

# Möglichkeiten zur Verbesserung in der Kommunikation bei Menschen mit Demenz

---

Abschlussarbeit

Universitätslehrgang Palliative Care-  
Vertiefungslehrgang Palliativpflege Stufe II  
2012

Vorgelegt am  
Vorgelegt von  
Kontakt Daten

Vorgelegt bei

06. 12. 2012  
DGKS Schallhart, Michaela  
6123 Terfens, Auweg 9  
[michaela.schallhart@aon.at](mailto:michaela.schallhart@aon.at)

Dipl. Pflegewiss. Schwermann Meike

## Inhalt

1	Abstract.....	3
2	Einleitung .....	4
3	Demenz als Krankheitsbild.....	6
4	Das Untergraben des Personseins .....	7
5	Zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz .....	10
6	Stärkung des Personseins .....	14
7	Schlusswort.....	17
8	Literaturnachweis .....	18
9	Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit .....	19

Ich möchte diese Arbeit  
in liebevoller, dankbarer Erinnerung  
meinem Onkel Toni widmen.  
Du hast Spuren in meinem Leben  
hinterlassen.  
*„All endings are also beginnings.  
We just don't know it at the time“.*  
(Mitch Albom)

## 1 Abstract

Da Demenz als terminale Erkrankung gilt, sind Menschen mit fortgeschrittener Demenz Palliativpatienten und benötigen eine dessen angemessene Behandlung. Dabei erschweren die eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten der Betroffenen die Kommunikation zu Bezugspersonen, die zur Linderung von Schmerzen, seelischen Leiden, sozialen Bedürfnissen und Ängsten so notwendig ist. Mit fortschreitender Demenz sehen sich Angehörige, Bezugs- und Betreuungspersonen immer neuen Herausforderungen gegenüber, deren Bewältigung für Beziehungsaufbau und Kontaktaufnahme essentiell sind, aber nur gelingen können, wenn den Menschen mit Demenz respektvoll und wertschätzend begegnet wird: In dieser Arbeit werden Strategien vorgestellt, um Patienten in ihrer Persönlichkeit zu stärken. Insbesondere eine Umorientierung von den Defiziten hin zu den verbliebenen menschlichen Ressourcen erlaubt es, jenseits herkömmlicher Kommunikation eine zwischenmenschliche Verbindung - und damit Vertrauen und Sicherheit - aufzubauen. Bei fortgeschrittener Demenz verliert die verbale Kommunikation an Bedeutung, so dass Berührungen und Blicke als einfühlsame Gesten zwischen Erkrankten und Bezugspersonen helfen, die schwierigen Situationen der Wortlosigkeit zu bewältigen (vgl. Kojer 2006,7).

## 2 Einleitung

In meiner langjährige Berufstätigkeit im LKH Hall auf einer internen Abteilung als Diplom Gesundheits- und Krankenschwester bin ich immer wieder mit den Auswirkungen von Demenz in Kontakt gekommen. Trotz meiner pflegerischen Erfahrung bin ich im Umgang mit diesen Patienten immer wieder in Situationen geraten, in denen ich ratlos war.

Diese Unsicherheit veranlasste mich, mehr über den Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit Demenz herauszufinden, mich auf neue Strategien einzulassen um so für die Patienten und mich ein besseres Pflegeverhältnis aufzubauen.

Natürlich birgt der Stationsalltag in einem Akutkrankenhaus Schwierigkeiten im Umgang mit Menschen mit Demenz: Faktoren wie Zeit, Mehrbettzimmer und möglichst kurze Aufenthalte bringen erschwerte Bedingungen für die einfühlsame Kommunikation, Vertrauensbildung und Beziehungsarbeit.

Nichtsdestoweniger bin ich davon überzeugt, dass Vieles, das im nachfolgenden Text von mir angeführt wird, im stationären Bereich eines Krankenhauses angewandt werden und positive Wirkung im Umgang mit Menschen mit Demenz erzielen kann.

