



Svenja Sachweh

Spurenlesen im Sprachdschungel

Kommunikation und Verständigung
mit demenzkranken Menschen

2., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage

Spurenlesen im Sprachdschungel

Spurenlesen im Sprachdschungel

Svenja Sachweh

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund; Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;
Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin

Svenja Sachweh

Spurenlesen im Sprachdschungel

Kommunikation und Verständigung
mit demenzkranken Menschen

2., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage



Dr. phil. Svenja Sachweh

Sprachwissenschaftlerin und Kommunikationstrainerin, „Talkcare“ –
Kommunikations-Training für Pflege und Betreuung, Bochum
Universitätsstr. 100a
44799 Bochum
E-Mail: sachweh@talkcare.de
Website: www.talkcare.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks, etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Lea Zenger, Antonia Halt
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: Martin Glauser, Uttigen
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Illustration/Fotos (Innenteil): Raimund Beerwerth, Maria Brakhane, Christine Enzmann, Grit Herrchen, Inge Hofmann, Werner Krüper, Karin Peters, Jo Pöttgens, N. Schröder, Marianne Strutz, Lubomir Tükör
Cartoons: Elmar Frink, Limburg
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Tešín
Printed in Czech Republic

2., vollst. überarb. u. erg. Auflage 2019
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern
© 2008 Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95749-4)
(E-Pub-ISBN_PDF 978-3-456-75749-0)
ISBN 978-3-456-85749-7
<http://doi.org/10.1024/85749-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 2. Auflage	9
Danksagung	11
Einleitung	13
Zum Aufbau des Buches	17
Exkurs: Wissenswertes über das Gehirn	19
1 Veränderungen der verbalen Kommunikationsfähigkeit	23
1.1 Wortfindungsstörungen	23
1.1.1 Was bedeutet Wortfindungsstörung?	23
1.1.2 Wie reagieren Menschen mit Demenz auf Wortfindungsstörungen?	26
1.1.3 Wie sollten wir damit umgehen, wenn Menschen mit Demenz die Wörter nicht finden?	43
1.2 Sprachverständnis	48
1.2.1 Abnehmende Verstehensfähigkeit	48
1.2.2 Wie gehen demenzkranke Menschen mit Verstehensproblemen um?	57
1.2.3 Wie wir mit Verstehensproblemen umgehen sollten	59
1.3 Grammatik (Wortbildung, Satzbau)	62
1.3.1 Grammatische Fähigkeiten bei Demenz	63
1.3.2 Wie gehen die Betroffenen mit grammatischen Schwierigkeiten um?	67
1.3.3 Wie sollten wir uns verhalten, wenn Menschen mit Demenz Grammatikfehler machen?	68
1.4 Verhalten in Gesprächssituationen	68
1.4.1 Soziales Wissen und Verhalten	69
1.4.2 Veränderungen des Gesprächsverhaltens	76
1.4.3 Wie sollten wir auf das veränderte Gesprächsverhalten von Menschen mit Demenz reagieren?	91

- 2 Veränderungen der nonverbalen Kommunikationsfähigkeit** 107
 - 2.1 Körpersprache wahrnehmen und verstehen 108
 - 2.2 Die Kehrseite: Nonverbale Kommunikation nicht oder falsch verstehen 115
 - 2.3 Nonverbal sein: Körpersprache statt Worte 119
 - 2.4 Was optimale nonverbale Kommunikation in Pflege und Betreuung erschwert 143
 - 2.5 Die Gefahr von voreiligen Schlüssen und Fehleinschätzungen .. 144
 - 2.6 Wie wir die nonverbale Kommunikation gestalten sollten 151

- 3 Tipps für die Beziehungsarbeit** 175
 - 3.1 Angemessener Umgang mit demenzkranken Personen 175
 - 3.2 Wertschätzende Gesprächsführung 177
 - 3.3 Anrede 179
 - 3.4 Zuhören 181
 - 3.5 Auf Gefühle eingehen 182
 - 3.6 Lob und Komplimente 184
 - 3.7 Entscheidungen und Wahlmöglichkeiten 186
 - 3.8 Zum Abgewöhnen: falsche Verhaltensweisen 187

- 4 Optimieren der Gesprächsführung** 193
 - 4.1 Geschickte Themenwahl 193
 - 4.2 Fragen richtig stellen 196
 - 4.3 Sinnvoller Einsatz von biografischem Wissen 199
 - 4.3.1 Biografie hilft zu verstehen 199
 - 4.3.2 Biografie hilft Identität und Selbstwertgefühl zu wahren 200
 - 4.3.3 Biografie hilft bei der Beziehungsarbeit 200
 - 4.3.4 Biografie liefert Gesprächsthemen 201
 - 4.3.5 Wie Biografie sinnvoll zu nutzen ist 201
 - 4.3.6 Was man mit biografischem Wissen nicht machen sollte 202
 - 4.4 Humor 206
 - 4.4.1 Humor verstehen 206
 - 4.4.2 Selber humorvoll sein 209
 - 4.4.3 Empfehlungen zum Einsatz von Humor 212

- 5 Die kommunikative Gestaltung von alltäglichen Pflegesituationen** .. 219
 - 5.1 Körperpflege 219
 - 5.2 Essen und Trinken 223

5.3	Medikamentengabe	226
5.4	Ausscheiden	226
5.5	Einschlafen und Aufstehen	228
6	Motivieren	231
6.1	Ansatzpunkt: Gefühl geht vor Verstand	232
6.2	Voraussetzungen für das Gelingen	233
6.3	Mögliche Gründe für das Scheitern	236
6.4	Erfolgreiche emotionale Motivationsstrategien	236
7	Bewältigung schwieriger Situationen	253
7.1	Ständige Wiederholungen	254
7.1.1	Ursachen von Wiederholungen	257
7.1.2	Umgang mit Wiederholungen	258
7.2	Rufen und Schreien	265
7.2.1	Ursachen für häufiges Schreien	266
7.2.2	Umgang mit Rufen und Schreien	268
7.3	Aggressionen und Konflikte	277
7.3.1	Auslöser von Aggressionen und Konflikten	277
7.3.2	Umgang mit Aggressionen und Konflikten	283
7.4	Fehlwahrnehmungen, Halluzinationen und Wahnvorstellungen ..	301
7.4.1	Ursachen von Fehlwahrnehmungen, Halluzinationen und Wahnvorstellungen	303
7.4.2	Umgang mit Fehlwahrnehmungen, Halluzinationen und Wahnvorstellungen	304
7.5	Herum- und Weglaufen	307
7.5.1	Ursachen für das Herum- und Weglaufen	308
7.5.2	Empfohlener Umgang mit dem Herumlaufen	314
8	Umgang mit der Wahrheit	343
8.1	Realitätsorientierungstraining (ROT)	343
8.1.1	Die Inhalte	343
8.1.2	Die Methode	344
8.1.3	Die Auswirkungen von ROT	345
8.1.4	Bewertung	349
8.2	Validation nach Naomi Feil	350
8.2.1	Die Inhalte	350
8.2.2	Die Methode	351
8.2.3	Die Auswirkungen von Validation	352
8.2.4	Bewertung	354

8.3	Integrative Validation (IVA) nach Nicole Richard	356
8.3.1	Die Inhalte	356
8.3.2	Die Methode	358
8.3.3	Die Auswirkungen von IVA	359
8.3.4	Bewertung	362
8.4	„Notlügen“	365
8.4.1	Die Inhalte	365
8.4.2	Die Methode	373
8.4.3	Die Auswirkungen von Notlügen	376
8.4.4	Bewertung	379
Fazit	395
Literatur	397
Dementia-Care Programm im Hogrefe Verlag	429
Sachwortverzeichnis	437

Vorwort zur 2. Auflage

In den letzten 10 Jahren hat die Erforschung der Kommunikation von und mit Menschen mit Demenz erfreulicherweise einige neue Erkenntnisse zutage gefördert. Aus diesem Grund habe ich die angegebene Literatur aktualisiert, nahezu alle Abschnitte (z.B. zu den Themen Körpersprache und Umgang mit der Wahrheit) erheblich erweitert, und ein neues Kapitel (über Strategien zum Motivieren von Betroffenen) eingefügt. Auch habe ich viele veranschaulichende Gesprächsbeispiele ergänzt.

Bitte lassen Sie sich nicht durch die Fußnoten (die ja zumeist nur Literaturangaben sind!) abschrecken: Durch die sicher dem einen oder anderen überpenibel erscheinende Nennung der Quellen möchte ich im Zeitalter der Plagiatoren und der Copy-und-Paste-Mentalität ein Zeichen setzen und verdeutlichen, welches Wissen auf wessen Mist gewachsen ist. Zudem beabsichtige ich natürlich, allen Interessierten das schnelle Auffinden einschlägiger Veröffentlichungen zu erleichtern. [Verweise auf Abbildungen und Kapitel wurden bei Erstnennung fett hervorgehoben und bei weiteren Nennungen in Grundschrift verfasst. Anm. d. Lek.]

Auf dass die Lektüre Sie zu einem noch besseren Sprachdetektiv mache und Ihnen begehbare Pfade durch den Sprachdschungel weise!

Svenja Sachweh

Bochum, im August 2018

Danksagung

Wer Bücher schreibt, braucht mehr als eine gute Idee und einen langen Atem: nämlich Menschen, die sich für den Prozess und das Endprodukt interessieren und, alltagssprachlich formuliert, ihren Senf dazu geben. Nur durch ihre Beiträge und Rückmeldungen konnte dieses Buch in ästhetischer und inhaltlicher Hinsicht zu dem werden, was es jetzt ist. Ganz herzlich bedanken möchte ich mich deshalb:

- bei Jürgen Georg und Gaby Burgermeister vom Hogrefe Verlag für die seit vielen Jahren zuverlässige und humorvolle Betreuung,
- bei Elmar Frink für die wie immer köstlichen Cartoons,
- bei den Gewinnern meines Fotowettbewerbs, und ganz besonders bei Raimund Beerwerth für die ansprechenden Bildbeiträge,
- bei Marco Beckendorf für die künstlerischen Demenz-Texte,
- bei Marion Kainz (marion.kainz@gmx.de), der Regisseurin der zu Recht preisgekrönten WDR Demenz-Dokumentation „Der Tag, der in der Handtasche verschwand“, für die Erlaubnis, einen Gesprächsausschnitt aus diesem Film verwenden zu dürfen,
- bei meinen Korrekturlesern Eckhard Hofmann, Peter Hetzel und Dr. Klaus Maria Perrar für konstruktive und inspirierende Kritik,
- bei allen beruflich und privat Pflegenden, die mir erlaubt haben, ihre Gespräche mit Menschen mit Demenz aufzunehmen,
- und natürlich bei allen demenziell Erkrankten, die mir einen Blick in ihre Welt gestattet haben – und hier ganz besonders bei Richard Taylor, der meine vielen Fragen geduldig beantwortet hat. Ihm möchte ich, stellvertretend für alle Betroffenen, die darum kämpfen, von uns als Personen wahrgenommen und behandelt zu werden und so lange wie möglich mit uns im Gespräch zu bleiben, dieses Buch widmen.

