

Thomas Brauer

Lehranstalt für Logopäden
Universitätsmedizin Mainz

Kommunikation und Demenz

„Am Anfang war das Wort.“ Was, wenn es zerbricht?

Was haben Sie heute Morgen am Frühstückstisch gemacht? – Vermutlich kommuniziert. Was haben Sie gemacht, als Sie letzte Woche Freunde besucht haben? – Vermutlich kommuniziert.

Was werden Sie am Wochenende machen, wenn die Familie zum Geburtstagskaffee zusammen kommt? – Vermutlich ebenfalls kommunizieren.

Und dazu benutzen Sie Sprache in Worten und in Sätzen. Sie hören, was Ihr Gegenüber sagt, und Sie antworten darauf. Sie sind Sender von Sprache, und Sie sind Empfänger von Sprache. Stark vereinfacht gesagt, funktioniert so Kommunikation. Dass Kommunikation ein wesentliches Merkmal unseres Menschseins ist, wusste offensichtlich auch schon der Apostel Johannes, sonst hätte er den Satz „Am Anfang war das Wort.“ nicht an den Anfang seines Evangeliums geschrieben (Johannes 1,1). Was aber, wenn die Worte zerbrechen, wenn sie uns nicht mehr einfallen, wenn wir sie nicht mehr ver-



stehen? Mein Beitrag zum sozialpolitischen Forum des VdK soll die bei Demenz entstehenden Kommunikationsstörungen ein wenig beleuchten.

Sie können heute zum Thema Demenz fast jeden Tag etwas in der Zeitung lesen, im Radio hören oder auch im Fernsehen sehen. Nur selten werden in diesen Beiträgen allerdings die Probleme, die bei der nachlassenden Kommunikationsfähigkeit, dem „Nicht-mehr-in-gewohnter-Weise-mit-dem-Lebenspartner-kommunizieren können“ entstehen, thematisiert. Dabei entwickeln sich doch gerade diese Probleme zu den schwersten Belastungen für die Partnerschaft, selbst oder gerade wenn diese Beziehung schon viele Jahre besteht und die Rollen und Aufgaben in der Partnerschaft klar dem Mann oder der Frau zugeordnet sind.

Für mich als Logopäde, der sich beruflich überwiegend mit Störungen der Kommunikation beschäftigt, ist es mehr als unverständlich, dass diesem Aspekt der Demenz

in der Öffentlichkeit und den Medien so wenig Beachtung geschenkt wird.