Im Wesentlichen stellt Demenz eine zwischenmenschliche Herausforderung dar, in der oft schon kleine Gesten große Wirkung haben können. So unterstreicht beispielsweise Schützendorf die Bedeutung eines ganzheitlichen Umgangs mit Demenz:

*„Demenz ist (wenn sie diagnostiziert ist) nicht mehr in erster Linie eine medizinische oder pflegerische Herausforderung, sondern eine Herausforderung für die Beziehung zwischen zwei Menschen. Beide, der Mensch mit Demenz und der Gesunde, sind als Personen ebenbürtig und wichtig. Keiner von beiden darf sich ganz durchsetzen und keiner muss sich ganz zurücknehmen. Deshalb reicht es nicht zu fragen: „Was ist für den Menschen mit Demenz gut, wie kann man ihm gerecht werden?“. Meistens wissen wir das ja oder spüren es zumindest. Wir müssen auch fragen: „Was tut uns, die mit diesen Menschen umgehen, gut und was brauchen wir? Wie können wir uns gerecht werden?“ (Schützendorf 2008).*

In der Demenzliteratur gibt es drei herausragende Persönlichkeiten. Das Konzept der „integrativen Validation“, in der man sich auf die Realitätssicht des Erkrankten einlässt, wurde von Nicole Richard entwickelt (1994). Im Gegensatz zu Naomi Feil, die sich an der Vergangenheit der Erkrankten orientiert („*Jeder Mensch ist wertvoll - wie desorientiert er auch sein mag.*“, Zitat Naomi Feil, n.d.), verfolgt Nicole Richard einen „ressourcenorientierten gegenwarts- und zukunftsorientierten Ansatz“ („*Ressourcen sind Bodenschätze, Goldadern nach denen man suchen muss.*“, Zitat: Nicole Richard 2004). Tom Kitwood wiederum beschreibt den personenzentrierten Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, worin der Mensch mit Demenz an erster Stelle steht und in seiner Einzigartigkeit beachtet und gewürdigt wird. Wohlbefinden und gelingende Beziehung für Erkrankten und Betreuungsperson stehen im Mittelpunkt.

Auf Grund des engen Rahmens greife ich Tom Kitwood heraus, da seine Forschung meiner Meinung nach besonders ganzheitlich arbeitet. Wie Kitwood strukturiere ich diese Arbeit in drei Teile. Im ersten Teil beschäftige ich mich mit dem Untergraben des Personseins, etwa in Form von Einschüchterungen, Stigmatisierungen und Etikettierungen. Daraufhin komme ich im zweiten Teil zu den zentralen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz, wie etwa Liebe, Trost und soziale Einbeziehung. Aufbauend auf die beiden ersten Abschnitte entwickle ich eine Reihe systematischer Maßnahmen zum Erhalt des Personseins, wie zum Beispiel gezielte Anerkennung oder spielerische Beschäftigung.

### 3 Demenz als Krankheitsbild

Um das Krankheitsbild der Demenz zu umreißen, möchte die Autorin auf zwei Zitate aus der Literatur zurückgreifen. In den Definitionen von McKhann wird das Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten ohne weitere klinischen Symptome unterstrichen, während Schützendorf Demenz als Krankheit vorstellt, deren Erkrankte nicht als herkömmlich Kranke zu behandeln sind. Jeweils im Wortlaut:

*„Demenz ist das Nachlassen des Gedächtnisses und deren kognitiven Fähigkeiten im Vergleich zu früheren Funktionsniveaus des Patienten, bestimmt durch eine Anamnese nachlassender Leistung und durch Anomalien, die anhand der klinischen Untersuchung und neuropsychologischer Tests festgestellt werden.*

*Die Diagnose Demenz kann gestellt werden, wenn das Bewusstsein beeinträchtigt ist oder wenn keine anderen klinischen Anomalien eine adäquate Beurteilung des Geisteszustandes verhindern. Demenz ist eine auf Verhalten beruhende Diagnose und kann nicht durch einen Gehirn-Scan, ein EEG oder andere Laborinstrumente bestimmt werden, obwohl sich durch diese Mittel spezielle Ursachen der Demenz identifizieren lassen“ (McKhann et al. 1984, zitiert nach Kitwood 2008, 42).*