Einleitung

Wir Menschen sind soziale Wesen, die die Interaktion und die Begegnung mit anderen brauchen, um existieren, uns wohlfühlen und entwickeln zu können. Kommunizieren ist in unserer Welt eine Überlebensnotwendigkeit. Die Kommunikationsfähigkeit ist aber leider auch etwas, was Menschen mit Demenz nach und nach verlorengelht: Für sie wird zum Leidwesen aller Beteiligten die Verständigung mit anderen (und damit auch die Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen) immer schwieriger. Viele der Betroffenen reagieren darauf mit Rückzug, Verzweiflung und Depressionen. Man sollte also meinen, dass angesichts der Millionen von Menschen, die weltweit an einer Demenz erkrankt sind, das Thema Sprache und Demenz von großer Wichtigkeit ist. Erstaunlicherweise bietet aber der deutschsprachige Fachbuchmarkt nach wie vor sehr wenig darüber, wie sich die Fähigkeit demenziell erkrankter Menschen, sich selber auszudrücken und andere zu verstehen, verändert, und wie man angemessen mit ihnen kommunizieren kann – und das, obwohl unter Pflegepersonen, Betreuungskräften und Angehörigen ein sehr großes Interesse an diesem Thema (und zuweilen auch ein nicht geringer Leidensdruck) besteht. Auch bietet die Pflegeausbildung in Deutschland, Österreich und der Schweiz noch immer zu wenig wissenschaftlich fundiertes und zu wenig konkret anwendbares und praxisnahes Wissen für den kommunikativen Umgang mit Menschen mit Demenz.

Das Problem bei den vorhandenen Artikeln und Büchern zum Thema ist meines Erachtens das Folgende: Die Demenz-Theoretiker untersuchen in Experimenten, also in unnatürlichen Stresssituationen, wie eine meist geringe Anzahl von Betroffenen kommuniziert, bzw. mehr oder weniger komplexe kommunikative Aufgaben bewältigen kann. Ihre Fragestellungen, die sie mit statistischen Methoden bearbeiten, sind jedoch eher theoretischer Natur. Sie zielen in der Regel nicht darauf ab, die Lebensqualität von Personen mit Demenz zu verbessern; sie beabsichtigen zumeist nicht, Hilfestellungen hinsichtlich Verstehen und Verständigung zu geben. Somit stellt sich die Frage, inwiefern ihre Ergebnisse für die alltägliche Kommunikation mit den erkrankten Menschen überhaupt relevant sind. Die Demenz-Praktiker, die bestens über

das Leben mit Demenz und regelmäßig auftauchende Verständigungsprobleme Bescheid wissen, sind demgegenüber meistens nicht ausreichend geschult, um kommunikative Phänomene angemessen untersuchen und darstellen zu können.

In diesem Buch werden deshalb die Erkenntnisse aus Pflegepraxis, Pflegewissenschaft, Neurolinguistik, Sprachpathologie und diversen anderen Fachrichtungen zusammengetragen und auf ihre Relevanz für die alltägliche Kommunikation mit demenziell erkrankten Menschen hin überprüft. Ich möchte das Wissen von Demenz-ExpertInnen aus dem deutschen Sprachraum sowie dem englischsprachigen Ausland und die Erfahrungen Betroffener dabei durch meine eigenen Untersuchungen von Gesprächen aus der Altenpflege untermauern, um letztendlich Verstehen und Verständigung zwischen Menschen mit und ohne Demenz zu verbessern. Mein Blick auf das Thema ist dabei in erster Linie ein sprachwissenschaftlicher: Es wird beschrieben, welche kommunikativen Probleme die Erkrankten haben, und warum. Da ich mich darüber hinaus als anwendungsorientierte Gesprächsforscherin verstehe, soll natürlich auch dargestellt werden, wie man angemessen mit demenziell bedingten Kommunikationsproblemen im Alltag umgehen kann. Insofern steht im Zentrum meiner Bemühungen der Versuch, nicht bei der fatalistischen Beschreibung der Verluste und Einbußen stehen zu bleiben, sondern gleichermaßen zu zeigen, wie die Betroffenen und ihre Gesprächspartner sie bewältigen können.

Von entscheidender Bedeutung scheint mir zu sein, sich von der reinen Defizitorientierung der Neurowissenschaften zu verabschieden: Denn auch wenn Demenzen mit erheblichen Verlusten kognitiver Fähigkeiten einhergehen, sind doch die von der Krankheit betroffenen Menschen keine passiven Bündel von Defiziten. Ganz im Gegenteil: Viele haben gelernt, auf erstaunlich kreative Art und Weise mit den verschiedenen kommunikationsbehindernden Einschränkungen umzugehen. Insofern steht dieses Buch in der Tradition von Demenz-Fachleuten wie Heidi Hamilton, John Killick, Tom Kitwood, Steven Sabat und Betroffenen wie Christine Bryden, Diana McGowin, Helga Rohra, Christian Zimmermann und ganz besonders Richard Taylor, die auf ihre je unterschiedliche Art und Weise unsere gewohnte Sichtweise auf Personen mit Demenz auf den Kopf gestellt und gezeigt haben, dass diese nicht in erster Linie demenzkrank, sondern Menschen sind:

- Menschen, von denen wir vieles lernen können im Hinblick auf Lebensfreude, Selbstachtung, Humor und die Annahme eines schweren Schicksals;

- Menschen, die es verdienen, ungeachtet ihres oft hohen Alters und der Unaufmerksamkeit der Demenz medizinische und therapeutische Angebote zu bekommen;
- Menschen, die es verdienen, menschenwürdig und respektvoll von uns behandelt zu werden;
- Menschen, die es verdienen, von speziell dafür ausgebildeten und ihrerseits respektvoll und menschenwürdig behandelten (sowie angemessen bezahlten!) Pflege- und Betreuungspersonen durch den für sie immer schwieriger werdenden Alltag begleitet zu werden;
- Menschen, die es verdienen, angehört und besser verstanden zu werden – denn sie haben uns durchaus noch viel zu sagen.

Wenn in diesem Buch von Demenz die Rede ist, so ist damit in erster Linie die häufigste Form der Demenz, die Alzheimer-Krankheit, gemeint. Grundsätzlich ähneln sich die Bilder hinsichtlich der kommunikativen Ausfälle und Schwierigkeiten bei anderen Demenzformen aber bis auf wenige Ausnahmen derart, dass man als Laie kaum Unterschiede feststellen kann. Entsprechend sollen diesbezüglich im Hinblick auf den Erhalt bzw. Verlust von kommunikativen Fähigkeiten nur an sehr wenigen Stellen weitere Unterscheidungen getroffen werden. Eine differenzierte Darstellung der Abbauprozesse bei einzelnen Demenz-Untertypen findet sich z. B. in Gutzmann/Brauer (2007).

Um die Veränderungen der Kommunikationsfähigkeit von Menschen mit Demenz verständlich darstellen zu können, bedarf es manchmal einiger Begrenzungen und Vereinfachungen. Selbstverständlich kommen nicht alle der hier beschriebenen Phänomene bei allen Betroffenen vor – dafür gibt es einfach zu große Unterschiede zwischen den Fähigkeiten einzelner Individuen. Außerdem scheint es im Einzelfall je nach Tagesform gravierende Schwankungen im Sprachvermögen der Erkrankten zu geben.¹ Wie haben es Tom Kitwood² und Betroffene wie Richard Taylor³ doch auf ihre je eigene Weise so treffend formuliert? Wenn Sie eine Person mit Demenz kennengelernt haben, haben Sie genau eine einzige Person mit Demenz kennengelernt – und können auf der Grundlage dieser einen Erfahrung nicht ohne weiteres auf alle anderen Betroffenen schließen. Zudem kann man viele sprachliche Phänomene nicht einem bestimmten Krankheitsstadium zuordnen. Betrachten Sie den Inhalt dieses Buches also:

- als Sammlung der kommunikativen Erfahrungen von Demenz-ExpertInnen aus Wissenschaft und Praxis mit mehreren demenziell erkrankten Menschen,

- als Darstellung individueller Erfahrungen einzelner Personen,
- als forschungs- und erfahrungsgestützte sowie zum Lernen und Merken didaktisch aufbereitete Annahmen über die Veränderungen der Kommunikationsfähigkeit bei Demenz,
- als Zusammenstellung von Hinweisen, wie man das Gespräch mit Betroffenen befriedigend gestalten kann,
- und als Einladung, sich durch die genannten Beispiele für sprachliche Dinge sensibilisieren zu lassen und im Umgang mit den Ihnen anvertrauten Menschen eigene Überlegungen und Beobachtungen anzustellen.

Zum Aufbau des Buches

Zunächst wird in einem kurzen Exkurs Wissenswertes über das Gehirn und die Aufgabenteilung der beiden Hirnhälften skizziert. Anschließend werden die Veränderungen der verbalen (**Kapitel 1**) und der nonverbalen (**Kapitel 2**) Kommunikationsfähigkeit bei Menschen mit Demenz dargestellt. Im Anschluss daran geht es um die Beziehungsgestaltung (**Kapitel 3**) und um die Optimierung der Gesprächsführung (**Kapitel 4**). Nach einigen konkreten Hinweisen zur Verbesserung der Kommunikation während der Pflege (**Kapitel 5**) befasst sich das neue **Kapitel 6** damit, wie man Menschen mit Demenz motivieren kann. In **Kapitel 7** geht es ausführlich um die Bewältigung so genannter herausfordernder Verhaltensweisen. **Kapitel 8** schließlich erläutert und problematisiert verschiedene Ansätze zum Umgang mit der Wahrheit.