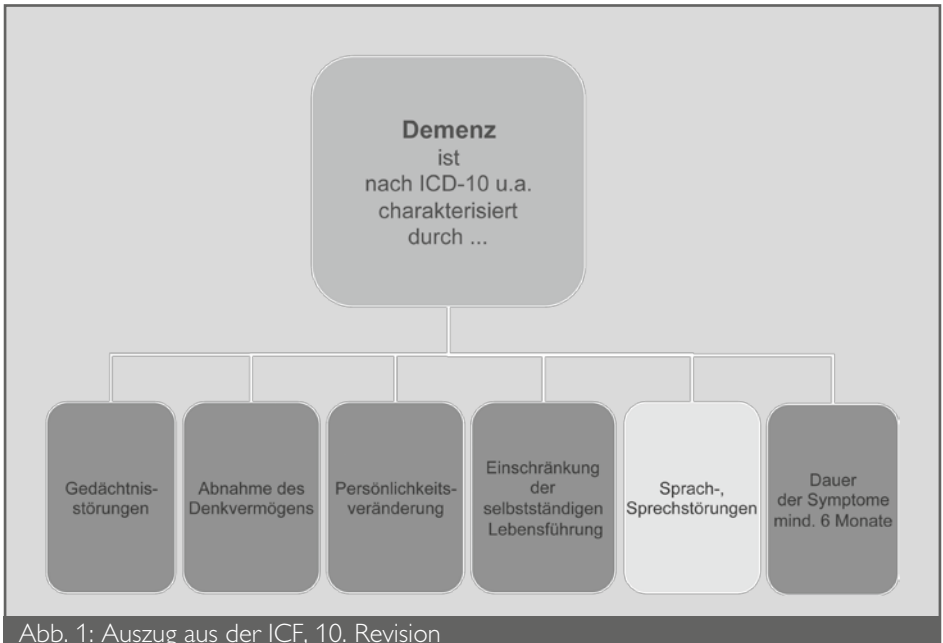


Abb. 1: Auszug aus der ICF, 10. Revision

Schon in der Internationalen Klassifikation von Krankheiten (s. Abb. 1) werden die Sprach- und Sprechstörungen ausdrücklich als Symptom einer Demenz mit aufgelistet. Überrascht Sie das? – Vermutlich nicht, denn wenn Sie privat oder beruflich mit von Demenz betroffenen Menschen zu tun haben, werden Sie immer wieder mit den Problemen des geänderten Kommunikationsverhaltens konfrontiert sein. Eine Studie von Powell u.a. aus England hat bei der Befragung von Angehörigen bereits 1995 herausgefunden, dass die Störungen der Kommunikation für die Angehörigen von dementen Menschen zu den schwersten

Belastungen gehören. Wer mit dementen Menschen umgeht, weiß, dass man ständig das eben bereits Gesagte wiederholen muss, dass der von Demenz Betroffene nicht beim Thema bleiben kann, oder dass er stumm wie ein Fisch dasitzt und einfach kein Gespräch beginnen kann.

Und auch in Deutschland hat Gress-Heister bereits 2002 in einer Studie dargestellt (s. Abb. 2), dass bei 53 % der Betroffenen weit vor den Orientierungsstörungen und noch weiter vor den Gedächtnisproblemen Kommunikationsstörungen zu den ersten Hinweisen auf eine beginnende Demenz gehören.

Hinweise auf Demenz

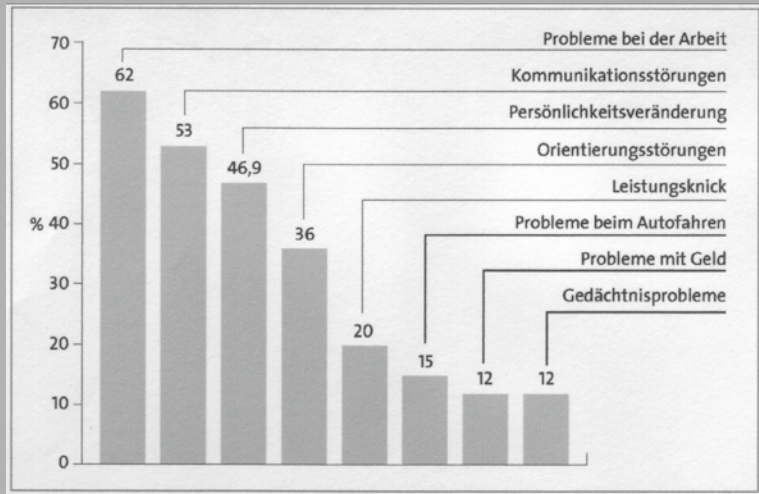


Abb. 2: Hinweise auf Demenz (Gress-Heister, 2002)

Wenn wir beabsichtigen zu sprechen, generieren wir zunächst einen Inhalt. Wir denken darüber nach, was wir mitteilen wollen. Sie schauen z.B. aus dem Fenster, sehen einen Storch vorbeifliegen und generieren die Idee, genau das Ihrem Gesprächspartner mitzuteilen. Jetzt tritt die Sprachverarbeitung in Aktion. Sie suchen die dazu passenden Wörter heraus: Storch, fliegen, draußen, gucken. Im nächsten Schritt müssen Sie die Wörter in die richtige Reihenfolge setzen sowie die Deklination der Substantive und die Konjugation der Verben vornehmen.

Anschließend müssen Sie die Wörter dieses Satzes noch in Laute, genauer in Phoneme umformen, und zuletzt müssen Sie diese noch aussprechen. Und das alles in

Bruchteilen von Sekunden, denn sonst ist der Storch schon vorbeigeflogen (s. Abb. 3).