*„Demenz ist eine Krankheit, aber Menschen mit Demenz sind keine Kranken, die man behandeln muss. Es sind Personen, die sich auf sehr individuelle Weise vom Verstand wegentwickeln. Sie verlassen die Welt der Rationalität, der Logik, der Nützlichkeit und Zielorientiertheit und betreten die Welt des Fantastischen, des Traumhaften, des Spielerischen, der Zweckfreiheit und die Gefühlswelt mit allen Facetten.“ (Schützendorf 2012, 53).*

McKhann erläutert die Demenz sehr nüchtern und rational, medizinische Fakten werden angeführt. Hingegen Schützendorf vermittelt dem Leser den Zustand des Erkrankten auf eine geradezu mit Leichtigkeit versetzte Weise, sodass sich ein Unwissender beinahe mit positiver Erwartung auf diese „Verwandlung“ in der Demenzerkrankung einstellen könnte. Keiner der beiden Autoren erwähnen im hier angefügten Text Schwierigkeiten und Nöte der Betroffenen oder der Betreuenden.

## 4 Das Untergraben des Personseins

Situationen aus der Praxis wurden vom englischen Psychogerontologen Tom Kitwood in den 1990er Jahren erforscht. Er erkannte in seinen Beobachtungen entpersonalisierende Tendenzen und bezeichnete diese Kriterien als „maligne, bösartige Sozialpsychologie“.

Diese Malignität folgte traditionellen Mustern und entsprang keineswegs einer üblen Absicht seitens der Bezugspersonen, meist wurde die Arbeit in freundlicher Absicht getan.

**Betrug (treachery):** Die Person wird getäuscht oder abgelenkt, um sie zu manipulieren oder zum Mitmachen bei gerade erforderlichen Handlungen zu bringen.

**Zur Machtlosigkeit verurteilen (disempowerment):** Die Nutzung vorhandener Fähigkeiten wird unterbunden, so dass durch die Übernahme der Tätigkeiten durch die Bezugspersonen die noch vorhandenen Ressourcen allmählich weiter versagen.

**Infantilisieren (infantilization):** Die Person wird verkindlichend behandelt, die Bezugsperson tritt autoritär auf.

**Einschüchtern (intimidation):** Bei der Person wird durch Drohungen oder Gewalt Angst hervorgerufen.

**Etikettieren (labelling):** In Auseinandersetzungen werden Menschen mit Demenz als solche kategorisiert und abgestempelt, um den Betroffenen Verantwortlichkeit abzusprechen.

**Stigmatisieren (stigmatization):** Der Betroffene wird aus der Gemeinschaft ausgegrenzt und ausgeschlossen.

**Überholen (outpacing):** Die Person wird durch zu schnelle Handlungsabläufe oder Begegnungen in der Kommunikation (Fragen) unter Druck gesetzt, da er dieser Geschwindigkeit nicht folgen kann.

**Entwerten (invalidation):** Die Emotionen und die subjektive Wirklichkeit des Menschen wird nicht anerkannt.

**Verbannen (banishment):** Der Betroffene wird seelisch oder körperlich ausgeschlossen/fortgeschickt.

**Zum Objekt erklären (objectification):** Die Person wird nicht menschlich einfühlsam wahrgenommen.

**Ignorieren (ignoring):** Trotz der Anwesenheit des Betroffenen wird die Unterhaltung fortgesetzt, als sei dieser nicht vorhanden.

**Zwang (imposition):** Die Person wird ohne eigene Entscheidungsmöglichkeit zu einer Handlung gezwungen.

**Vorenthalten (withholding):** Dem Betroffenen wird die von ihm erbetene Information oder das erkennbare Bedürfnis verweigert.