Jedes Kapitel umfasst eine Darstellung des Forschungsstandes, wo möglich auch illustrative Gesprächsbeispiele aus dem Pflegealltag und Tipps zur demenzgerechten Gesprächsführung.

Den besonders wissbegierigen Leserinnen und Lesern werden überdies die auf die Schädigungen des Großhirns zurückzuführenden Ursachen der beschriebenen Phänomene in optisch abgesetzten Kästen erklärt. Zudem habe ich an einigen Stellen thematisch passende (und von mir z.T. aus dem Englischen übersetzte) Zitate von Betroffenen eingefügt.

Exkurs: Wissenswertes über das Gehirn

Dass demenzielle Veränderungen etwas mit der Funktionsfähigkeit des Gehirns zu tun haben, ist unumstritten – was dieses Etwas aber genau ist bzw. was die Veränderungen auslöst, bleibt auch nach mehr als 100 Jahren Demenz-Forschung und tausenden von Veröffentlichungen zu diesem Thema rätselhaft. Tatsache ist jedenfalls, dass man die neuropathologischen Veränderungen (Plaques und Neurofibrillenbündel), die man ehemals für ein eindeutiges Anzeichen einer Demenz hielt, einerseits auch in den Gehirnen kognitiv gesunder Menschen gefunden hat – und dass andererseits einige erheblich demenziell veränderte Personen keinerlei derartige Ablagerungen aufwiesen⁴.

Unser Wissen über die Funktionsweise des Gehirns ist zum einen von Berichten über selektive Störungen bei Schlaganfall- und anderen neurologischen PatientInnen abgeleitet. Zum anderen stammt es aus Untersuchungen, die durch den Einsatz bildgebender Verfahren kranken und gesunden Gehirnen quasi bei der Arbeit zugeschaut haben. Die dadurch entstandene Vielzahl von Mosaik- und Puzzlesteinchen ergänzt sich immer mehr zu einem Bild, das Laien viele erstaunliche Erkenntnisse beschern kann. Ich meine: Wenn man verstehen will, wie eine demenzielle Erkrankung die Kommunikationsfähigkeit eines Menschen verändert, hilft es, sich einmal vor Augen zu führen, wie unser Gehirn funktioniert – bzw. welche kognitiven und vor allem sprachlichen Fähigkeiten schwerpunktmäßig wo darin angesiedelt sind.

Hemisphärendominanz

Die linke und die rechte Hirnhälfte steuern nicht nur die jeweils gegenüberliegende Körperseite – sie haben im Hinblick auf die menschliche Denk- und Kommunikationsfähigkeit auch sehr unterschiedliche Funktionen und Aufgaben (s. **Abb. 0-1**). Sehr grob verallgemeinernd gesagt, ist die linke Hirnhälfte bei den meisten Rechtshändern vorwiegend (aber nicht ausschließlich) zuständig für:

- das logische und abstrakte Denken⁵,
- das Rechnen⁶,
- die phonetische Analyse gehörter Sprachlaute⁷,
- das Lesen⁸ und Schreiben⁹,
- die verbale Sprache inkl. Wortschatz und Grammatik¹⁰,
- und das Verstehen von Witzen.¹¹

Die rechte Hirnhälfte ist demgegenüber bei den meisten Rechtshändern schwerpunktmäßig zuständig für:

- die räumliche Wahrnehmung¹²,
- Ausdruck und Erfassen von Emotionen¹³,
- die Steuerung und Wahrnehmung von Körpersprache¹⁴,
- pragmatisches Sprachverstehen, d.h. das Verstehen davon, wie Äußerungen in konkreten Situationen gemeint sind¹⁵,

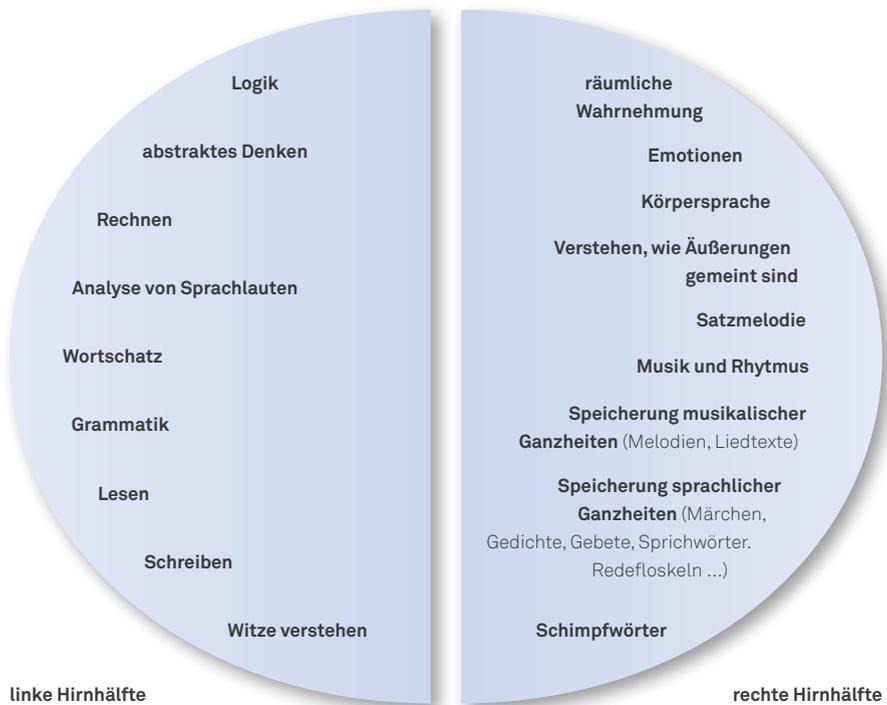


Abbildung 0-1: Die unterschiedlichen Aufgaben der beiden Hirnhälften (Quelle Sachweh, 2008)

- die Analyse der Prosodie, vor allem des emotionalen Gehalts der Satzmelodie¹⁶,
- Musik und Rhythmus¹⁷,
- die Speicherung von musikalischen (Melodien und Liedtexte), rhythmischen und lautlichen bzw. textuellen Gefügen, wie z.B. Gedichte, Gebete, Sprichwörter, Redefloskeln, Märchen etc.¹⁸,
- sowie Schimpfwörter¹⁹.

Bei Linkshändern liegen die Dinge komplizierter: Während die Gehirne der meisten von ihnen so strukturiert sind wie die der Rechtshänder, sind doch die Zuständigkeiten in den beiden Hirnhälften einiger weniger entweder genau seitenverkehrt, oder noch komplexer verteilt²⁰.

Eingeschränkte Gehirntätigkeit bei Demenz

Offenbar besteht auch bei gesunden Menschen ein Ungleichgewicht zwischen den beiden Hirnhälften: Die linke Hirnhälfte scheint Energie sehr viel schneller zu verbrennen als die rechte, wird dabei aber mit weniger Blut versorgt als diese²¹. Außerdem scheint die linke Hirnhälfte generell störungsanfälliger bzw. verletzlicher zu sein als die rechte. Das belegt die Tatsache, dass ein Schlaganfall viel öfter die linke als die rechte Hirnhälfte betrifft²².

Bei Menschen, die an einer Demenz des Alzheimerstyps leiden, scheint die linke Hirnhälfte im Vergleich zur rechten einigen Studien zufolge trotz symmetrischer Schädigungen beider Seiten aufgrund einer zu geringen Blutzufuhr und eines schlechteren Stoffwechsels in ihrer Funktionsfähigkeit massiver beeinträchtigt zu sein²³. Meines Erachtens passen diese Befunde relativ gut zu dem Bild, das sich in diagnostischen Untersuchungen wie auch in alltäglichen Kommunikationssituationen zeigt: Menschen mit Demenz haben in den früheren Krankheitsstadien vorwiegend Probleme mit den höheren kognitiven Fähigkeiten, die von der linken Hirnhälfte gesteuert werden (vgl. **Kapitel 1**), während viele der schwerpunktmäßig von der rechten Hirnhälfte organisierten emotionalen, körpersprachlichen und musikalischen Fähigkeiten länger erhalten zu bleiben scheinen (vgl. **Kapitel 2**).

„Der Schwerpunkt meiner Aufmerksamkeit verlagert sich offensichtlich vom Kopf ins Herz.“ (Taylor, 2010, S. 131)

Fußnoten

- 1 Maclagan/Mason, 2005
- 2 Kitwood, 2016
- 3 Taylor, 2010
- 4 Sabat, 2018; Whitehouse/George, 2009
- 5 Prado et al., 2011
- 6 Baldo/Dronkers, 2007; Semenza et al., 2006
- 7 Friederici et al., 2004; Price, 2012; Spironelli/Angrilli, 2006; Vigneau et al., 2011
- 8 Joubert et al., 2004; Rapp/Lipka, 2011
- 9 Planton et al., 2017
- 10 Friederici et al., 2004; Paradis, 2001; Pulvermüller, 2012; Rohrer et al., 2008; Ward, 2006a
- 11 Wild, 2010
- 12 Gazzaniga et al., 1998
- 13 Bourne, 2010; Ferré et al., 2011; Gainotti, 2012; Lehman Blake, 2010; Perry et al., 2001
- 14 Devinsky, 2000; Paradis, 2001
- 15 Cutica et al., 2006; Ferré et al., 2011; Lehman Blake, 2010; Paradis, 2001; Van Lancker Sidtis, 2012
- 16 Ferré et al., 2011; Friederici et al., 2004; Lehman Blake, 2010; Witteman et al., 2011
- 17 Stewart et al., 2006; Tervaniemi/Hugdahl, 2003; Zatorre et al., 2002
- 18 Schöler/Grötzbach, 2004; Van Lancker Sidtis, 2012; Van Lancker Sidtis et al., 2015
- 19 Schöler/Grötzbach, 2004; Van Lancker Sidtis, 2012; Van Lancker/Cummings, 1999
- 20 Knecht et al., 2000; Willems et al., 2014
- 21 Pagani et al., 2002
- 22 Foerch et al., 2005; Hedna et al., 2013; Naess et al., 2006.
- 23 Herholz et al., 2002; Lee et al. 2013; Ott et al., 2000; Thompson et al., 2003; Zahn et al., 2004

1 Veränderungen der verbalen Kommunikationsfähigkeit

1.1 Wortfindungsstörungen

Die Wortfindungsstörung ist die bekannteste Auswirkung der Demenz auf das Sprechenkönnen. Sie ist teilweise bereits im frühen Krankheitsstadium zu beobachten und kommt im Laufe der Krankheit immer häufiger vor. In den folgenden Abschnitten wird gezeigt, was darunter zu verstehen ist (**Abschnitt 1.1.1**), mit welchen kommunikativen Strategien die Betroffenen darauf reagieren (**Abschnitt 1.1.2**) und wie wir mit diesem Problem umgehen sollten (**Abschnitt 1.1.3**).

