstörungen zwischen dem Demenzkranken und mir, die sich aber oft mit einfachen Mitteln vermeiden lassen.

Meine Sicht: Aus meiner Sicht sieht es immer wieder so aus, als ließe der Kranke mich im Stich oder ziehe sich von mir zurück. Immerhin überlässt er mir alle Entscheidungen, bürdet mir die Verantwortung für alle gemeinsamen Angelegenheiten auf, gibt mir keine befriedigenden Antworten mehr und nimmt Dinge, die ich ihm sage, gar nicht mehr auf, sodass ich manches Mal das Gefühl habe, »gegen eine Wand« zu reden. Manchmal ärgere ich mich auch über seine Rechthaberei und Uneinsichtigkeit und bin gekränkt, weil er nicht mehr auf mich und meinen Rat hört oder bin enttäuscht darüber, dass er über meine Scherze nicht mehr lacht, sondern sie oftmals »in den falschen Hals« bekommt und unverständlich oder gar ärgerlich reagiert.

Seine Sicht: Aus der Sicht des Demenzkranken stellen sich diese Situationen dagegen oftmals ganz anders dar. Er fühlt sich vielleicht unverstanden, bevormundet, kontrolliert, verunsichert oder allein gelassen, wird ärgerlich oder traurig, rechthaberisch oder sagt lieber gar nichts mehr.

Das Gleichgewicht ist aus den Fugen geraten

Diese Störungen der Beziehung zwischen dem Kranken und mir führen nicht selten zu Konflikten, Streitereien und einer schlechten Atmosphäre. Kommunikationstheoretiker würden unsere Probleme darauf zurückführen, dass das System, das wir beide – der Kranke und ich – bilden, aus dem Gleichgewicht geraten ist, weil der eine Bestandteil des Systems (= der Kranke) sich verändert und somit bestimmte Regeln und Gewohnheiten nun nicht mehr gelten, die sich über viele Jahre zwischen uns eingespielt hatten.

Um dieses Gleichgewicht wiederherstellen zu können, müsste entweder der Kranke seine

Veränderungen wieder rückgängig machen, d. h. sich wieder wie früher verhalten und benehmen, oder ich als Angehörige muss mich verändern und meine Verhaltensweisen an die neue Situation anpassen.

Da er sich nicht ändern kann, muss ich mich anpassen

Weil es dem Kranken nicht möglich ist, seine Veränderungen rückgängig zu machen, liegt es nun bei mir, das Gleichgewicht in unserem System wiederherzustellen. Ich stehe – durch die Demenzerkrankung des anderen



▲ Wichtige Punkte der einfühlsamen Kommunikation.

– also vor der großen Entwicklungsaufgabe ein neues Rollenverhalten zu lernen. Für die Bewältigung dieser Aufgabe muss ich einen schwierigen Lernprozess durchlaufen. Da diese Entwicklung sicherlich zu den schwersten Aufgaben meines Lebens gehört, erfordert sie viel Zeit und Geduld mit mir selbst und fundiertes Fachwissen über die Ursachen der demenzbedingten Veränderungen.

Trauer zulassen

Abschiede sind immer schmerzlich und gehen mit starken Gefühlen von Trauer und Wut einher. Und Trauer wird in unserer Kultur oft noch negativ angesehen – kaum jemand will dieses Gefühl haben oder anderen Menschen

zeigen! Diese negative Bewertung von Trauer ist aber aus psychologischer Sicht ganz falsch, denn Trauer ist eigentlich ein gutes Gefühl – es setzt große Kräfte in uns frei: Menschen, die trauern, können »Altes« loslassen, können sich entwickeln, können Neues erfahren, sich veränderten Situationen anpassen und vielleicht sogar die »guten Seiten« der neuen Erfahrungen erkennen.

Damit meine Trauer mich stärken kann und mich überlebensfähig macht, sollte ich versuchen, mit meiner Trauer nicht allein zu bleiben, sondern sie zu zeigen, über sie zu sprechen, mich mit Menschen auszutauschen, die meine Trauer verstehen. Sehr viel Verständnis kann ich wohl in erster Linie von Menschen erwarten, die sich in der gleichen Lebenssituation befinden, d. h. auch Angehörige eines demenzkranken Familienmitglieds sind.