**Anklagen (accusation):** Der Person werden Handlungen oder Unterlassungen, die sich aus Defiziten oder Fehlinterpretationen ergeben, zum Vorwurf gemacht.

**Unterbrechen (disruption):** Der Bezugsrahmen des Betroffenen wird durch plötzliches Stören in einer Handlung unterbrochen.

**Lästern (mockery):** Witze werden auf Kosten der Person gemacht. Im Bezug auf seine Handlungen oder Bemerkungen wird der Betroffene erniedrigt.

**Herabwürdigung (disparagement):** Der Selbstachtung des Betroffenen wird durch Botschaften der Inkompetenz, Nutzlosigkeit und Wertlosigkeit geschadet.

Tom Kitwood kommt zum Schluss, dass diese maligne, bösartige Sozialpsychologie der provokanteste Anteil einer besonders schlechten überkommenen Pflge-tradition ist und im Training mit Pflegepersonen und anderen Bezugspersonen sensibilisiert und geändert werden kann. Dadurch werden die Folgen aus diesem sozialen Modell von Behinderung oder sogar der Invalidität verstärkt. Das heißt, die Handlungen der Bezugspersonen im Zusammenhang mit deren Nachlässigkeit führen die betroffenen Erkrankten aktiv zur Ohnmacht(vgl. Kitwood 2008, 74ff).

## 5 Zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz haben nach den Forschungsergebnissen Kitwoods ein sehr starkes, unverhülltes und annähernd kindlich zentrales Verlangen nach Liebe (Kidwood 2008). An Demenz erkrankten Menschen und Kindern ist nämlich ein nicht-rationaler und damit unmittelbarer Zugang zur Welt und ihren Gefühlen gemein. Das heißt, sie können ihre Bedürfnisse nicht verstandesmäßig kontrollieren oder organisieren, sondern sind deren Impulsen ausgeliefert. Zu einem vertrauensvollen, stützenden Lebensumfeld gehört demnach, dass folgende Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfüllt werden. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Lerneinheit III, die Lebensäußerungen als Bedürfnisse einschätzt (vgl. BMSFSFJ n. d.).