1.1.1 Was bedeutet Wortfindungsstörung?

Von einer Wortfindungsstörung spricht man, wenn jemandem mitten im Sprechen plötzlich die Worte für das fehlen, was er sagen möchte: Der Zugriff auf einzelne, für den jeweiligen Gedanken passende Begriffe ist gestört. So begründete beispielsweise einmal eine Dame ihren Wunsch, auf dem Weg von ihrem Zimmer zum Speisesaal von einem Pflegenden begleitet zu werden, mit den folgenden Worten: „Wenn jemand na äh hinten/ nebenher läuft, na is er/ is man/ fühlt man sich gleich beha/ be * be be be be-was-t? Behütet!“

„Es ist, als wären die Regale mit den ordentlich sortierten Wörtern umgefallen und als müsste ich mir aus den unsortierten Haufen das Wort herausuchen, das ich brauche. Wenn ich dieses Wort oder sein Äquivalent finde, muss ich mir überlegen, wie ich es ausspreche und an welche Stelle des Satzes es gehört.“ (Bryden, 2011, S. 125)

„Ich kann verrückt werden, wenn ein Name mir auf der Zunge liegt und ich komme nicht mehr darauf... Dinge, die ich immer gewusst habe, sind weg, einfach weg.“ (Andersson, 2007, S. 62)

Dieses Phänomen erleben durchaus auch jüngere und sprachgesunde Personen, und zwar gar nicht so selten – nämlich dann, wenn ihnen weniger gebräuchliche Wörter und insbesondere Namen von Menschen oder Restaurants sowie Film- und Buchtitel zwar, wie das die Betroffene im Zitat oben so treffend ausdrückt, „auf der Zunge liegen“, aber sie einfach nicht darauf kommen. Manchmal weiß man, mit welchem Buchstaben das gesuchte Wort beginnt. Man hat sogar eine ungefähre Vorstellung davon, wie viele Silben es hat – und kann es doch trotz höchster Konzentration und angestregten Überlegens nicht aussprechen¹. So ähnlich ergeht es auch Menschen mit Demenz, nur leider sehr viel häufiger: Für sie wird nicht nur das Suchen nach Personennamen², sondern auch nach ganz einfachen, alltäglichen Wörtern zur Regel. Ihr aktives Vokabular schrumpft sozusagen³, wobei später im Leben erworbene Wörter früher verloren gehen und die zuerst in der Kindheit gelernten am längsten erhalten bleiben.⁴

„Die Krankheit stört besonders den Zugriff auf die Namen der Dinge, aber ich (er-)kenne das Ding noch. Im frühen Stadium ist es der Wortschatz, der verschwunden ist, nicht das Konzept.“ (Davis, 1989, S. 100)

Ausgenommen hiervon bleiben vorwiegend automatisierte Formulierungen⁵: Am wenigsten betroffen sind Wörter und Ausdrucksweisen, die wir quasi im Schlaf beherrschen, wie etwa:

- die in unserer Sprache und Kultur üblichen Gruß-, Abschieds- und Glückwunschformeln: „hallo“, „tschüss“, „gute Nacht“, „Mahlzeit“⁶
- Sprichwörter⁷
- formelhafte Redewendungen und Floskeln wie etwa „ach du liebe Zeit“, „Menschenskinder noch mal“, „Gott sei Dank“, „der Wind, der Wind, das himmlische Kind...“⁵
- die Fähigkeit, akustische Verständnisprobleme zu signalisieren: „wie bitte?“, „Was sagten Sie?“, „Hä?“⁵
- sprachliche Mittel, um die Aufmerksamkeit anderer zu erregen, wie beispielsweise „hallo!“, „Hilfe!“, „Schwester!“, „kuck [nordd. für gucken, Anm. d. Lek.] mal!“⁵
- Kosenamen wie „Schätzchen“⁵
- Schimpfwörter⁸
- fachsprachliche Ausdrücke aus dem eigenen Beruf⁵
- und individuelle Lieblingsformulierungen⁹.

Der Abbauprozess verschont meistens auch die so genannten grammatischen Wörter wie etwa Konjunktionen (z. B. und, dass, weil) und Präpositionen (z. B. an, in, über, unter). Er betrifft demgegenüber zumeist Inhaltswörter, nämlich Substantive (Hauptwörter, z. B. Blume), Adjektive (Eigenschaftswörter, z. B. bunt) und Verben (Tätigkeitswörter, z. B. malen)¹⁰, wobei Verben offenbar mehr Schwierigkeiten bereiten als Substantive.¹¹ Dabei besteht eine Tendenz dahingehend, dass Menschen mit Demenz umso mehr Probleme mit der Wortfindung haben, je seltener der gesuchte Begriff ist¹² und je weniger gut man ihn sich bildlich/plastisch vorstellen kann¹³. Auch scheinen seltsamerweise Ausdrücke für Lebendiges (z. B. Tiere und Pflanzen) schneller verloren zu gehen als solche für Künstliches, von Menschen Geschaffenes (z. B. Werkzeuge).¹⁴

Während anfangs nur weniger gebräuchliche Begriffe betroffen sind¹⁵, kann es im fortgeschrittenen Stadium vorkommen, dass selbst einfachste und alltäglichste Wörter blockiert sind. Einigen Menschen kann es in späten Krankheitsstadien passieren, dass sie gar keine eigenen Äußerungen mehr formulieren können, sondern quasi zwanghaft die Worte ihres Gesprächspartners wiederholen müssen¹⁶. Das nennt man fachsprachlich Echolalie. Andere wiederum bleiben an etwas kleben, was sie selber gesagt haben und müssen es endlos wiederholen. In diesem Fall spricht man von Palilalie oder Perseveration¹⁷.

Wortfindungsstörungen führen bei Menschen mit Demenz häufig dazu, dass sie ins Schwimmen geraten und ihre einmal begonnen Äußerungen nicht zu Ende führen können: Einzelne, nicht ganz treffende Begriffe werden schon nach dem Anlaut abgebrochen und nicht zu Ende gesprochen; Sprechpausen und kleine Wörtchen wie äh, ähm und na zeigen, dass sie sich große Mühe geben, doch noch auf das gesuchte Wort zu kommen¹⁸. Ihre Sätze erscheinen uns deswegen unvollständig¹⁹, umständlich²⁰, leer²¹ und vage²².

Neben der Tagesform und dem Grad der Wachheit bzw. Müdigkeit beeinflussen auch verschiedene andere Faktoren die Häufigkeit und den Ausprägungsgrad von Wortfindungsstörungen. Eine nicht unerhebliche Rolle spielt die Kognition, also die Denkfähigkeit. Während manche Forscher glauben, dass die Betroffenen krankheitsbedingt Teile ihres Wissens über die Welt und Wortbedeutungen ähnlich wie Teile ihrer Erinnerung gänzlich verloren haben²³, gehen andere eher davon aus, dass sie nur vorübergehend nicht aktiv darauf zugreifen können²⁴. Es mehren sich allerdings die Anzeichen dafür, dass eine Kombination von Wissensverlust und Zugriffstörung für die Wortfindungsprobleme von Personen mit Demenz ursächlich ist.²⁵

Auch Gefühle spielen eine wichtige Rolle: Bei Themen, die die Menschen emotional berühren und interessieren²⁶, oder über die sie sich ärgern²⁷, funktioniert die Wortfindung offensichtlich besser als bei alltäglichen und banalen Gesprächsinhalten. Zudem scheint es einen Zusammenhang zwischen psychischen Begleiterscheinungen der Demenz und der Ausdrucksfähigkeit der Betroffenen zu geben: Wahnvorstellungen einerseits und Depressionen andererseits gehen mit einer Verschlechterung der Wortfindung einher.²⁸

Von erheblicher Bedeutung ist schließlich auch die eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit von Menschen mit Demenz. Sie bewirkt, dass die Betroffenen im Gespräch sehr leicht von inneren und äußeren Reizen, also beispielsweise von auftauchenden Gedanken wie auch von visuellen und akustischen Stimuli, ablenkbar sind.²⁹ Das bedeutet, dass sie umso mehr Probleme mit der Wortfindung haben, je mehr Leute, störende Geräusche und interessante Dinge um sie herum sind. Ihr Gehirn schafft es einfach nicht, alles das auszublenden, was nichts mit dem gerade stattfindenden Gespräch zu tun hat.

