

Interaktion ist mehr als ein Gespräch

Wie kann Handlungskommunikation zum Erhalt der Ich-Identität von Menschen mit Demenz beitragen

Schwer demenzkranke Menschen können sich verbal häufig nicht mehr mitteilen und einfache Handlungsanweisungen gar nicht oder nur eingeschränkt umsetzen. Trotzdem können Pflegeexperten mit den Betroffenen interagieren. Wie funktioniert das? BEATRIX DÖTTLINGER, (...) hat diese Fragestellung untersucht und an einem Beispiel veranschaulicht.

Mit einer fortschreitenden Demenzerkrankung werden die betroffenen Personen immer abhängiger von anderen Menschen. Ursachen dafür sind der Rückgang von Alltagsfertigkeiten, indem Handlungen nicht mehr umgesetzt werden können (Apraxie), obwohl die betroffenen Personen körperlich dazu in der Lage wären. Sprachstörungen in Form von Wortfindungsstörungen, Wortproduktion und Störungen der Sprachverarbeitung haben zur Folge, dass die Interaktions- und Beziehungsgestaltung immer schwieriger wird. All dies hat zur Folge, dass die Ich-Identität einer Person mit Demenz brüchig wird (Bartholomeyczik et al. 2006; Böhme 2008). Denn Identität entsteht innerhalb des gesellschaftlichen Erfahrungs- und Tätigkeitsprozesses, also im jeweiligen Individuum als Ergebnis seiner Beziehungen zu anderen Menschen (vgl. Mead 1973).

Wie kann die Ich-Identität einer Person mit Demenz so lange wie möglich aufrechterhalten werden? Wie kann eine Person trotz schwerer Demenz in ihrer Selbstbestimmung und Selbstregulation unterstützt werden? Der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ (DNQP 2018) spricht nach Kitwood (2005) von der „Aufrechterhaltung des Personseins“.

Ein erklärender Zugang kann mit den Studienergebnissen meiner Promotionsarbeit geschaffen werden, die ich am Deutschen Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) am Standort Witten durchführte. In dieser Studie habe ich untersucht, **WAS** zwischen Pflegeexpertinnen und Personen mit schwerer Demenz bei Alltagshandlungen passiert

und **WIE** es passiert, um zu erkunden, warum es den Interaktionspartnerinnen gelingt, sich aufeinander einzustimmen, einen geteilten, aufeinander gerichteten Aufmerksamkeitsfokus herzustellen und zu halten. Die Pflegeexpertinnen kommunizieren Handlungsangebote bei Personen im schweren Stadium der Demenz in Form einer gestischen Simulation einer Handlung, wenn diese eine verbale Handlungsaufforderung nicht umsetzen können. Durch die Spiegelung dieser Geste wird die zu pflegende Person dahin geführt, die damit verbundene Handlung eigenaktiv umsetzen zu können, ihre Selbstbestimmung wird gefördert und die körperliche Abhängigkeit verringert.

Die in die Untersuchung mit einbezogenen Praxisbegleiterinnen, mit der Zusatzqualifikation Basale Stimulation, können ihr Interaktionsverhalten reflektieren, jedoch sind manche Wissensbestände, über die sie verfügen, für sie selbst nicht oder nur schwer verbalisierbar. Das Ziel der Untersuchung war es an diesen Erfahrungsschatz heranzukommen, um beschreiben und erklären zu können **WAS** die Akteurinnen im selbstverständlichen menschlichen Miteinander in der gelebten Praxis tun, und **WIE** sie das tun. In der Untersuchung wurden Videoaufnahmen von alltagspraktischen Handlungen von Pflegeexpertinnen und ihren Interaktionspartnerinnen mit schwerer Demenz detailliert rekonstruiert (Mikroanalyse), analysiert, miteinander verglichen und diskutiert (Döttlinger 2018). Einen Mikroausschnitt aus dem breiten Spektrum der Ergebnisse meiner Untersuchung möchte ich an dieser Stel-

le an einem Praxisbeispiel vorzustellen. Anhand dessen wird das **WAS** die beiden Interaktionspartnerinnen tun und **WIE** sie das tun reflektiert und diskutiert. (s. **Kasten**)

Interaktionsszene

Vorgeschichte: Ich nenne die Person mit Demenz Frau Huber (Name geändert). Sie lebt seit einem halben Jahr in einer Pflegeeinrichtung. Sie hat eine Alzheimer Demenz früher Beginn im schweren Stadium. Frau Huber ist 54 Jahre alt. Sie verweigert seit einigen Tagen die Nahrungsaufnahme. Nahrung anreichen lehnte sie strikt ab. Sie äußert bei jedem Nahrungsangebot dass ihr schlecht werde und aus diesem Grund nicht essen kann. Da sich ihre Situation nicht verbessert, wird sie in eine gerontopsychiatrische Akutklinik zur Abklärung eingewiesen. Der Einweisungsgrund ist eine Progression (Fort-schreitung) der Alzheimer Erkrankung mit Nahrungsverweigerung (Essen und Trinken).

