

Unterstützte Kommunikation bei Demenzerkrankung

von Sylvia Limacher-Grepper und Evelyne Leonhardt

Immer mehr Menschen leiden an einer Demenzerkrankung. Bis 2050 wird weltweit mit einer Verdreifachung der Demenzpatienten gerechnet.¹ Durch den allgemeinen Abbauprozess stoßen die Betroffenen zunehmend an ihre kognitiven, kommunikativen, sozialen, handlungsmäßigen und motorischen Grenzen. Dieses Erleben führt bei ihnen zu Frustrationen, Hilflosigkeit, Wut, Angst und Ausgrenzung. Ihre engsten familiären Bezugspersonen sind durch diese Schwierigkeiten ebenfalls sehr belastet. Einerseits fällt es schwer sich mit dem kognitiven Abbau zu beschäftigen, andererseits verharrt man in gewohnten Kommunikationstechniken.

In diesem Prozess können die Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation Anwendung finden, um die Selbstbestimmung und Handlungskompetenz der Patienten zu erhalten, ihre Partizipation in allen Lebensbereichen zu fördern und einen Umzug ins Heim hinauszögern.

Dieser Beitrag führt zunächst allgemein in das Krankheitsbild und den Verlauf von Demenzerkrankungen ein und stellt vor, welche Strukturierungshilfen und UK-Hilfsmittel eingesetzt werden können.

An einem sehr persönlichen Beispiel wird anschließend das Leben mit einer Demenzerkrankung geschildert. Als Tochter und Lehrerin mit großer Erfahrung in Unterstützter Kommunikation schildert die Autorin Sylvia Limacher-Grepper Beispiele aus dem Krankheitsverlauf der Alzheimer-Demenz ihrer Mutter. Dabei wird deutlich, dass Unterstützte Kommunikation nicht nur helfen kann, den Alltag zu organisieren. Nachdrücklich wird durch die Schilderungen erfahrbar, welche Bedeutung Kommunikation auch bei fortschreitendem Krankheitsverlauf für die Erkrankte und ihr Umfeld hatte.

Abschließend bewerten die Autorinnen in einem Ausblick die Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützten Kommunikation bei Demenzerkrankungen.

Einführung: Demenzerkrankungen

Nach ICD 10² ist Demenz (ICD-10-Code F00-F03) ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung,

Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung. Das Bewusstsein ist nicht getrübt.

Für die Diagnose einer Demenz müssen die Symptome nach ICD über mindestens sechs Monate bestanden haben. Die Sinne (Sinnesorgane, Wahrnehmung) funktionieren im für die Person üblichen Rahmen. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, der Affektlage, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen; gelegentlich treten diese Syndrome auch eher auf.

Die häufigste Form einer Demenz ist die Alzheimer-Krankheit. Die zweithäufigste Ursache mit zirka 20 Prozent ist die gefäßbedingte Demenz (Vaskuläre Demenz). Aber auch bei zahlreichen anderen, vor allem im Alter auftretenden Erkrankungen des Gehirns, kann es sukzessiv zum Auftreten einer sogenannten sekundären Demenz kommen.

Die Alzheimer Krankheit

Aus der neurologischen und psychologischen Forschung der Alzheimer Krankheit ist bekannt, dass der Abbauprozess der Erkrankten einer gewissen Reihenfolge zu unterliegen scheint. Mit den kognitiven Einschränkungen geht gleichzeitig ein Lautsprachverlust einher. Der Zeitraum vom Auftreten der ersten klinischen Symptome bis zum Versterben des Patienten, meist an Sekundärfolgen der mit der Demenz verbundenen Immobilität und Reduktion des Allgemeinzustandes, beträgt im Durchschnitt ca. 7–9 Jahre, bei einer relativ großen interindividuellen Variabilität (Locascio et al., 1995; Helmes et al., 1995).

Nachfolgend werden die einzelnen Phasen und ihre Merkmale näher vorgestellt. Dieses Wissen um die Symptomatik von demenzkranken Menschen ist wichtig, um passende Angebote im Bereich der Unterstützten Kommunikation unterbreiten zu können.

Frühes Stadium

■ **Kognition:** Zunächst fällt es den Betroffenen schwer, neue Informationen zu speichern. Abmachungen werden nicht eingehalten, Gesagtes bleibt nicht im Gedächtnis haften. Dagegen fällt es ihnen leichter, frühere Erinnerungen zu aktivieren. Empfangene Informationen stehen nur so lange zur Verfügung, wie sie für die Beschäftigung mit einer Aufgabe nötig sind.

**Allgemeiner
Abbau-
prozess
belastet**

**Selbstbe-
stimmung
und
Handlungs-
kompetenz**

**Lautsprach-
verlust**

**Problem,
neue
Informa-
tionen zu
speichern**

Resignation

■ **Sprache:** Infolge von Wortfindungsstörungen sind umständliche sprachliche Umschreibungen auffallend. Sätze werden nicht zu Ende gesprochen; Themensprünge können häufig beobachtet werden.

■ **Orientierung**

Räumliche Orientierung: In einer nicht vertrauten Umgebung (z. B. am Urlaubsort) fällt es den Betroffenen zunehmend schwer, sich zu orientieren.

Zeitliche Orientierung: Termine werden nicht eingehalten oder falsch verstanden. Häufig treten Verwechslungen auf.

■ **Motorik:** Die körperliche Aktivität nimmt zu, Demenzkranke werden unruhig.