„Früher konnte ich in der U-Bahn lesen. Oder im Wartezimmer des Zahnarztes meine Predigten schreiben. Ich konnte abschalten. Jetzt höre ich alle Stimmen um mich herum, höre das Klingeln von jedem Mobiltelefon. Es ist komisch. Das ist der Grund, warum ich nicht mehr auf Feste gehen und nicht mehr viele Menschen gleichzeitig um mich haben kann.“ (Andersson, 2007, S. 66)

1.1.2 Wie reagieren Menschen mit Demenz auf Wortfindungsstörungen?

„Ich stelle fest, dass manchmal sinnloses Zeug herauskommt, wenn ich den Mund aufmache und einen Strom von Wörtern entlasse. Dabei ist jedes Wort für sich verständlich, aneinander gereiht ergeben sie allerdings keinen Sinn. Verdammt, was meint er nur?, wird dann gerätselt.“ (Taylor, 2010, S. 57)

Die eine demenztypische Reaktion gibt es nicht: Grundsätzlich sind die Reaktionsweisen so unterschiedlich wie die Menschen selber. So versuchen einige Betroffene anfänglich, das Problem zu vertuschen³⁰, indem sie einfach das Thema wechseln³¹ oder wie der sehr gebildete Richard Taylor schwie-

rige und imponierende Fremdwörter benutzen, die keiner anzuzweifeln wagt.³² Manche lachen.³³ Andere wiederholen einfach das, was ihr Gesprächspartner zu ihnen gesagt hat, und versuchen so die Illusion aufrecht zu erhalten, sie seien ganz normale Gesprächsteilnehmer ohne kommunikative Probleme.³⁴

Einige weichen defensiv auf entschuldigende und teilweise nichtssagende Allerweltsweisheiten aus und klopfen Sprüche wie: „Ja ja, so ist das halt im Leben.“, „Man wird auch immer älter!“ oder: „Was sein muss, muss sein!“.³⁵ Im schlimmsten Fall ziehen sie sich ganz zurück und stellen das Sprechen aus lauter Frustration völlig ein.³⁶ Manche, die selbstbewusster sind und sich von verständnisvollen Menschen umgeben wissen, bitten ihre Gesprächspartner offensiv um mehr Zeit³⁷ und Geduld³⁸, damit sie die passenden Begriffe suchen können.

In spontanen, alltäglichen Gesprächen verwenden Menschen mit Demenz eine erstaunlich große Bandbreite von zumeist konstruktiven und kreativen, aber leider nicht immer zum Erfolg führenden Strategien, um ihre Gedanken und Ideen trotz der Probleme mit der Wortfindung mitzuteilen, nämlich:

- Körpersprache,
- Umschreibungen,
- inhaltsleere Ersatzwörter,
- inhaltlich verwandte Wörter,
- lautlich ähnliche Wörter,
- und selbst erfundene Wörter.

Ungewollt schleichen sich allerdings auch einige Ausdrucksweisen und Fehler in die Äußerungen der Betroffenen, die ihre Gesprächspartner verwirren, oder auf eine völlig falsche Fährte locken können, nämlich:

- der übermäßige Gebrauch von Pronomen,
- das Vertauschen von Wörtern mit gegensätzlicher Bedeutung,
- die Verwechslung äußerlich ähnlicher Gegenstände,
- und das unbeabsichtigte Einflechten fremdsprachlicher Begriffe.

Die Kenntnis dieser Strategien und Lösungswege ist der Schlüssel zum besseren Verständnis von Menschen mit Demenz. Tatsächlich hat vieles von dem, was sie sagen, und was uns sinnlos und unverständlich erscheint, einen rekonstruierbaren Sinn.³⁹ Deshalb möchte ich jede einzelne der oben genannten Strategien vorstellen und mit alltäglichen Beispielen illustrieren.

Körpersprache

Manchmal helfen die Betroffenen sich erfolgreich mit nonverbaler Kommunikation und Körpersprache (siehe auch **Kapitel 2**): Sie setzen ihre Körperhaltung, den Klang ihrer Stimme, ihre Mimik, sowie Gestik und Pantomime ein, um zu zeigen, was sie meinen (s. **Abb. 1-1**).⁴⁰

„Auf die Frage hin, wie es ihr denn so ginge und ob sie recht gesund und fit sei, machte sie sogar einige ausgelassene Turnübungen. Sie wollte einfach zeigen, wie gelenkig sie noch war, fing an, auf der Stelle wie der weltbeste Jogger zu laufen, schmiss mal kurz die Beine hoch und strahlte über das ganze Gesicht, weil das alles so gut klappte.“ (Ahlborn, 2013, S. 71)

Im folgenden Gesprächsausschnitt (vgl. zur Darstellungsweise **Abb. 1-2**) fällt einer Bewohnerin das Wort „rauslutschen“ nicht ein. Sie verdeutlicht deshalb durch Pantomime und durch ein lautmalendes, schlürfendes Geräusch, wie die Marmelade aus der für sie schwer handhabbaren Portionspackung in ihren



Abbildung 1-1: Die Opernsängerin-Pantomime (Foto: Lubomir Tükör)

Mund gelangt ist (vgl. überdies den Abschnitt zu Lautassoziationen: in der letzten Zeile verwendet sie das Reimwort rausgerutscht!):

Beispiel 1

- 01 P: Schmeckt dat ohne Butterbrot so gut?
 02 Is dat nich zu süß? * 2*
 03 B: Das hab ich so.
 04 **MACHT SCHLÜRFENDES/SAUGENDES GERÄUSCH VOR**
 05 P: Ja, hab ich gesehen.
 06 B: So.
 07 P: Ja.
 08 B: Rausgerutscht.

Die hier verwendeten Beispiele wurden teilweise aus nord- und süddeutschen Dialekten in die deutsche Umgangssprache „übersetzt“. Alle Namen und Namenskürzel entsprechen aus Datenschutzgründen nicht den echten Namen der Sprechenden (Ausnahme: Autorin).

Die Zeilen werden zum schnelleren Auffinden der diskutierten Phänomene durchnummeriert. Die Schreibweise lehnt sich an die deutsche Rechtschreibung an, berücksichtigt aber alltagssprachliche Besonderheiten wie das Zusammenziehen von Worten oder das Auslassen von Endlauten. So wird beispielsweise „Sie“ zu „Se“, „nicht“ zu „nich“, „mal“ zu „ma“, „machst du“ zu „machste“, etc.

Des Weiteren bedeuten:

/	abgebrochene Äußerung
<ja>	lauter gesprochenes Wort
>ja<	leiser gesprochenes Wort
*	kurze Pause
**	mittlere Pause
***	längere Pause
# #	signalisiert die Erstreckung eines Kommentars zur Art des Sprechens
SCHRILL	(Großbuchstaben) Kommentar zu Sprechweise oder Stimmqualität
(aber)	vermuteter Wortlaut
..	je 2 Punkte stehen für eine unverständliche Silbe
...	3 Punkte an der linken Seite verweisen auf eine Auslassung
—	(Unterstreichung) zeigt gleichzeitiges Sprechen mehrerer Personen an
fett	verweist auf im Text Diskutiertes
P	bedeutet Pflegekraft oder Präsenzkraft
B	steht für Bewohner/in
S	bezieht sich auf die Autorin
A, G, R	Angehörige, Gast, Regisseurin

Abbildung 1-2: Erläuterungen der Sonderzeichen

Umschreibungen

Im anfänglichen Stadium umschreiben viele demenziell Erkrankte das von ihnen gemeinte Wort gleichzeitig verbal und nonverbal.⁴¹ Das tun sie etwa, indem sie:

- gestisch Größe und Form zeigen und zugleich entweder
- die Funktion bzw. Eigenschaften (vor allem die Farbe!) des gemeinten Gegenstandes nennen, wie z.B. „Das Ding ist weiß und dann schwarzweiß, mit langen Ärmeln.“ statt Bluse; „so ein silbernes Schmuckteil“ statt Brosche; „Es ist so wie ein Gestrick oder etwas drum.“ statt bestickte Serviettentasche; „rote runde“ statt Tomaten, „das Weiße“ statt Milch⁴²,
- oder sagen, was es nicht ist⁴³: „Nicht Knöchel, nicht Knie, aber die sind so kaputt!“.

Ein Streichholz wird beispielsweise als „Ding zum Zigarettenanzünden“ beschrieben, eine Nadel als „Nähding“ und ein Stift als „Schreibding“ (vgl. auch den nächsten Abschnitt über inhaltsleere Ersatzwörter). Statt „Ruderboot“ und „Taschentuch“ bekommen wir vielleicht die funktionalen Beschreibungen „zum Angeln“ bzw. „für die Nase“ zu hören, oder statt „Sonne“ wird eine optische Beschreibung wie „es glitzert und funkelt“ oder „das schöne hellrote Helle da draußen“ gegeben. Ihre Frisur nannte eine Dame einmal „so'n Kopf Haare“ ...

Das folgende Beispiel zeigt, wie eine Bewohnerin vergeblich versucht, das ihr nicht einfallende Wort Infusion zu erklären:

Beispiel 2

- 01 B: Ich hab ja schon wieder **diese lange Schnur mit/ die Sachen dafür**
- 02 P: Was denn? Der/ ** Die Klingel?
- 03 B: Ja .. nee, **ist was anderes.** * 2*
- 04 P: Lange Schnur? Wel/ Welche lange Schnur?
- 05 B: Ja.
- 06 **Die gehört mit dazu.** *
- 07 P: Wo?
- 08 B: **Beim Arm und beim Gesicht.** *
- 09 P: Ne lange Schnur?
- 10 B: Naja, so beinah (sehr ..). *

- 11 P: Hm.
 12 B: Is auch nich schlimm.
 13 P: LACHT KURZ HILFLOS Also die Klingel meinen Sie nicht im/
 14 am Bett.
 15 B: Nee.

Inhaltsleere Ersatzwörter

Wenn ihnen gar kein halbwegs passendes Stellvertreterwort einfällt, werden Menschen mit Demenz sehr vage und benutzen nichts sagende Begriffe wie irgendwas, jemand, Sachen, Zeug, Ding(er), oder Dings(da).⁴⁴

„Meistens benutze ich das Wort „thingy“ [dt.: Dings oder Dingsbums, Anm. d. Verlags] für sämtliche Wörter die ich vergessen habe!“ (Bryden, 2011, S. 125)

Eine Kunsttherapeutin wurde einmal mit der Frage nach dem „Ding mit den Dingen“ konfrontiert – und konnte dann anhand der ihr bekannten Interessen der betreffenden Dame sowie ihres auf den Tisch bzw. die Malutensilien gerichteten Blickes herausfinden, dass der Malkasten gemeint war.⁴⁵ Zuweilen bekommen wir pantomimische Hilfestellungen, um das Gemeinte erraten bzw. herausfinden zu können. Manchmal hilft es, genau nachzusehen, worauf demenzkranke Menschen beim Sprechen schauen, bzw. womit ihre Hände herumspielen. Welche Stelle am Körper hält oder reibt beispielsweise jemand, der zu Ihnen sagt: „Mir tut der Dings so weh.“ (s. **Abb. 1-3**)?