Aus der Pflegedokumentation der Akutklinik ist zum Thema „Handlungen umsetzen“ zu entnehmen: Die Patientin weist Symptome einer Apraxie (Unfähigkeit willkürliche Bewegungen auszuführen) und Agnosie (Störung des Erkennens von Sinneseindrücken) auf. Sie kann verbale Handlungsaufforderung, die von ihr erbeten werden, nicht umsetzen (sie wirkt dann jeweils verunsichert, zweifelnd, nicht begreifend). Der gesamte Klinikaufenthalt konnte keine medizinische Ursache für die Übelkeit der Frau

Huber aufdecken.

In der Handlungsinteraktion, die nun vorgestellt wird, geht es um die alltagspraktische Handlung – Ein Marmeladenbrot essen. Die beiden Personen konnten sich bei der Morgenpflege miteinander vertraut machen. Die Symptome einer Apraxie und Agnosie bestätigten sich. Sie haben besprochen, dass Frau Huber zum Frühstück erstmals eine Kleinigkeit isst. Nun sitzen sie gemeinsam am Tisch über Eck.

Beschreibung: Obwohl Frau Huber verbal kommunizieren kann, reduziert sich die verbale Begleitung der Pflegeexpertin (Pfl.) bei der Handlungskommunikation, sie beschränkt sich auf das Wesentliche, um die Handlung zu kommunizieren.

Die Pflegeexpertin fordert Frau Huber zu Beginn mit einer **Zeigegeste** (flache Hand deutet auf das Brot) und verbal „bitte ein halbes Brot nehmen“ zum Essen auf. Frau Huber (H.) antwortet, obwohl sie noch keinen Bissen gegessen hat „Ein Brot nicht mehr nein und schüttelt den Kopf“ woraufhin die Pfl. „bitte“ sagt. (Frau H.) „Nein ich kann nichts mehr und dann wird mir schlecht wie immer“. Ihr Blick schweift dabei ungerichtet in den Raum, sie spielt unsicher mit ihrer Halskette. Um den Interaktionskontakt wieder herzustellen, wird sie von der Pfl. sanft mit „Frau Huber“ angesprochen, worauf sie „bitte“ sagt. (Pfl.) „Bitte eine Kleinigkeit essen“ (wohlmeinende Stimmlage). (Frau H.) „Doch eine Kleinigkeit das weiß ich, ich habe mir auch die Tablette genommen“ (zeigt mit dem Zeigefinger auf den Teller). (Pfl.) „richtig“ mit zustimmenden Nicken. (Frau H.) „doch doch das ist in Ordnung“.

(Pfl.) „Bitte das Brot (Zeigefinger zeigt auf das Brot) in die Hand nehmen und einmal abbeißen“. (Frau H.) blickt auf das Brot, sagt „doch, doch“, ihr Blick geht nun wieder ungerichtet in den Raum, ihr rechter Arm bleibt auf ihren Schoß passiv liegen, die linke Hand spielt weiterhin mit ihrer Halskette. Sie wirkt verunsichert.

Während die Pfl. die Ansprache wiederholt und die Aufforderung präzisiert „bitte in die Hand nehmen“, macht ihre linke

Hand nahe am Brot eine **Greifgeste** (siehe Abb. 1). Frau Huber richtet unvermittelt nach dem „bitte“ und der Handbewegung der Pfl. ihren Blick auf das Marmeladenbrot. Direkt nach der Greifgeste ergreift Frau Huber das Marmeladenbrot mit dem Wort „doch“. Während sie versucht das Brot aufzunehmen simuliert die Pfl. in Form einer **Echtzeitgeste** (siehe Abb. 2 u. 3) die Bewegung wie man ein Brot zum Mund führt. Woraufhin Frau H. das Brot zum Mund führt und mit einem „mhm“ abbeißt.

Im weiteren Verlauf des Frühstücks braucht Frau Huber Unterstützung in Form von **Greifgesten/Echtzeitgesten** und kurzer konkreter verbaler Benennung der Handlung. Sie aß insgesamt erstmalig ein halbes Marmeladenbrot und trank 150 ml Kaffee. Ihr wurde nicht übel, obwohl sie diese Befürchtung mehrfach benannte.

Was könnte der Hintergrund für Frau Hubers Nahrungsverweigerung sein? Es könnte sein, dass Frau Huber die Übelkeit als Vorwand benutzte, um sich nicht schämen zu müssen, dass sie im Moment nicht weiß (fehlende Ich-Funktion), wie sie essen und trinken kann. Diese Vermutung wird dadurch gestärkt, da sie in den kommenden Tagen mit der passenden Unterstützung mit Appetit aß.