Und wie geht es dem Menschen mit Demenz? – Auch er sieht den Storch. Aber schon auf der Konzeptebene kann es sein, dass ihm gar nicht der Gedanke kommt, Ihnen das Vorbeifliegen des Storches mitzuteilen. Vielleicht kommt ihm die Idee aber doch, weil die Beobachtung eines Storchs emotional positiv besetzt ist und für die meisten Menschen etwas ganz Außergewöhnliches darstellt, was man seinen (Kommunikations-)Partnern mitteilen möchte. Auf der Ebene der Sprachverarbeitung entsteht möglicherweise ein neues Problem. Welche Wörter brauche ich, um das, was ich sehe, mitzuteilen? Ich finde diese Wörter

Sprachproduktionsmodell - Levelt

Generierung
des Inhalts

Konzeptebene

Sprachver-
arbeitung

Lexikalische Selektion

Grammatikalische Encodierung

Lexikon

Lemmas

Lexeme

Wortform-
produktion

Phonologische Encodierung

Phonetische Encodierung

Abb. 3: Sprachproduktionsmodell nach Levelt (vereinfacht)

nicht! Und schließlich muss ich die Wörter noch in Laute umsetzen, und auch hier kann mir die Demenz ein kaum zu überwindendes Hindernis aufbauen.

Logopäden bezeichnen die im Rahmen einer Demenz auftretende Sprachstörung heute meistens als Kognitive Dysphasie. Damit soll diese Form der Sprachstörung bewusst von der zumeist durch einen Schlaganfall verursachten Aphasie abgegrenzt werden. Auch wenn in beiden Formen die isolierte Wortfindungs- oder Sprachverständnisstörung als Symptom auftritt, so unterscheidet sich eine Kognitive Dysphasie von einer Aphasie doch u.a. durch ihren schleichenden Beginn, den Verlust des Weltwissens und die Zunahme der Symptomatik. Häufig gelingt es

Menschen mit Demenz im Gegensatz zu Menschen mit Aphasie nicht, die in der Gesellschaft üblichen Kommunikationsregeln einzuhalten (s. Abb. 4).

Die Zunahme der Symptomatik legt nahe, dass Kognitive Dysphasien auch unterschiedliche Schweregrade durchlaufen. Im Frühstadium finden wir Wiederholungen von Wörtern oder Wortteilen, Wortfindungs- und Benennstörungen und für manche als erstes auffälliges Symptom den Konkretismus; sprachlicher Witz, Doppeldeutigkeit oder Ironie werden nicht mehr oder missverstanden. Der Patient aus dem folgenden akustischen Beispiel zeigt einen Teil dieser Symptome. Hören Sie sich das auditive Beispiel im Internet an: www.logopaedie-brauer.de