In gar nicht wenigen Fällen müssen wir jedoch kapitulieren und erkennen, dass wir es auch bei größtmöglichem, beiderseitigem Bemühen nicht schaffen, das Gemeinte, das „Dings“ zu entschlüsseln.

Inhaltlich verwandte Wörter

Wenn Menschen mit Demenz auf ein gesuchtes Wort nicht kommen, verwenden sie häufig entweder einfachere, unspezifischere, in ihrer Muttersprache häufiger vorkommende Begriffe⁴⁶ oder Synonyme, d.h. Wörter, die dasselbe bedeuten, wie z.B. Autor und Schriftsteller.⁴⁷

In vielen Fällen gibt es einen semantischen, also einen inhalts- und bedeutungsmäßigen Bezug zwischen dem Wort, das gesagt wird, und dem, das gemeint war.⁴⁸



Abbildung 1-3: Körpersprachliches Anzeichen für Schmerzen (Foto: Lubomir Tükör)

Unser internes Lexikon ist äußerst komplex aufgebaut. Alle Wörter und Wortbedeutungen sind wie alle Erinnerungen nach einem bestimmten Muster mehrfach (!) in unserem Kopf gespeichert. Dabei scheint grob vereinfachend gesprochen jeder Mensch mindestens vier Ordnungssysteme zu haben (s. **Abb. 1-4**):

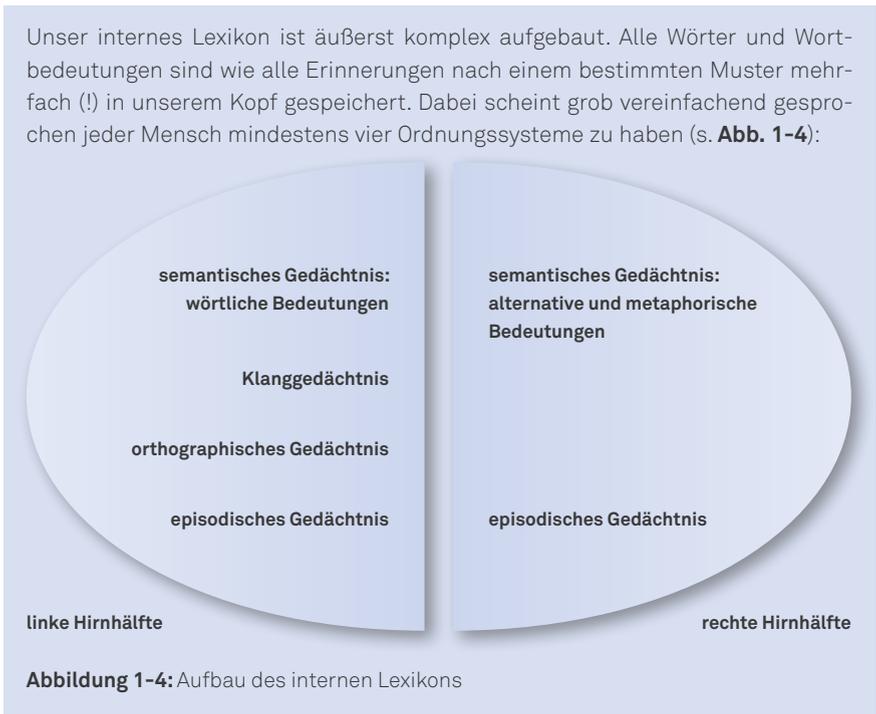


Abbildung 1-4: Aufbau des internen Lexikons

Wir sortieren und speichern die Wörter

- **nach ihren Bedeutungen**, (Caramazza, 1996; Engel, 2012; Killick/Allan, 2001; Thompson-Schill, 2003; Verma/Howard, 2012),
- **nach ihren Klängen**, d.h. nach akustischer Ähnlichkeit (Coltheart, 2004; Engel, 2012; Killick/Allan, 2001; Ward, 2006)⁴⁹,
- **nach ihrer Schreibweise** (Coltheart, 2004),
- und **im Zusammenhang mit individuellen Erfahrungen, Erlebnissen und Gefühlen** (Binder et al., 2009).

Das Verwechseln inhaltlich ähnlicher Wörter geschieht sozusagen im Wortbedeutungslexikon. Um sich bildlich vorzustellen, wie dieses inhaltliche Ordnungssystem unseres Gehirns funktioniert, denken Sie am besten an eine Apotheke (s. **Abb. 1-5**):



Abbildung 1-5: Das Ordnungssystem einer Apotheke (Foto: Inge Hofmann)

Der Apotheker hat seine Regalwände und Schubladen nach einem bestimmten System geordnet: Auf der einen Seite finden sich Mittel gegen Erkältungen, in der Mitte Schmerzmittel, und auf der anderen Seite sehen Sie beispielsweise Medikamente gegen Verstopfung und Durchfall. Ähnlich kann man sich auch unser inhaltliches Wortgedächtnis vorstellen (Aitchison, 2003):

Wie in einem Apothekerschrank oder einer Kommode mit ganz vielen kleinen Schublädchen sind alle Wörter einsortiert, die wir kennen. Da gibt es beispielsweise eine Reihe von Schubladen, in der alle Tiere untergebracht sind und eine, in der Sie die Namen der Ihnen bekannten Blumen finden. Sie haben möglicherweise Bereiche für Farben, für Sportarten und für Automarken (s. **Abb. 1-6**).

Haustiere	Blumen	Farben	Ballsportarten
Hund	Rosen	rot	Fußball
Katze	Tulpen	gelb	Basketball
Maus	Nelken	blau	Volleyball
Pferd	Veilchen	grün	Handball
Schwein	Sonnenblumen	orange	Tennis
Kuh	Vergissmeinnicht	violett	Tischtennis

Abbildung 1-6: Das inhaltliche Ordnungssystem im Kopf

Bei einer Wortfindungsstörung passiert nun Folgendes: Die Schublade, in der der von uns benötigte Begriff (z.B. Hund) ist, klemmt, wie bei vielen älteren und häufig benutzten Schränken. Beim Ruckeln und Ziehen geht aber plötzlich eine andere Schublade auf, die ein inhaltlich verwandtes Wort (z.B. Katze) enthält (s. **Abb. 1-7**). So kommt es, dass demenzkranke Menschen immer mal wieder Wörter verwenden, die dem Gemeinten zwar ähnlich sind, aber nicht wirklich passen.

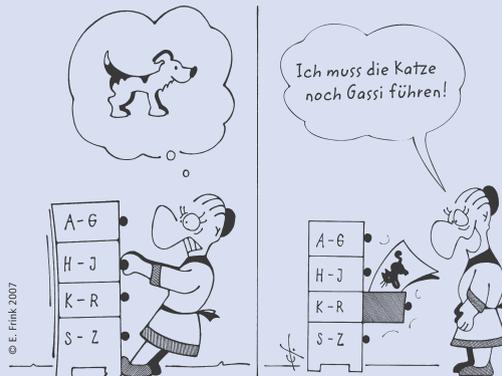


Abbildung 1-7: Das Verwechseln ähnlicher Wörter (Elmar Frink)

Interessant ist nun, welche unterschiedlichen Arten von Bezügen es zwischen dem Gemeinten und dem Gesagten geben kann. In einigen Fällen verwechseln Menschen mit Demenz sozusagen die Begriffe einer inhaltlichen Kategorie (oder wie im obigen Beispiel die Schubladen), indem sie Katze statt Hund sagen, Blau statt Rot, Seehund statt Seepferd, Schwester statt Tochter, Gabel statt Messer, Radio statt Fernseher, oder Mumie statt Sphinx.⁵⁰ Dasselbe gilt auch für die Verben: Inhaltlich ähnliche Tätigkeitswörter werden unabsichtlich miteinander vertauscht. So hat beispielsweise eine Bewohnerin die Frage nach dem Namen des neuen Pflegers mit den Worten begründet: „Ich muss Sie ja irgendwie behandeln! Betiteln!“ (statt anreden oder nennen). Später ergänzte sie dann: „Wenn Sie was äh de/ an/ auszusagen/ auszuhändeln (statt auszusetzen) haben, dann sagen Sie’s ruhig!“ Eine andere Betroffene sprach vom Quiet-schen des Stationskaters und meinte damit dessen Maunzen oder Miauen (vgl. Beispiel 43 in **Abschnitt 3.4**).

Somit ist jemand, der morgens danach fragt, ob sein Buch schon gekommen sei, nicht unbedingt verwirrt – er hat nur im Schrankfach mit der Aufschrift „Lesestoff“ nicht die Zeitung zu fassen bekommen. Ähnliches gilt für die Dame, die beim Zubettgehen sagte: „Bloß meine Nase ist schon wieder weg. Meine Nase. Wo hab ich die jetzt wieder. Die muss doch jetzt hier sein! Wo hat sie die hingepackt?“ Diese Frau phantasiert nicht von einer „Nasenprothese“ – sie sucht lediglich nach ihren Taschentüchern, und hat dabei verbal im Bereich der „Erkältungswörter“ in die falsche Schublade gegriffen.

Gelegentlich behelfen sich Menschen mit Demenz, indem sie im Falle einer Wortfindungsstörung den übergeordneten Kategoriebegriff nennen, nach dem die Schubladen sortiert sind: Statt Dackel sagen sie dann möglicherweise Hund, und statt Hund im noch weiter fortgeschrittenen Stadium vielleicht Tier. Der Pelikan wird als Vogel, der Spargel als Gemüse bezeichnet.⁵¹ In sehr seltenen Fällen besteht auch eine Teil-Ganzes-Beziehung zwischen dem, was gesagt wird (z. B. Haus), und dem, was gemeint ist (z. B. Fenster).⁵²

„Und genau wie Kinder Kategorien einführen – dass eine Ente zum Beispiel alles repräsentiert, was fliegt –, fasste sie Dinge wieder in Hauptrubriken zusammen, Erscheinungen und Eigenschaften.“ (Peterson, 2006, S. 35)

Selbst, wenn wir eine Person gut kennen, haben wir im Fall des ganz individuellen Kategoriensystems (in dem die Wortbedeutungen mit eigenen Erlebnissen und Gefühlen sowie individueller Logik verknüpft zu sein scheinen; vgl.