Was macht nun das Besondere dieser Handlungsbegleitung aus? Es kristallisierte sich heraus, dass die Person mit Demenz an eine verbale Handlungsaufforderung und eine Handlungsaufforderung in Form einer **Zeigegeste** nicht anschließen konnte. Den vollständigen Kommunikationsakt, der hinter einer **Zeigegeste** steht, also das Brot mit der Hand zu nehmen, zum Mund zu führen und abzubeißen, konnte Frau Huber handlungspraktisch nicht umsetzen. Zeichen der Verunsicherung waren von ihrer Mimik und Körpersprache ablesbar. Die Pflegeexpertin wechselt zur weiteren Handlungskommunikation in einen Interaktionsmodus, der das motorische Körpergedächtnis anspricht, sie setzt eine **Greifgeste** ein.

Reflexion der Greifgeste

Die Pflegeexpertin richtet ihren Blick sofort nach Herstellung des Blickkontaktes zu Frau Huber auf das Marmeladenbrot und verweist durch diesem Blick auf das Marmeladenbrot. Sie streckt ihren linken Arm in Richtung Brot aus und lenkt so die Aufmerksamkeit (durch den Arm und die Hand) auf das Marmeladenbrot. Durch eine verbale Wiederholung und Konkretisierung der Aufforderung („bitte in die Hand nehmen“) benennt und fokussiert sie parallel konkret den nächsten Handlungsschritt. Die bogenförmige Haltung ihrer Finger eins bis fünf (siehe Abbildung 1) hält sie etwa für vier Sekunden bewegungslos. Sie präzisiert mit dieser Geste, was die Hand konkret motorisch macht, um das Marmeladenbrot zu ergreifen. Sie tut so, als vollzöge sie die Handlung „Ergreifen“ des Marmeladenbrotes. Die Pflegeexpertin spricht damit die motorische Ebene des Körpergedächtnisses an, um der Person mit Demenz ein Orientierungsangebot zu machen, das an die Handlung erinnert.

Reflexion des WIE der Greifgeste

Dass die Pflegeexpertin diese Handhaltung einer **Greifgeste** körperlich ruhig vier Sekunden aufrecht hält, lässt erkennen, dass sie die Wahrnehmung der Person mit Demenz auf diesen körperlichen Hinweis lenken möchte. Sie gibt ihr Zeit, die Handhaltung visuell wahrzunehmen. Diese Vorgehensweise verweist darauf, dass sie berücksichtigt, dass es sich bei ihrer Kommunikationspartnerin um eine Person mit fortgeschrittener Demenz mit veränderter Wahrnehmungsfähigkeit handelt. Denn bei Personen mit fortgeschrittener Demenz können körpersprachliche Reaktionen zeitverzögert erfolgen (Hoffman, Platt, Barry, & Hamill 1985; Sachweh 2009; Wagener et al. 1998).

Die Pflegeexpertin verhält sich während des gesamten Frühstücks körperlich ruhig und in einer „schwebenden Aufmerksamkeit“ (Döttlinger 2018, S. 152) gegenüber ihrer Kommunikationspartnerin, das heißt in einer „aufmerksamkeits-visuellen Beobachtung“. Sie zeigt

mit dieser Haltung, dass sie bereit ist, auf Kommunikationssignale einzugehen (responsiv), dass sie auf ihre Kommunikationspartnerin bezogen ist. Sie hält damit eine gemeinsame Beziehung/Interaktionssphäre aufrecht.

Die Pflegeexpertin orientiert sich an den Reaktionen der Person mit Demenz und umgekehrt. Ihr geduldiges mehrfaches Wiederholen des Themas (ein Marmeladenbrot essen) vermittelt eine wohlmeinende zugewandte Haltung, die ein wertschätzendes Klima schafft, in dem die Person mit Demenz ihre Fähigkeiten vertrauensvoll entdecken kann und sich für ihre Unsicherheiten nicht schämen muss.

Reflexion der Rolle der Pflegeexpertin

Dass die Pflegeexpertin ein Bewusstsein für die Bedeutung der Erhaltung der Ich-Identität der Personen mit fortgeschrittener Demenz hat, zeigt ihr Angebot in dem sie versuchen, die Personen mit Demenz dahin zu führen, die Handlung eigenaktiv umzusetzen.

Eine gemeinsame Ebene der Verständigung zu finden, bedeutet für die Pflegeexpertin, sich auf die Kommunikationsmöglichkeiten der Person mit Demenz einzustimmen und einzulassen. Sie lässt sich leiten, indem sie die Signale und Botschaften ihrer Kommunikationspartnerin wahrnimmt, analysiert und ihr kommunikatives Verhalten daraufhin abstimmt.