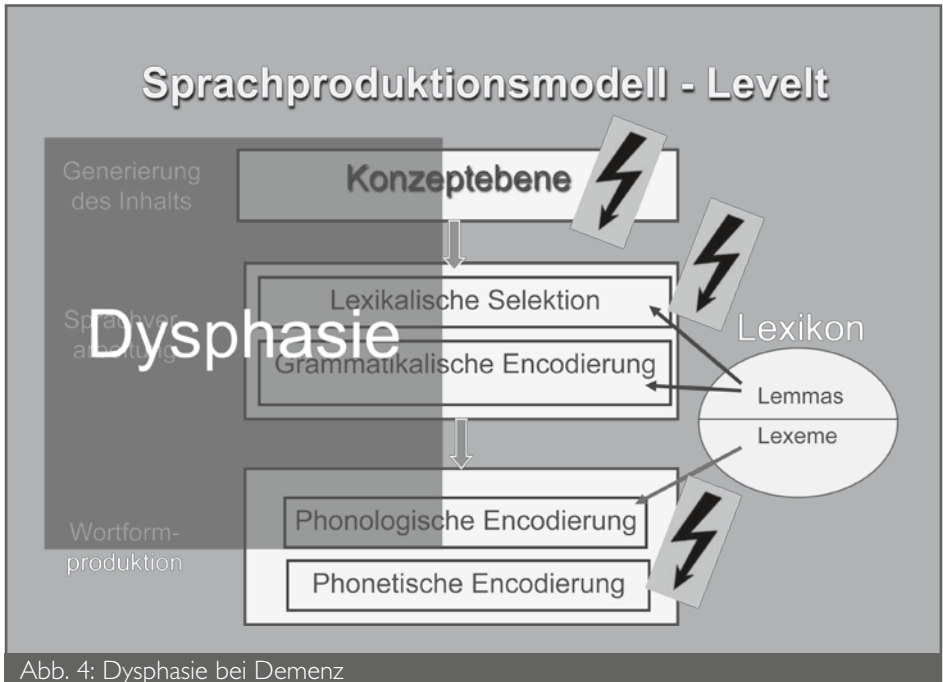


Abb. 4: Dysphasie bei Demenz

Bei fortschreitendem Krankheitsverlauf sprechen wir vom mittleren Stadium, in dem gehäuft semantische Paraphrasen (Fehlbenennungen), massive Wortfindungsstörungen, unvollständige und falsche Satzkonstruktionen und vor allem auch Sprachverständnisstörungen auftreten. In diesem Stadium müssen Sie häufig schon raten, was der Betroffene sagen will. Angehörige haben es da etwas leichter, denn sie wissen oft schon, was ihr Partner sagen will. Professionell Pflegende können auf dieses Hintergrundwissen nicht zurückgreifen. Versuchen Sie zu erkennen, was die Patientin des nächsten Beispiels mitteilen möchte. Hören Sie sich das auditive Beispiel im Internet an: www.logopaedie-brauer.de

Richtig schwierig und manchmal unmöglich wird die verbale Kommunikation im späten Stadium, wenn die Betroffenen kaum noch Sprache generieren können oder echolalisch wiederholen, was zu ihnen gesagt wird.

Wie sollten Angehörige und (professionell) Pflegende mit den sprachlichen Defiziten umgehen? Die übliche Reaktion auf Fehler oder Fehlleistungen ist der Hinweis auf diese Fehlleistungen. Dabei müssten wir alle schon als Kinder in der Beziehung zu unseren Eltern oder selbst als Eltern gelernt haben, dass diese Hinweise in der Regel nicht zielführend sind. Und auch bei Menschen mit Demenz führt der Hinweis auf ihre (kommunikativen) Fehler zu Abwehr

oder Verärgerung, zur Verleugnung oder zum innerlichen Rückzug des Demenzen.

Warum machen wir Sprachgesunden das? Genau wie die Betroffenen leiden wir darunter, dass wir uns nicht mehr so wie früher unterhalten, austauschen und beraten können und sich unsere Freizeitgestaltung gravierend verändert.

Stattdessen sollten wir uns die Prinzipien der Selbsterhaltungstherapie (SET) nach Romero zu eigen machen und die Fähigkeiten, die der von Demenz Betroffene noch hat, wertschätzen. Dazu lasse ich die Angehörigen eine Liste mit den Dingen erstellen, die ihr Ehepartner alle noch kann. Hier sehen Sie einige Antworten.

- kann noch Fragen mit „ja“ oder „nein“ beantworten
- kann noch mit mir spazieren gehen
- kann noch alleine die Zeitung anschauen
- kann noch alleine (oder mit Anleitung) essen
- kann noch Lieder mitsingen, kann noch Mundharmonika spielen
- kann sich noch über Besuch freuen
- kann Angehörige noch erkennen
-

Im Deutschen Bundesverband für Logopädie (www.dbl-ev.de) geben bereits über 10 % der Mitglieder an, dass sie in ihrer Praxis Menschen mit Demenz behandeln. Die diagnostischen und therapeutischen Schwerpunkte liegen dabei klar auf der Kommunikation und erst in späteren Stadien treten die Bereiche Schlucken, Essen und Ernährung in den Fokus der Behandlung.

Logopädische Diagnostik und insbesondere die Therapie sind dabei explizit nicht leistungsorientiert! Es geht nicht darum, eine möglichst große Zahl von Wörtern zu finden, Sätze zu ergänzen oder zu korrigieren. Das Aufrechterhalten und die Freude an der Kommunikation sind die zentralen Anliegen der logopädischen Therapie. Diese Ziele gilt es auch den Angehörigen zu vermitteln. So kann es gelingen, Patienten zu aktivieren und sie in Kommunikationsprozesse wieder einzubinden.

Wenn wir als Logopäden sprachsystematische Übungen durchführen, kommen im frühen Stadium semantisch-lexikalische Übungen (Einzelwort- bis Textebene) in Frage (s. Abb. 5). Allerdings sollten auch sprachsystematische Übungen in gemeinsame Kommunikationserlebnisse münden. Dabei eignen sich besonders Themen, die emotional berühren. Sie werden für jeden Patienten individuell unterschiedlich angepasst.

Auch Biografiearbeit eignet sich für die logopädische Therapie. Aber auch hier gilt: Die Kommunikation ist das Ziel, nicht das absolute richtige Abrufen von Erinnerungen.