■ **Emotionalität/Soziabilität:** Als Folge dieser Symptome zeigen die Betroffenen häufig keine Interessen mehr, resignieren, verlieren Initiative und Motivation. Sie reagieren verletzt, misstrauisch und verängstigt oder verstimmt auf Hinweise, Impulse oder Anregungen des Umfeldes.

■ **Selbstversorgung:** Kann noch mehr oder weniger selbstständig gewährleistet werden.

Mittleres Stadium

■ **Kognition:** Die Vergesslichkeit bezieht sich jetzt auch auf Ereignisse aus der Gegenwart, z. B., ob die Zähne geputzt wurden. Die Namen vertrauter Personen entfallen aus dem Gedächtnis.

■ **Sprache:** Es tauchen Schwierigkeiten beim Sprachverständnis und im sprachlichen Ausdruck auf. Es fällt den Betroffenen schwer, einem Themenwechsel zu folgen, sich in ein Thema einzubringen oder eine Anweisung zu befolgen.

■ **Orientierung:**

Räumliche Orientierung: Kranke verirren sich selbst in vertrauter Umgebung und finden z. B. die Toilette nicht.

Zeitliche Orientierung: Zur Desorientierung von Uhrzeit und Datum verlieren Patienten auch die Fähigkeit, die aktuelle Jahreszeit zu bestimmen.

■ **Situative Desorientierung:** Es kommt vor, dass Menschen mit einer Demenzerkrankung Situationen falsch einschätzen bzw. sich in einer anderen Umgebung wähnen und sich entsprechend verhalten. Beispielsweise denkt ein Patient, er halte sich in einem Kaufhaus auf, tatsächlich befindet er sich beim Arzt.

■ **Motorik/Wahrnehmung:** Die Motorik wird zunehmend unsicherer, das allgemeine Tempo verlangsamt sich. Das „Altern“ wird sichtbar.

■ **Emotionalität/Soziabilität:** Auf Grund innerer Unruhe irren manche demenzkranke Menschen ziellos umher und finden nicht mehr nach Hause. Dabei können sie von Wahnvorstellungen und Halluzinationen geplagt werden oder sich von vermeintlich hörbaren Stimmen und Geräuschen bedroht fühlen.

■ **Selbstversorgung:** Waschen, ankleiden, essen – solche Aufgaben können Betroffene ausführen, sofern sie die Anleitung noch verstehen und von Pflegenden beaufsichtigt werden.

Situation falsch einschätzen**Innere Unruhe****Spätes Stadium**

■ **Kognition:** Nun ist auch das Langzeitgedächtnis betroffen. Reaktionen auf Personen, Lieder oder Geschichten aus der Vergangenheit nehmen ab.

■ **Sprache:** Wie zufällig kommen nur noch einzelne Worte oder aneinander gereimte Silben über die Lippen. Meist verstummen die Kranken ganz.

■ **Orientierung:** Der Patient ist desorientiert.

■ **Motorik/Wahrnehmung:** Die ganze Motorik wird unsicher, der Gang erfolgt kleinschrittig, was zu deutlich erhöhter Sturzgefahr mit Knochenbrüchen führen kann. Viele Kranke benötigen einen Rollstuhl oder werden bettlägerig.

■ **Emotionalität/Soziabilität:** Demenzkranke finden es zunehmend schwierig, alltägliche Gegebenheiten zu verstehen und zu interpretieren.

■ **Körper:** Die Betroffenen sind allgemein schwächer und somit anfälliger für Infektionen der Lungen, Nieren und Blase. Sie werden häufig inkontinent.

■ **Selbstversorgung:** Beim Waschen und Ankleiden sind die Erkrankten zunehmend auf Hilfe angewiesen, bis zur vollständigen Abhängigkeit. Der Essvorgang wird zunehmend schwieriger. Dies führt nicht selten zu Hustenanfällen, Aspiration und gar Lungenentzündungen.

Strukturierungshilfen und UK-Hilfsmittel bei dementen Patienten

Wie geschildert sind Demenzerkrankungen fortschreitend und in jedem Stadium kommt es zu weiteren Ausfällen. Bei jedem Ausfall verbleibt bei Demenzerkrankten aber ein Restmaß an Selbstständigkeit und Mitbestimmung, sofern angepasste Strukturierungshilfen und Kommunikationshilfsmittel bereitgestellt werden.

Strukturierungshilfen

Strukturierung gibt den an Demenz erkrankten Menschen Ordnung in Raum, Zeit und Handlung. Sie schafft Orientierung, Sicherheit und Entscheidungshilfe, besonders dann, wenn Ausfälle zu Desorientierung, Unsicherheit, Handlungsblockaden und Stereotypen führen. Mit taktilen, akustischen und visuellen Strukturierungshilfen können Automatismen länger erhalten und dadurch die vollständige Abhängigkeit von fremder Hilfe länger hinausgezögert werden.

Zur *räumlichen Orientierung* kann z. B. ein persönliches Foto auf dem Tisch, an der Zimmertür, am Handtuchhalter, auf dem Sessel, etc. angebracht werden. Es zeigt die gewohnten Plätze an und signalisiert, wo sich die persönlichen Gegenstände befinden.

Die *zeitliche Orientierung* kann z. B. durch Klettsymbole oder Piktogramme unterstützt werden, die auf eine große Uhr geheftet werden. Sie signalisieren, zu welchen Zeitpunkten bestimmte alltägliche Abläufe, wie z. B. das Mittagessen oder bestimmte