Die Pflegeexpertin ist auch bezogen auf die Auswirkungen der Erkrankung Demenz gefordert, die Äußerungen der Frau Huber dahingehend zu interpretieren und in der Interaktion zu berücksichtigen (z. B. Scham oder Überforderung). Auch die Person mit Demenz orientiert sich an der Pflegeexpertin. Sie lässt sich von ihr leiten, indem sie die Signale ihrer Kommunikationspartnerin wahrnimmt und ihr kommunikatives Verhalten nach ihren momentanen Möglichkeiten daraufhin abstimmt.

Die Pflegeexpertin unterstützt die Person mit Demenz, indem sie an eine im Moment fehlende Ich-Funktion (wie nimmt man ein Marmeladenbrot) im

Handlungsablauf erinnert. In dieser Szene erinnert sie körperlich durch gestische Interaktion in Form einer Greifgeste und wird so für einen Moment zum „Hilfs-Ich“ (Döttlinger 2018, S. 274). Ein solch konkreter Hinweis in der Interaktionsorganisation, an dem die Person mit Demenz anschließen kann, verschafft dieser Sicherheit und gibt ihr Orientierung in der Handlung.

Jeder Moment der Interaktion wird zwischen den Kommunikationspartnerinnen ausgehandelt. Die Interaktion zwischen den beiden Interaktionspartnerinnen vollzieht sich wechselseitig und wird im aktiven Miteinander hergestellt. Insgesamt spiegelt sich hier eine „reziproke Interaktionsorganisation“ (Nentwig-Gesemann and Nicolai 2014, S. 67). Das bedeutet, die Akteurinnen agieren wechselseitig responsiv aufeinander und verschränken sich in einer Art gleichberechtigtem Wechselspiel. Die Pflegeexpertin übernimmt die handlungsleitende kommunikative Verantwortung. Diese zeichnet sich durch eine visuelle – schwebende Aufmerksamkeit gegenüber ihrer Interaktionspartnerin aus. Die Pflegeexpertin sieht die Personen mit fortgeschrittener Demenz als aktive Kommunikationspartnerinnen auf Augenhöhe.

Ausblick

Die Ergebnisse der gesamten Untersuchung schaffen einen erklärenden und beschreibenden Zugang zu den Interaktionspraktiken von Pflegeexpertinnen und erweitern das Verständnis professionell pflegerischen Handelns in Interaktionen mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz, die deren Selbstbestimmung und Selbstregulation stärken. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für ein Lernkonzept für die Aus- und Fortbildung Pflegenden/Begleiter. Ein Fortbildungskonzept zum Thema: „Interaktions- und Beziehungsgestaltung als Grundlage kommunikativen Handelns“ für Pflegenden/Pflegehelfer/soziale Betreuung ist in Bearbeitung und wird ab Herbst 2019 angeboten.

Literatur

- Bartholomeyczik, S., Halek, M., Sowinski, C., Beselmann, K., Dürrmann, P., Haupt, M., Zegelin, A. (2006). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Witten: Universität Witten/Herdecke, Institut für Pflegewissenschaft Retrieved from 06.03.2016 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.htm>
- Böhme, G. (2008). Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz. Bern: Hans Huber Verlag
- DNQP, D.N.f.Q.i.d.P. (2018). Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz
- Döttlinger, B. (2018). Gestisch-kommunikatives Handeln als Bindeglied zwischen Sprache und Handeln bei Menschen mit Demenz. Weinheim Basel: Beltz Juventa Verlag
- Hoffman, S. B., Platt, C. A., Barry, K. E., & Hamill, L. A. (1985). When Language Fails: Nonverbal Communication Abilities of the Demented. In J. T. Hutton & A. C. Kenny (Eds.), *Senile dementia of the Alzheimer's disease*. (Vol. 49-64). New York: Liss
- Kitwood, T. (2005). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern: Hans Huber Verlag
- Mead, G. H. (1973). Geist, Identität und Gesellschaft. Aus der Sicht des Sozialbehaviorismus. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Sachweh, S. (2009). Non-verbale Kommunikation.: Demenz Support Stuttgart Zentrum für Informationstransfer. Retrieved from http://www.demenz-support.de/Repository/dessjournal_1_2_2009_hearing2.pdf. Zugriff 12.09.2010
- Wagener, R., Berkemeyer, C., Hock, G., Schneider, A., Winterberg, C., & Ulmer, E.-M. (1998). Essen und Trinken bei Menschen mit Alzheimer-Demenz. *Pflege*, 11, S. 89-95

Dr. Beatrix Döttlinger