Im mittleren und späten Stadium kann man mit logopädischer Therapie die Kommunikation weiter stützen. Dabei verlangt diese ein sehr sensibles Eingehen auf die Persönlichkeit des Betroffenen, da sich der Patient selbst nur noch sehr eingeschränkt oder gar nicht mehr aktiv am alltäglichen Leben beteiligen kann.

Sehr hilfreich für eine gelingende Kommunikation bei Menschen mit Demenz ist die

- *Differenzierung semantisch ähnlicher Worte*
- *Antonyme finden*
- *Begriffe umschreiben*
- *Erarbeitung von Wortfeldern*
- *Beschreibung von Bildkarten, Situationen, Handlungen*
- *Finden von Schlüsselwörtern in Texten*
- *Wiedergabe von kurzen Texten mit Schlüsselwörtern*
- ...

Abb. 5 Semantisch-lexikalische Übungen

Anwendung der „ABC-Regel“ von Jenny Powell.

Dabei stehen ABC für:

- **A**void confrontation (Vermeide Konfrontation)
- **B**e practical (Handle zweckmäßig)
- **C**larify the feelings and comfort (Formuliere die Gefühle des Klienten und spende ihm Trost)

Das folgende Beispiel soll dies verdeutlichen. Der Ehepartner beklagt: „Mein Partner kann selbst einfache Entscheidungen nicht mehr treffen.“ (A) Vermeiden Sie die Konfrontation. Es wäre falsch zu fragen: „Was möchtest du heute Mittag essen?“ Denn der Betroffene kann vielleicht gar keine Idee mehr generieren, was ihm heute Mittag schmecken könnte. Die gut gemeinte Frage stellt ihn vor eine unlösbare Aufgabe. Zweckmäßig zu handeln (B) bedeutet in diesem Beispiel, zu fragen: „Sollen wir heute Mittag ein Schnitzel essen?“ oder „Ich habe Appetit auf ein Schnitzel. Wie ist es mit dir?“ Und die Zustimmung zum Schnitzel muss dann auch akzeptiert werden, und es dürfen nicht im Nachsatz noch weitere Alternativen angeboten werden. „Manchmal weiß

man einfach nicht, worauf man Appetit hat.“ ist die Variante (C), der aber unbedingt ein Vorschlag wie unter (B) dargestellt, folgen muss.

Als Angehörige oder (professionell) Pflegende sollten Sie im Gespräch mit dem Betroffenen alles vermeiden, was Kommunikationsstörungen nach sich zieht.

Vermeiden Sie:

- Fragen zu stellen, während der Demenzkranke auf den Fernseher konzentriert ist oder Zeitung liest
- Fragen zu stellen, wenn Hintergrundgeräusche stören
- Fragen zu stellen, wenn man selbst beschäftigt ist
- komplexe Fragen zu stellen
- Entweder-Oder-Fragen zu stellen
- ironische / doppeldeutige Fragen zu stellen
- doppelte Verneinungen zu verwenden

Stattdessen sollten Sie:

- Hintergrundgeräusche ausschalten
- den Namen nennen und vor der Frage Augenkontakt herstellen

- Körperkontakt aufnehmen (leicht am Arm berühren)
- sich zum Demenzen hinsetzen statt im Stehen zu ihm zu sprechen
- Blickkontakt einhalten
- einfache Fragen stellen (Ja- / Nein-Antwort ermöglichen)
- einfache, kurze Satzstrukturen verwenden
- Schlüsselwörter im Satz betonen
- redundante Sprache verwenden
- plötzliche Themenwechsel vermeiden
- unterstützend Gestik und Mimik einsetzen

„Am Anfang war das Wort.“ – Was, wenn es zerbricht?

Wir Sprachgesunden müssen die Verantwortung in der Kommunikation übernehmen. Wir müssen unterstützen, Hilfen geben und vorausschauend die Kommunikation steuern. Wir dürfen nicht abfragen und den Menschen mit Demenz auf diese Weise unweigerlich verunsichern. Logopäden bieten den Betroffenen und ihren Angehörigen professionelle Hilfe an, damit auch bei voranschreitender Erkrankung der von Demenz betroffene Mensch im Kommunikationsprozess gehalten werden kann.