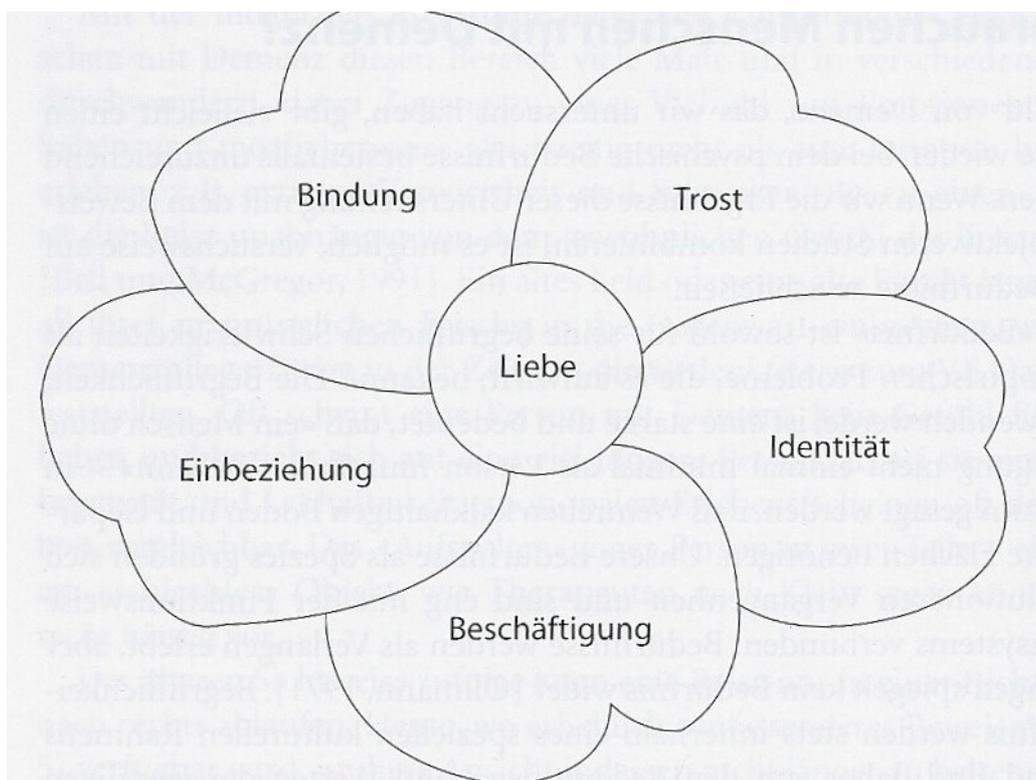


Abbildung 1. Bedürfnisblume (Kitwood 2008, 122)

### **Trost:**

Trost zu geben bedeutet, die Situation in der sich eine Person befindet empathisch wahrzunehmen, jemandem beizustehen und das Leiden anzuerkennen. Durch die ehrliche Anteilnahme kann sich der Trostbedürftige seelisch festlegen.

Menschen mit Demenz erleben in ihrer Erkrankung sehr viele Verluste: Beziehungen, Fähigkeiten, Unabhängigkeit und Kontrolle gehen verloren und bringen dadurch Bedürfnis nach Trost.

Dieses Befinden kann durch einen „leeren Blick“, hängende Mundwinkel und Schultern oder durch Weinen, Klagen und Stöhnen zum Ausdruck gebracht werden. Erhöhtes sexuelles Verlangen, Wunsch nach Nähe und Kontakt sind auch manchmal Ausdruck von Trostbedürfnis.

Bezugspersonen können durch Verlässlichkeit, Geborgenheit und Sicherheit in dieser Not Trost spenden. Sie sind durch Worte, Gesten oder Berührungen in der Lage, angemessenen Beistand zu vermitteln. Streicheln über den Rücken oder die Hand halten, gemeinsames Hin – und Herwiegen, mit ruhiger Stimme einfühlsam sprechen und sich mit ganzer Aufmerksamkeit zuwenden, lassen den Menschen mit Demenz spüren, dass er angenommen wird. So können Unsicherheiten und Ängste gemildert werden.

### **Primäre Bindung/Bindung an eine Person/Attachmentverhalten:**

Der Wunsch nach Bindung an eine Bezugsperson ist für jeden Menschen, unabhängig seines Alters wichtig. Besonders bei Kleinkindern kann man das Bedürfnis nach primärer Bindung zur Mutter beobachten, die sich vor allem in fremder Umgebung an diese Bezugsperson klammern und dabei Sicherheit finden.

Das Verlangen nach Sicherheit und Schutz spiegelt sich auch bei Menschen mit Demenz wieder. Wenn sie sich an ihre Bezugspersonen klammern, etwa indem sie ihnen hinterherlaufen, nicht allein sein wollen oder ständig den gleichen Namen rufen.

Vertraute Gegenstände in der Betreuungseinrichtung, sich wiederholende Gesten bei der Begrüßung und soziale Kontakte (beispielsweise gemeinsames Einnehmen der Mahlzeiten mit anderen Bewohnern) können das Gefühl der Sicherheit für den Menschen mit Demenz stärken. Personen mit Demenz kommen mit Abweisungen sehr schwer zurecht, weshalb das Anklammern oder Hinterherlaufen als Vertrauenszeichen zu werten ist. Vorsicht ist bei Formulierungen wie „Bis morgen“, „Ich gehe jetzt“ oder Ähnlichem geboten, da sie als Verlust wahrgenommen werden können und

verunsichern.

### **Einbeziehung:**

Das soziale menschliche Leben findet schon seit Urzeiten in Gruppen statt.

Teil einer Gemeinschaft zu sein, war und ist lebensnotwendig.