TIPP

Die Krankheitszeichen akzeptieren und Abschied nehmen

Dieser Lernprozess setzt voraus, dass ich die Veränderungen des Kranken als unabwendbar erkenne und akzeptiere. Und dies ist sicherlich die schwierigste »Lektion« für mich als Angehörige: Denn um akzeptieren zu können, dass der Kranke nicht mehr gesund wird, nie mehr der »Alte« sein wird, dass sich seine Krankheitssymptome im Laufe der Zeit verstärken werden und dass seine Veränderungen unabwendbar sind, muss ich Abschied nehmen

- von den Fähigkeiten, die der Kranke verloren hat und nicht mehr zurückgewinnen wird,
- von der Rolle, die der Kranke früher für mich hatte und nie mehr haben wird,
- von den gemeinsamen Zielen und Unternehmungen, die nun nicht mehr möglich sind,
- von unserem früheren gemeinsamen Leben und
- von meiner Hoffnung auf Heilung.

Sprachstörungen

Viele demenzkranke Menschen verlieren im Laufe ihrer Krankheit die Fähigkeit, für Gegenstände die richtige Bezeichnung zu finden. Als Angehörige ist das für mich möglicherweise befremdlich, weil ich mir vielleicht nicht vorstellen kann, dass ein Erwachsener Dinge nicht mehr kann, die man doch schon als kleines Kind lernt, die demnach so schwer doch nicht sein können. Um die Benennstörungen von Demenzkranken verstehen zu können, muss ich mir daher Folgendes vor Augen führen: Wenn ein Mensch einen Gegenstand nicht benennen kann, kann das unterschiedliche Ursachen haben:

- Entweder er nimmt das existierende Objekt wahr, erkennt es aber nicht als einen bestimmten Gegenstand – dann liegt eine Störung des Erkennens (eine sogenannte Objektagnosie) vor, oder
- er erkennt den Gegenstand, weiß auch, was man damit macht, kann aber die richtige Bezeichnung nicht aus seinem geistigen Wortschatz abrufen oder hat sie vielleicht sogar vergessen. In diesem Fall handelt sich um eine Wortabrufstörung.

Erkennens- und Wortfindungsprobleme unterscheiden

Was für mich als außenstehende Hörerin meist kaum zu unterscheiden ist, macht für den kranken Betroffenen selbst aber einen erheblichen Unterschied: Denn im ersten Fall hat er ein Wissens- oder Erkennensproblem, das sich eben auch sprachlich auswirkt, im zweiten Fall hat er nur ein sprachliches Problem. Dieser Unterschied lässt sich durch 2 Beispiele verdeutlichen:

Erkennensproblem. Wenn ein demenzkranker Mensch den ca. 10 Zentimeter großen, hohlen, mit Griff versehenen Gegenstand aus Porzellan, der vor ihm steht, zwar sieht, aber ihn nicht als ein ihm bekanntes »Ding« erkennt, dann kann er ihn natürlich auch nicht richtig benennen. Doch darüber hinaus weiß er auch nicht, was man damit macht. Wenn ich ihn nun bitte, mir doch einmal seine »Tasse« zu reichen, weiß er natürlich nicht, was er mir reichen soll. Seine Erkennensprobleme haben also nicht nur Auswirkungen auf seine

sprachliche Verständigungsfähigkeit, sondern auch auf seine Handlungskompetenz.

Wortfindungsproblem. Ganz anders ist es dagegen, wenn der Kranke den vor ihm liegenden, länglichen Gegenstand aus Metall mit den 4 Zinken vorne sehr wohl erkennt und auch weiß, dass man ihn zum Essen verwendet, um Nahrungsstücke aufzuspießen und sie zum Munde zu führen, aber ihm die richtige Bezeichnung dafür jetzt im Moment nicht einfällt. Vielleicht weiß er sogar, dass das Wort, das er sucht und im Moment nicht »finden« kann, aus zwei Silben besteht und vielleicht weiß er auch noch, dass es mit »G« anfängt. Möchte er über diesen Gegenstand sprechen, muss er ihn umschreiben. Er könnte »Essgerät aus Metall« oder »Löffel mit Zinken« oder Ähnliches sagen. Durch Umschreibungen kann er seine Wortfindungsprobleme vielleicht noch kompensieren, wenngleich seine Umschreibungen für mich umständlich und merkwürdig klingen mögen. Doch im Unterschied zu der ersten Situation weiß der Kranke, was er tun soll, wenn ich ihn bitte, die Gabel wegzuräumen, und darüber hinaus kann er mit dem Gegenstand wahrscheinlich auch noch problemlos umgehen.