Kasten S. 32) nur bedingt Chancen, das Gemeinte herauszufinden.⁵³ Man vermutet, dass dieses episodisch genannte Gedächtnis dann angesteuert wird, wenn der Zugang zum Weltwissen im semantischen Gedächtnis blockiert ist. Ein gutes Beispiel hierfür liefert eine Dame, die beim Zuknöpfen ihrer Bluse zur Pflegeperson sagt: „Ach, hier sind wirklich viele Nägel dran!“ Ganz offensichtlich bilden in ihrem privaten Universum Dinge, die man zum Befestigen verwendet, eine eigene Kategorie – für sie haben also Knöpfe und Nägel eine Ähnlichkeit. Sie hat diese Begriffe, bildlich gesprochen, in untereinander liegenden Schubladen einsortiert. Wenn aber jemand Glühwürmchen statt Streichholz sagt, oder wenn er die Postkarte als Strumpf bezeichnet⁵⁴, kann guter Rat ganz schön teuer sein! Wie würden Sie sich z.B. folgenden Wortwechsel erklären?

Beispiel 3

01 P: Gut geschlafen?

02 B: Och jaaa. * Mit Ab/ äh **Abnehmen**.

Lautlich ähnliche Wörter

Die experimentelle Wissenschaft ist sich noch uneins, ob sich Menschen mit Demenz im Falle einer Wortfindungsstörung in einem späteren Krankheitsstadium anstatt mit semantisch ähnlichen unbewusst auch manchmal mit lautlich ähnlichen Begriffen behelfen. Die einen behaupten, dass sie phonetisch ähnliche Wörter benutzen⁵⁵, die anderen sagen, dass sie das nicht tun.⁵⁶ Viele Berichte aus natürlichen und stressfreien Alltagssituationen⁵⁷ sowie meine eigenen Beobachtungen zeigen indes, dass ihnen gar nicht selten Klangassoziationen und Reimwörter statt des gesuchten Zielwortes einfallen. Sogar beim Lesen wurde bei einer demenzkranken Person die Verwechslung lautähnlicher Wörter beobachtet.⁵⁸ Wojnar zufolge setzen sich mit fortschreitender Erkrankung lautliche Assoziationen immer mehr gegen inhaltliche durch.⁵⁹

Klangassoziationen können dabei in verschiedener Gestalt vorkommen. Manchmal stimmen lediglich die Anzahl der Silben und die Vokale von Gemeintem und Gesagtem überein. So stellte sich beispielsweise heraus, dass ein älterer Herr, der aufgeregt und ärgerlich um Hilfe mit seinen „Marken“ bat, tatsächlich den Kragen seines Hemdes meinte. Die Pflegenden waren ratlos, weil sie auf der Suche nach einem inhaltlich ähnlichen Begriff zunächst an Brief- oder Rabattmarken dachten. Erst ein Blick auf seine nestelnden Hände, die vergeb-

lich versuchten, den obersten Knopf des Hemdes zu schließen, ergab des Rätsels Lösung: eine Lösung, auf die man ohne die aufmerksame Beobachtung der Körpersprache und ohne das Wissen um mögliche Klangassoziationen bei Wortfindungsstörungen niemals gekommen wäre. In einem anderen Fall hielt eine Bewohnerin der Pflegenden vorwurfsvoll ihre leere Tasse hin und sagte: „Du hast noch nicht mal meinen Kaffee einiges verdient!“ (statt eingeschickt).

Manchmal verwenden Menschen mit Demenz klangassoziative Lautmale. So ahmte beispielsweise eine Britin, die nicht auf die richtigen (englischen) Wörter (*handkerchief* oder *tissue*) für das Wort Taschentuch kam, das Geräusch des Naseputzens nach: Sie fragte nach einem „sniff-sniff“. ⁶⁰ Hierzulande kommt es vor, dass Demenz-Betroffene das Schrillen des Telefons als „Klingelingeling“, und ein Martinshorn als „Tütata“ bezeichnen; mit „gluck gluck gluck“ imitieren sie die beim Trinken entstehenden Geräusche, und durch „plapper plapper plapper“ kommentieren sie das sie störende Gerede anderer Leute.

Hin und wieder weichen Menschen mit Demenz auf Reimwörter aus. Reimwörter unterscheiden sich ja im Prinzip nur in einem Laut. Im Falle von Wortfindungsstörungen bei Demenz ist das häufig der Anlaut. ⁶¹ So rief beispielsweise einmal ein Betroffener, der sich über den Besuch seiner Gattin freute, zu deren Leidwesen aus: „Gott sei schlank, da kommt meine Sau!“ (statt Gottseidank, da kommt meine Frau!). Eine andere Dame sagte beim Waschen: „Da is Nasser (statt Wasser) drin!“ (und hat damit ein nicht nur lautliches, sondern auch inhaltlich ähnliches, wenn auch im Deutschen nicht existierendes Ersatzwort gefunden). Eine weitere Person fragte, ob sie „strafen“ (statt schlafen) gehen könne.

Der Rest des Behelfswortes klingt manchmal nur entfernt so ähnlich wie das Zielwort, oder er ist verkürzt ⁶², wie in den Beispielen „Magel lang“ statt Nagellack und „Blaubeerlameile“ statt Blaubeermarmelade ⁶³, oder in dem Ausspruch „Das waren ja Fremde (statt: Freunde) von mir!“. Es kommt aber auch vor, dass ein oder zwei Laute im Wortinneren ergänzt oder weggelassen werden. ⁶⁴ So erklärt sich auch die folgende Äußerung: Eine Frau, die im Bett gewaschen wurde, kommentierte dieses Erlebnis mit den Worten „Oh, ich werde hier eingesteift!“ (statt eingeseift). Eine der witzigsten reimenden Klangassoziationen, von denen mir je berichtet wurde, erfolgte im Rahmen eines Gesprächs über Frühlingsblumen. Der Beitrag einer Betroffenen zu diesem Thema lautete nämlich: „Wir hatten ja früher Lokusse in Raten!“ (statt Krokusse im Garten).

Wenn Menschen beim Sprechen Wörter aus ihrem inneren Lexikon abrufen, aktivieren sie nicht nur inhaltlich, sondern auch lautlich ähnliche Begriffe (Aitchison, 2003; Ward, 2006). Reime und Lautliches werden vorwiegend in der bei demenzkranken Menschen massiver von der Krankheit beeinträchtigten linken Hirnhälfte gespeichert und verarbeitet (D'Hondt/Leybaert, 2003; Krach/Hartje, 2006). In ihr existiert eine Art Reim- oder Klanglexikon. Um es wieder mit dem Bild der Kommode mit den klemmenden Schubladen verständlich zu machen: In diesem Lexikon sind die Wörter nicht nach Inhalten, sondern nach Klängen sortiert. In ihm würden wir Wörter wie Dank, Trank, Gesang oder auch singen, springen, klingen in den Schubladen über- oder nebeneinander eingeordnet finden. Bildlich gesprochen geht den Betroffenen nun nicht nur die räumliche Orientierung, sondern auch die Orientierung in ihrem Kopf verloren: Sie öffnen auf der Suche nach dem inhaltlichen Lexikon viele Türen und Schränke. Die Tür zum semantisch organisierten Wortspeicher klemmt aber immer häufiger, während sich die Tür zum Klanglexikon länger und besser öffnen lässt. Ohne das selber zu merken, wählen sie dann statt eines inhaltlich passenden Begriffs eine Klangassoziation.

Zuweilen werden demenzkranke Menschen auch von Lautkombinationen oder Wörtern „angesteckt“, die andere kurz zuvor zu ihnen gesagt haben.

So wollte eine Frau jemandem Inhalationen gegen dessen Husten empfehlen. Da jedoch kurz zuvor das Setzen einer Insulinspritze angekündigt wurde, sagte sie statt Inhalieren „Insulieren“.⁶⁵

Ein anderes Beispiel: Nachdem der Pfleger das Gesäß einer Bewohnerin eingecremt und als „wund“ bezeichnet hat, bezieht diese sich mit dem inhaltlich gänzlich unpassenden, aber reimenden Wort „Hund“ auf ihren Allerwertesten (oder möglicherweise auch auf ihre Unterhose oder die Einlage):

Beispiel 4

- 01 B: Vor allen Dingen zwischen den Beinen, das tut immer so weh.
 02 P: Ja, is bisschen **wund**, gell?
 03 B: Ja. *5*
 04 P: So. *5*
 05 B: Und der **Hund** is/ ähm der * is noch einigermaßen in Ordnung, ja?

Menschen mit Demenz sind also sehr viel weniger verwirrt, als wir glauben – sie klingen nur so! Ein wunderbares Beispiel hierfür hat mir eine Kursteilnehmerin erzählt. Sie hatte eine demenziell erkrankte Nachbarin besucht, die sie schon

seit ihrer Kindheit kannte. Auf die Frage, ob sie wisse, wer die Besucherin sei, entgegnete die: „Keine ist wie diese!“ Diese Antwort könnte man nun als ausweichende Floskel missverstehen. Tatsächlich liegt aber ein biografisch verankerter Reim auf den ihr gerade nicht einfallenden Vornamen des Gastes vor. Früher hatte sie die Besucherin nämlich (in Anlehnung an einen Schläger aus den 1930er-Jahren) stets mit den Worten: „Marliese, Marliese, keine ist wie diese!“ begrüßt. Was auf der Oberfläche wie ein Ausdruck von Desorientierung scheint, ist also eigentlich ein Anzeichen für Klarheit und wirkliches Wiedererkennen.