Bei Menschen mit Demenz ist das Bedürfnis nach Einbeziehung sehr ausgeprägt und drückt sich auf verschiedenste Weise aus. Sie gehen ziellos umher, protestieren, laufen anderen Menschen ständig nach, versuchen durch Schreien Aufmerksamkeit zu erhaschen, andererseits ziehen sich Erkrankte aber auch zurück und grenzen sich ab.

Bezugspersonen können durch geschicktes Anbieten von angemessenen Aktivitäten die Einbeziehung fördern. Es gilt herauszufinden, welches Angebot fördert, ohne zu überfordern, da ansonsten das gut gemeinte Einbinden auch in eine bedrohliche Situation für den Menschen mit Demenz ausarten kann.

### **Beschäftigung:**

Das Verlangen, beschäftigt zu sein, rührt vom Wunsch, etwas zu „schaffen“ und dabei ein Ergebnis zu erzielen.

Das Bedürfnis beschäftigt zu sein, hat auch bei Menschen mit Demenz einen hohen Einfluss auf das Wohlbefinden. Im Versuch, anderen zu helfen oder auf der Suche nach einer passenden Beschäftigung wandern sie umher.

Gegebenfalls treten auch Ersatzhandlungen auf, wie etwa das Zerreißen von Papier in kleinste Teile, das Herumschmieren von Essen am Tisch oder dem „Nesteln“ an der Bettdecke.

Manchmal ist es für die Bezugspersonen sehr schwierig, die richtige Beschäftigung für einen Menschen mit Demenz zu finden, wichtig ist jedenfalls, dass bei der gemeinsamen Tätigkeit nicht das Ergebnis, sondern die Aktivität vordergründig bleibt.

**Identität:**

Eine Identität zu haben, bedeutet, seine Wurzeln zu kennen und um die eigene Vergangenheit zu wissen. Sie schafft im Wechselbad des Lebens Kontinuität.

Menschen mit Demenz geht dieses Gefühl der eigenen Persönlichkeit zusehends verloren, wobei sie diesen Verlust lange Zeit bewusst wahrnehmen. Oft werden Situationen von ihnen anders interpretiert oder geleugnet, um die eigene Sichtweise zu bewahren. Gleichzeitig werden durch wiederholtes Nachfragen (etwa "Darf ich das...?") die Konturen der eigenen Identität nachgezogen.

Deshalb benötigen sie in ihrer Unsicherheit die Unterstützung ihrer Bezugspersonen. Neben kleinen identitätsstiftenden Gesten, etwa beim Gruß namentlich angesprochen zu werden, gilt es vor allem die Person als solche mit ihren Ressourcen und Gefühlen zu würdigen, um die fragiler werdende Identität zu schützen.

## 6 Stärkung des Personseins

Im Setzen von positiven Interaktionen kann eine gute Demenzpflege das Personsein stärken, positive Gefühle unterstreichen, Fähigkeiten erhalten und/oder seelische Nöte lindern. Die Aufstellung dieser Punkte beruht auf Kitwood (vgl. Kitwood 2008, 133-137) und bezieht den Bericht vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (vgl. KDA 2005, Internet) ein.

**Anerkennen (recognition):** Der Mensch mit Demenz wird als Person anerkannt, beim Namen genannt und in seiner Einzigartigkeit bestätigt, etwa durch einen direkten Blickkontakt beim Grüßen oder durch achtsames Zuhören.

**Verhandeln (negotiation):** Menschen mit Demenz sollten nach ihren Wünschen, Bedürfnissen und Vorlieben gefragt werden, anstatt sie den Vermutungen anderer unterzuordnen. Über die alltäglichen Angelegenheiten, wie zum Beispiel das Aufstehen, die Körperpflege oder Ähnliches sollte verhandelt werden. Durch geschicktes Verhandeln werden Unsicherheiten berücksichtigt und den Menschen mit Demenz dadurch ein Gefühl der Kontrolle und Macht vermittelt.