Warum treten Sprachstörungen auf?

Das menschliche Gehirn ist in zwei Hälften geteilt, die man Hemisphären nennt. Diese beiden Hemisphären stehen über einen Strang in Verbindung, den sogenannten Balken. Bei fast allen Menschen wird die Sprachfähigkeit vorwiegend durch ein bestimmtes Gebiet der linken Gehirnhälfte gesteuert, das daher auch Sprachregion heißt.

Die Sprachregion ist hauptverantwortlich für die gesamte Sprachverarbeitung, d. h. für das Sprechen, aber auch für das Verstehen von Sprache. Wird ein bedeutender Teil

der Gehirnzellen der Sprachregion zerstört, kommt es zu Sprachproblemen. Im Verlauf einer Demenzerkrankung sterben Gehirnzellen der Sprachregion ab, weil entweder – wie im Fall einer vaskulären Demenz – die Adern und Äderchen, die die Sprachregion versorgen, nicht mehr ausreichende Mengen an Blut fördern oder – im Falle einer neurodegenerativen Demenz – sich Eiweißablagerungen in und zwischen den Zellen der Sprachregion bilden. Dies kann unterschiedlichste Störungen verursachen, die im Folgenden beschrieben werden.

Bei Demenz kommt es zu Störungen des Wortspeichers

Die auffälligsten Sprachstörungen bei Demenzkranken sind die bereits erwähnten Wortfindungsprobleme. Nun sind Wortfindungsstörungen an sich nicht gleich ein Krankheitszeichen! Wahrscheinlich kennt jeder erwachsene Mensch das Problem der Wortfindungsstörungen von sich selbst: In Zeiten von Stress, Müdigkeit, Unkonzentriertheit, Nervosität oder depressiver Verstimmung kann man oft ganz banale, alltägliche Wörter nicht abrufen. Bei Demenzkranken kann diese Störung jedoch ein so starkes Ausmaß annehmen, das daraus für den Betroffenen ein echtes Kommunikations-Handicap entsteht.

Wann treten Missverständnisse auf?

Weitere sprachliche Probleme können sich bei einem Demenzkranken auch dadurch ergeben, dass er ein schnelles Wechseln von Themen nicht mehr nachvollziehen kann. Wenn ich mich als Angehörige z. B. gerade mit meinem demenzkranken Familienmitglied über das Geburtstagsfest unterhalte, auf

Wie funktioniert unser »geistiges Lexikon«?

Im Laufe des Lebens häuft ein Mensch unzählige Informationen und Erfahrungen an. Sein Wissen wächst und wächst. Die Leistung des Gedächtnisses ist, all diese Informationen sinnhaft zu strukturieren und einzuordnen. Sehr gut verglichen kann man diese Strukturen mit einem großen Archiv, in dem ein Archivar alles geordnet und sortiert aufbewahrt.

Durch langjährige Forschungen hat man festgestellt, dass der gesamte Wortschatz eines Menschen in seinem »geistigen Lexikon« gespeichert ist. Dieses »Lexikon« ist aber nicht eine ungeordnete, chaotische Ansammlung von Wörtern, sondern es hat eine innere Ordnung, eine Struktur. Alle Wörter sind zum einen inhaltlich und nach Oberbegriffen in »Schubladen« geordnet. Zum anderen gibt es wohl aber auch eine Ordnung nach äußeren Gesichtspunkten: Wörter mit gleichen Anfangsbuchstaben, mit gleicher Silbenlänge und Wörter, die sich reimen, werden zusammen in gemeinsame Schubladen eingeordnet.

Es gibt also offensichtlich ein komplexes Schubladen-Ordnungs-System in unserem »geistigen Lexikon«. Und es gibt wohl auch, wenn man einmal bei diesem bildhaften Vergleich bleiben will, einen Archivar, der die Ordnung angelegt hat und sie über-

wacht. Soll ein spezielles Wort abgerufen werden, geht der Archivar los, öffnet die richtige Schublade und holt den richtigen Begriff heraus. Dabei lässt er übrigens die Schublade offen, sodass in der Zeit, in der ein bestimmtes Wort abgerufen wird, die anderen Wörter, die mit diesem in einer Schublade sind, viel leichter und schneller abgerufen werden können. Man sagt zu diesem Phänomen, dass die verwandten Wörter mitaktiviert werden.