Selbst erfundene Wörter

Im fortgeschrittenen Stadium kommt es vor, dass die Betroffenen im Falle von Wortfindungsstörungen aus bestehenden sprachlichen Elementen neue Wörter bilden.⁶⁶ Beispiele hierfür wären „Barockhöschen“ statt Inkontinenzmaterial⁶⁷, „Müsliwasser“ statt Milch⁶⁸, „Stinkapparat“ statt Nase⁶⁹ oder „Bettenbalken“ statt Bettgitter. Auf eine gewisse, eigentlich logisch einleuchtende Art kreativ war auch eine Dame mit Demenz, die während eines Spaziergangs ein dringendes Bedürfnis verspürte und ihre Not folgendermaßen kommunizierte:

Beispiel 5

- 01 B: Ich kann da auf dem Weg nich hier. * 2* Ja, ich geh mal **wassern!**
 02 P: Jaha? *
 03 B: Ich weiß wo (die nachkommen.) * 3*
 04 P: Wasser/ Jetz Wasser lassen? *
 05 B: Ja.

In einigen Fällen können sie sich nicht zwischen mehreren inhaltlich und lautlich ähnlichen Redewendungen entscheiden und vermischen diese quasi miteinander. So sagte ein Mann, der ausdrücken wollte, dass es im Fall eines Mitbewohners mit einem ausgeprägten Laufzwang nichts zu beschönigen gebe: „Ich habe keine Lust, das Süßholz umme Backe zu rasen!“ Zum einen konnte er sich also nicht zwischen dem inhaltlich ähnlichen „Süßholz raspeln“ und „Honig um den Bart schmieren“ entscheiden; zum anderen hat er „Bart“ durch das ähnlich anlautende Wort „Backe“, und „raspeln“ durch das entfernt ähnlich klingende „rasen“ ersetzt. Überdies hat wohl der „Bart“ das Verb „rasen“ getriggert, weil es dem inhaltlich mit dem Bart gekoppelten „Rasieren“ ähnelt.

Manchmal erfinden demenzkranke Menschen sogar selber bildliche Ausdrucksweisen⁷⁰. Leider klingen diese zwar in vielen Fällen äußerst poetisch – ihr Sinn aber bleibt uns oft verschlossen ... oder hätten Sie eine schlüssige Idee, für was die Begriffe „Augenmaler“ (vielleicht ein Augenbrauenstift?) und „Klebbälle“, „Geldaugen“ und „Bettkugel“ stehen könnten?

Übermäßiger Gebrauch von Pronomen

Für uns als Zuhörer wird es schwierig, wenn Menschen mit Demenz nicht auf die Namen der Personen kommen, über die sie reden. So kann es passieren, dass sie aus heiterem Himmel vorwurfsvoll sagen: „Der ist böse!“, ohne vorher überhaupt einen Mann namentlich erwähnt zu haben. Der bei Demenz nicht selten übermäßige Gebrauch von Pronomen (Fürwörtern), also von kleinen Wörtchen wie „er“ oder „sie“, und vor allem von Demonstrativpronomen wie „der“ und „die“, die sich nicht erkennbar auf vorher besprochene Dinge oder Personen beziehen, macht es uns zuweilen fast unmöglich, ihren Gedanken zu folgen und sie zu verstehen⁷¹, wie im folgenden Gesprächsbeispiel:

Beispiel 6

- 01 B: **Die** sind (mer) gleich eher * so frech gewesen.
 02 P: Ja wer ist denn so frech? *
 03 B: Na die Größeren. *
 04 P: Der Größere?
 05 B: Die Größeren.
 06 P: Die oder der?
 07 B: Waren doch/ **Die** waren da doch zusammen da noch die vier Kerle.
 08 P: Aha.
 09 B: Und da hat **sie** die eine/ der einen Frau ins Gesicht geschlagen.

Verwechseln gegensätzlicher Begriffe

Manchmal sagen Menschen mit Demenz unabsichtlich das Gegenteil von dem, was sie meinen.⁷² Sie verwechseln dann Wörter wie:

- heiß und kalt,
- ja und nein,
- rein und raus,
- er und sie.

Es kann auch vorkommen, dass jemand sagt, er wolle einen Brief schreiben, wenn er eigentlich ein Buch lesen möchte.⁷³ Neulich saß eine demenziell erkrankte Bewohnerin mit dem Löffel in der Hand vor ihrer Kaffeetasse und sagte: „Kann ich bitte mal den Pfeffer haben?“ Als sie in die ratlosen Gesichter ihrer Tischnachbarinnen schaute, verbesserte sie sich: „Ach Quatsch, das Salz meine ich natürlich!“. Erst jetzt begann den anderen zu dämmern, dass sie wohl tatsächlich den Zucker meinte.

Gegensätzliche Begriffe werden (nicht nur von demenzkranken Menschen!) deshalb miteinander verwechselt, weil sie im mentalen Lexikon sehr eng miteinander verknüpft sind (Aitchison, 2003; Jones, 2007) – ihre Schubladen dürften, bildlich gesprochen, nebeneinander liegen.

Verwechselln äußerlich ähnlicher Gegenstände

Wenn Menschen mit Demenz Gegenstände benennen sollen, die ihnen auf Fotos oder Zeichnungen präsentiert werden, passiert es in seltenen Fällen⁷⁴, dass sie ähnlich aussehende Dinge miteinander verwechseln.⁷⁵ So wurden beispielsweise

- ein Hammer als Anker,
- eine Feile als Messer,
- eine Garnspule als Mülltonne,
- ein Haltegriff als Knüppel,
- eine Taschenlampe als Röhre,
- und ein Bettgitter als Gräten bezeichnet.

In diesem Fall ist klar, dass hier entweder eine altersbedingte Sehbehinderung, oder aber eine demenziell bedingte Störung der Verarbeitung optischer Reize ausschlaggebend sind: Je schlechter die Betroffenen sehen, desto häufiger kommt es zu entsprechenden, visuell bedingten Fehlbenennungen.⁷⁶

Möglicherweise fällt es einigen demenzkranken Menschen leichter, Dinge zu benennen, die ihnen nicht nur als Zeichnung oder Foto gezeigt, sondern konkret vorgeführt, d.h. in die Hand gegeben werden. Das Hantieren mit dem Objekt hilft offensichtlich manchmal, das entsprechende Wort dafür zu finden.⁷⁷ Dass das leider auch nicht immer klappt, zeigt der folgende Gesprächsausschnitt, in dem eine Bewohnerin nach einer Scheibe Käse greift, diese aber nicht benennen kann:

Beispiel 7

- 01 B: Ich hab jetzt RÄUSPERN eine/ *3*
- 02 P: Ja.
- 03 B: Weiß ich nich.
- 04 P: Ein Käse.
- 05 B: Käse.
- 06 P: Jaha
- 07 B: Das is zwei, ne?
- 08 P: Macht nix. *
- 09 B: Ess ich. *
- 10 P: Bitte!

Das unbeabsichtigte Einflechten fremdsprachlicher Begriffe

Bei Menschen mit Demenz, die mehrere Sprachen beherrschen, oder für die Deutsch beispielsweise nicht die Muttersprache ist, kommt es beim Formulieren manchmal zu einer Vermischung aus Wörtern dieser Sprachen:⁷⁸ Dann werden wie in Beispiel 8 fremdsprachliche Begriffe anstelle der für uns eher erwartbaren deutschen in die Sätze eingebaut.

„Du sprichst plötzlich Französisch. Englisch. Italienisch. Auch alles gleichzeitig. Wild durcheinander.“ (Broer, 2012, S. 120)

Beispiel 8

- 01 P: Kaffee is wichtig, ne?
- 02 B: Ja.
- 03 P: Ja? *
- 04 B: LACHT ODER WEINT
- 05 P: Was. * Was noch. <Was is noch wichtig?>
- 06 B: Joghurt! *8* #(**obraje kaw**.)# UNVERSTÄNDLICHES POLNISCH
- 07 P: Hm.
- 08 B: #<(Obraje!)># UNVERSTÄNDLICHES POLNISCH
- 09 P: Ja Sie müssen Deutsch mit mir sprechen Herr D., ne?
- 10 B: Jo. Jo.
- 11 #(**Iwe grade**.)# UNVERSTÄNDLICHES POLNISCH
- 12 P: Ich kann kein Polnisch. *
- 13 B: Ja.

1.1.3 Wie sollten wir damit umgehen, wenn Menschen mit Demenz die Wörter nicht finden?

Viele Wissenschaftler und Praktiker haben sich Gedanken darüber gemacht, wie wir im Falle von Wortfindungsstörungen gute Beziehungsarbeit leisten und zugleich das Verstehen der Äußerungen von Betroffenen verbessern können.

Ihre Tipps beziehen sich auf:

- unsere eigene Haltung,
- das anzuratende psychische Eingehen auf die Erkrankten
- und selbstverständlich auf den kommunikativen Umgang mit dem Problem.

Die richtige innere Einstellung

Unverständliche Äußerungen von Menschen mit Demenz sind nicht bedeutungslos: Grundsätzlich sollten Sie ganz im Gegenteil davon ausgehen, dass hinter jeder Äußerung eine subjektiv sinnvolle Botschaft steckt – und dass es Ihre Aufgabe ist, danach zu suchen.⁷⁹ Daher sollten Sie sich aktiv darum bemühen, die Welt aus der Perspektive der Betroffenen zu betrachten.⁸⁰ Schlüpfen Sie in die Rolle des Übersetzers oder verbalen Detektivs, der Herz und Verstand daran setzt, das Gesagte zu entschlüsseln.⁸¹

Der angemessene psychische Umgang mit den Betroffenen

Das Wichtigste ist, Menschen mit Wortfindungsstörungen keinesfalls unter Druck zu setzen: Sie müssen ihnen bei ihren Formulierungsversuchen und für das Beantworten von Fragen viel Zeit lassen⁸² und sollten sie nicht unterbrechen.⁸³ Sagen Sie niemals: „Denken Sie doch mal nach!“!⁸⁴

„Ich will wissen, dass ich ihre Namen kenne, und wenn es mich ein paar Sekunden kostet sie zu finden, bleibt bitte ganz ruhig und wartet zusammen mit mir, bis die richtige Antwort aus meinem Mund kommt.“ (Taylor, 2010, S. 179)

Bemühen Sie sich, eine vertrauensvolle und wertungsfreie Atmosphäre zu schaffen.⁸⁵ Auch sollten Sie deutlich Empathie und Verständnis signalisieren, wenn die Betroffenen wegen der Schwierigkeiten mit der Wortfindung frustriert sind.⁸⁶