**Zusammenarbeit (collaboration):** Das Ermöglichen von Zusammenarbeit zur Umsetzung eines gemeinsamen Ziels in verschiedenen Aktivitäten wie der Körperpflege, der Hausarbeit oder dem Anziehen, lässt dem Menschen mit Demenz die Gelegenheit, die eigenen Fähigkeiten einzubringen und möglichst lange eine aktive Rolle zu erhalten.

**Spielen (play):** Das Spielen ist eine Übung in Spontanität und Selbstaussdruck ohne Zielvorgabe, anders wie bei der Arbeit. Viele Erwachsene haben durch den Leistungsdruck in der Gesellschaft diese Ungezwungenheit verlernt, weshalb es am Betreuenden liegt, diese Fähigkeiten erneut zu vermitteln und zu fördern.

**Timilation (timilation):** Durch ein sensorisches oder sinnbezogenes Angebot, etwa Massage oder Aromatherapie, die persönliche und moralische Grenzen wahrt, werden Sicherheit und Kontakt geboten. Diese Interaktion ist bei schwerer kognitiver Beeinträchtigung sehr wertvoll, da das intellektuelle Verstehen keine Rolle mehr spielt.

**Feiern (celebration):** In einigen Traditionen wird dem Feiern eine spirituelle Bedeutung gegeben. Diese Art von Interaktion lässt wohl am meisten die Abgrenzung von Betreuern und Betreutem verschwimmen, denn alle werden von einer ähnlichen Stimmung erfasst. Viele Menschen mit Demenz behalten trotz fortgeschrittenem Leiden die Fähigkeit zum Feiern und erleben diese Augenblicke mit großer Freude.

**Entspannen (relaxation):** Viele Menschen mit Demenz bedürfen der körperlichen Nähe in verstärktem Maße. Deshalb kann eine Entspannung oft nur erreicht werden, wenn es möglich ist, einen unmittelbaren Körperkontakt oder Nähe mit der Bezugsperson herzustellen.

**Validation (validation):** Hier gilt es, die „subjektive Wirklichkeit“ eines Menschen mit Demenz zu akzeptieren. Emotionen werden anerkannt und auf Gefühlsebene beantwortet. Empathie ist grundlegend, um einem Menschen respektvoll, in Wahrung seiner Individualität entgegenzutreten, selbst wenn er halluziniert, chaotisch oder paranoid ist. Der Mensch mit Demenz fühlt sich durch Validation anerkannt und entwickelt dadurch Vertrauen.

**Halten (holding):** Ein „Behältnis“, also ein im Psychologischen sicherer Raum wird angeboten, wo unverarbeitete Trauma, Konflikte oder Schwierigkeiten zum Ausdruck gebracht werden können. Auch körperliches Halten hat dort Platz. Die „haltende“ Person bleibt da und wendet sich nicht ab.

**Erleichtern (facilitation):** Die Person mit Demenz wird bei Handlungen unterstützt, die sie nicht mehr alleine durchführen kann. Die Geschwindigkeit der Tätigkeit wird der Person mit Demenz angepasst, sodass der Erkrankte die Handlung in ihrer vollen Bedeutung mitvollziehen kann. Nicht selten sind

für komplexe Handlungen nur mehr elementare Gesten vorhanden, die mit viel Einfühlungsvermögen und Menschenkenntnis unterstützt werden sollen.

**Schöpferisch sein (creation):** Der Mensch mit Demenz bietet seine Fähigkeiten an, indem er selbst aktiv wird. Er fängt beispielsweise Singen an und fordert zum Mitsingen auf. Dadurch werden auch andere zu einer gemeinsamen Aktion angeregt.

**Geben (giving):** Diese Interaktion bezieht sich auf Emotionen und Gesten, die vom Menschen mit Demenz einer anderen Person entgegen gebracht werden. Dies bringt Zuneigung, Besorgnis, Dankbarkeit, ein Hilfsangebot oder ein Geschenk zum Ausdruck.