Während bei gesunden Menschen der Archivar mal müde und unkonzentriert sein kann, kann es bei einem demenzkranken Menschen passieren, dass der Angestellte des Sprach-Archivs erkrankt und immer schlechtere Leistungen erbringt: Er findet nicht schnell genug den richtigen Begriff oder er bringt möglicherweise sogar ein falsches Wort mit in der Annahme, es sei das richtige. Manchmal bringt er das

richtige Wort, räumt es aber nach Gebrauch nicht wieder in die Schublade, sodass es weiterhin am Ausgang des Lexikons herumgeistert und ständig ungewollt wieder abgerufen wird (in diesem Fall spricht man von Perseveration, d. h. der Betroffene bleibt an einem bestimmten Wort oder Wortteil, das er benutzt hat, hängen und sagt es immer wieder, obwohl er es gar nicht mehr sagen will.)

In manchen Fällen erkrankt der Archivar als Organisator des inneren Lexikons so stark, dass er auch die Ordnung im Lexikon nicht mehr aufrechterhalten kann. Die Schubladen geraten durcheinander, manche bleiben ständig offen, andere lassen sich nicht mehr öffnen. Die innere Struktur des Lexikons löst sich auf. Dann können die Sprachprobleme sehr starke Ausmaße annehmen, weil der Kranke kaum mehr richtige Worte zur richtigen Zeit abrufen kann.

dem wir gestern Abend eingeladen waren, und ganz plötzlich frage – weil es mir eben in den Sinn kommt: »Brauchen wir eigentlich noch Lebensmittel fürs Wochenende?«, dann kann es sein, dass der Kranke ganz verwirrt ist, weil er mir nicht so schnell zum nächsten Thema folgen kann. Bleibt man bei dem Vergleich mit dem inneren Archivar (siehe Kasten), ist dieser in seinem inneren Lexikon noch mit der Schublade »Geburtstagsfest« beschäftigt und weiß nicht, wie das Thema »Lebensmittel fürs Wochenende« jetzt in diesen Zusammenhang gebracht werden kann.

Um die im Folgenden dargestellten sprachlichen Störungen verstehen zu können, muss man sich noch einmal vergegenwärtigen, dass wir fürs Sprechen und das richtige Verstehen von Sprache ein funktionierendes Gedächtnis brauchen. Damit man einen Satz, den man hört, auch verstehen kann, muss man ihn im Gedächtnis behalten können, bis er zu Ende gesprochen ist. Hat man den Anfang vergessen, noch bevor die Äußerung beendet ist, kann man den Sinn des Gesagten nicht erschließen. Die Gedächtnisprobleme, die bei Demenzerkrankungen auftreten, können daher im sprachlichen Verständigungsprozess zu folgenden Problemen führen.

Der Betroffene versteht lange Sätze nicht mehr

Der Kranke versteht lange, kompliziert strukturierte Sätze nicht, weil seine Gedächtnisspanne nicht ausreicht, um sich diesen ganzen komplexen Satz kurzfristig merken zu können. Folgendes Beispiel soll dies illustrieren:

Ich möchte mit meinem kranken Familienmitglied den morgigen Sonntag planen und

so schlage ich vor: »Sollte es morgen nicht regnen, könnten wir – sofern du morgen dazu Lust hast und niemand aus der Familie unangemeldet zu Besuch kommt – nach deinem Mittagsschlafchen, das du ja dann mal ein bisschen kürzer halten könntest, zum Kaffeetrinken nach Hochdorf fahren in die Konditorei, in die uns Meiers damals nach der Beerdigung von Herrn Meier eingeladen haben.« Darauf fragt mich der Kranke absolut erschrocken: »Bei Meiers ist schon wieder jemand gestorben?«

Was ist die Ursache dieses Missverständnisses? Ich habe in einem einzigen Satz so viele Inhalte angesprochen – das morgige Wetter, Familienbesuch, Mittagsschlaf, Kaffeetrinken, Beerdigung –, dass der Kranke diese nicht mehr schnell genug in einen Zusammenhang bringen kann. Außerdem vergisst er aufgrund seiner Gedächtnisprobleme die ersten Inhalte schnell wieder. Und so behält er nur eine Information im Gedächtnis, nämlich die Beerdigung in der Familie Meier, die er nun, aus dem richtigen Zusammenhang gerissen, falsch versteht.

Unvollständige Sätze sind problematisch

Der Kranke versteht unvollständige Sätze nicht, weil er die Informationen schon wieder vergessen hat, die er bräuchte, um den Satz inhaltlich zu vervollständigen. Das schnelle geistige Vervollständigen von unvollständigen Sätzen ist für gesunde Menschen eine Selbstverständlichkeit, die meist ganz unbewusst und problemlos vollzogen wird. Deshalb werden in der Alltagssprache auch so häufig unvollständige Sätze verwendet. Doch für Demenzkranke stellen solche Aussagen oft ein großes Verstehens-Hindernis dar.

Aus dem Alltag

» Was soll mit meinem Hals denn sein?«

Ich unterhalte mich mit meinem kranken Familienmitglied darüber, dass es heute wohl sehr kalt ist und wir uns deshalb bei unserem geplanten Spaziergang warm anziehen sollten. Als der Kranke sich nun seinen Mantel anzieht und das Haus verlassen will, frage ich ihn: »Und was ist mit deinem Hals?« Darauf dreht sich der Kranke abrupt um, sieht mich verständnislos an und fragt: »Was soll mit meinem Hals denn sein?« Wodurch kam dieses Unverständnis zustande? Bei meiner Frage »und was ist mit deinem Hals?« handelt es sich um eine typisch unvollständige Äußerung, denn eigentlich hätte ich vollständigerweise sagen müssen: »Weil es heute sehr kalt ist, denke ich, dass es dir ohne Schal um den Hals zu kalt sein wird. Wäre es nicht besser, Du würdest einen Schal anziehen?«

So »umständlich« rede ich aber deshalb nicht, weil ich ja davon ausgehe, dass der andere noch weiß, dass wir erst vor ein paar Minuten über das kalte Wetter und die Notwendigkeit der warmen Kleidung gesprochen haben und daher meine verkürzte Frage auf diese Unterhaltung beziehen kann und deshalb versteht, was ich meine.

Dabei habe ich aber seine Gedächtnisprobleme nicht bedacht: Denn er hat unsere vorherige Unterhaltung bereits wieder vergessen, weiß also nicht mehr, dass wir verabredet haben, uns warm anzuziehen und versteht daher auch meine unvollständige Frage nicht als Hinweis darauf, einen Schal um seinen Hals zu legen. ■

Fehlende Satzaussage

Unvollständig wirken für manchen Demenzkranken auch solche Sätze, in denen die Satzaussage nur einmal geäußert wird, obwohl sie auch für die folgenden Teilsätze gilt. Wieder soll ein Beispiel dies erläutern:

Ich spreche mit meinem demenzkranken Familienmitglied über die Geburtstage, die in den nächsten Monaten in unserem Freundeskreis gefeiert werden. Und so halte ich fest: »Martin hat am 14. Januar Geburtstag, Lisa am 3. Februar und Barbara am 12. März«. Darauf sieht der Kranke mich verdutzt an und fragt: »Was macht Barbara am 12. März?« Wie kam es zu diesem Verständigungsproblem?

Ich habe nur in dem Teilsatz, in dem ich über Martin sprach, die Satzaussage »hat Geburtstag« wörtlich ausgesprochen. Bei meiner restlichen Aussage, in der es um Lisa und Barbara

ging, habe ich »hat Geburtstag« nicht mehr wörtlich ausgesprochen, sondern nur mitgedacht. So ein Sprachverhalten ist ganz üblich: Man wiederholt Worte, die zu Anfang des Satzes bereits gesprochen wurden und auch für spätere Satzteile gelten sollen, nicht ständig aufs Neue, weil man davon ausgeht, dass der Hörer sich diese Worte merken kann und sie nicht mehrmals hören muss.

Doch wenn mein Gesprächspartner ein Gedächtnisproblem hat, wie im Falle meines demenzkranken Familienmitglieds, dann sind diese Verstehensvoraussetzungen nicht erfüllt: Der Kranke hat die Satzaussage »hat Geburtstag« schon wieder vergessen und weiß daher nicht, was am 12. März mit Barbara los ist. Sprachgesunde Menschen machen also in ihren alltagssprachlichen Unterhaltungen sehr viele unbewusste Vorannahmen und können so fehlende Spracheinheiten einfach »mitdenken«. Sie füllen Lücken unbewusst