## 7 Schlusswort

Da ich während des Schreibens dieser Arbeit mehrere Menschen mit Demenz betreut habe, fand ich Gelegenheit die beschriebenen Konzepte in ersten Schritten in die Tat umzusetzen. Beispielsweise versuchte ich mit Verabschiedungsformulierungen am Ende meines Dienstes vorsichtig umzugehen, um die Verlustangst des Menschen mit Demenz so gering wie möglich zu halten. Auch gemeinsames Singen von bekannten Kinderliedern ließ so manchen Menschen schöpferisch sein und brachte Ruhe in zielloses Herumwandern.

Menschen mit Demenz haben, wie alle anderen auch, das Recht auf kommunikative und damit soziale Grundversorgung. Aber Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau gelingen nur, wenn jedem Menschen respektvoll und wertschätzend begegnet wird.

Verschiedene Kommunikationshilfen bzw. Kommunikationstechniken fördern die Kommunikation zwischen Bezugsperson und Erkranktem. Das soziale Umfeld von Menschen mit Demenz kann dadurch verbessert werden, sodass mit einer Entspannung der Situation auch die Betreuenden entlastet werden können.

Wie Naomi Feil 2010 in ihrem Buch „Validation in Anwendung und Beispielen“ schreibt, ist es mir ergangen. Im Formulieren dieser Arbeit entwickelte ich mehr Bewusstsein für das Altern, mich selbst und meinen eigenen Reaktionen darauf (vgl. Feil 2010, 125).

## 8 Literaturnachweis

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Gesundheit** n.d.:  
Lerneinheit III, Lebensäußerungen als Bedürfnisse einschätzen, [Internet] unter:  
<http://www.altenpflege-lernfelder.de> [ges. 2. 7. 2012]

**Feil, N.** 2010: Validation in Anwendung und Beispielen. Der Umgang mit  
verwirrten alten Menschen. 6. Auflage. München: Reinhardt.

**Feil, N.** n.d.: Vaaroma[Internet] unter: <http://www.vaaroma.de> [ges. 8. 8. 2012]

**Kitwood, T.** 2008: Demenz. Der personzentrierte Ansatz im Umgang mit  
verwirrten Menschen. 5. ergänzte Auflage. Bern: Huber.

**Kojer, M.** 2006: Kommunikation mit demenzkranken Palliativpatienten, Zeitschrift  
für Palliativmedizin 2006/7[Internet] unter: <https://www.thieme-connect.com> [ges.  
11.6.2012]

**Kuratorium Deutsche Altershilfe** 2005: „Wie geht es Ihnen?“. Konzepte und  
Materialien zur Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz.  
[Internet] unter: [http://www.demenz-service-  
nrw.de/files/bilder/vereoffentlichungen/Band\\_3.pdf](http://www.demenz-service-nrw.de/files/bilder/vereoffentlichungen/Band_3.pdf) [ges. 3. 7. 2012]

**Richard, N.** 2004: Integrative Validation[Internet] unter: [http://www.integrative-  
validation.de/Artikel%20Unterricht%20Pflege%205.2004.pdf](http://www.integrative-validation.de/Artikel%20Unterricht%20Pflege%205.2004.pdf) [ges. 8. 8. 2012]

**Schützendorf, E.** 2012: Programmheft Gesundheitspädagogisches Zentrum,  
Oktober 2012/Feber 2013, Innsbruck.

**Schützendorf, E.** 2008: Wenn die Wurst zum Brillentuch wird. Referat zur  
Arbeitstagung vom 20.11.08 in Oberhausen [Internet];unter: [http://www.netzwerk-  
demenz.oberhausen.de/pdf/Dokumentation%20zur%20Arbeitstagung%20des%20  
0Netzwerk%20Demenz.pdf](http://www.netzwerk-demenz.oberhausen.de/pdf/Dokumentation%20zur%20Arbeitstagung%20des%20Netzwerk%20Demenz.pdf) [ges. 2. 7. 2012]

## 9 Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

Unterschrift:

Terfens, am 6. 12. 2012