



Dr. phil. Svenja Sachweh

www.talkcare.de; sachweh@talkcare.de

Mit ganz viel Gefühl – was man von den Kommunikationsweisen in Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz lernen kann

Aufbau des Vortrags

1. Fragestellung
2. Methode
3. Datenmaterial
4. Erste Ergebnisse
5. Gefühlsorientierte Kommunikationsstrategien
6. Fazit

1. Fragestellung

Wie wird in Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz kommuniziert?
Was kann man daraus lernen?

2. Methode

Das Forschungsprojekt basiert auf der Angewandten Gesprächsforschung:

- Qualitativer Ansatz
- Analysekategorien werden aus den Daten generiert
- Basiert nicht auf Vorannahmen, feststehenden Hypothesen

Vorgehensweise:

- Teilnehmende Beobachtung, Audioaufnahmen zu unterschiedl. Tageszeiten

Zeitliche Abfolge:

- Dokumentation authentischer Gespräche (2008)
- Verschriftlichung (2008-2014)
- Analyse (seit 2014)
- Datenverfeinerung (seit 2015)
- Erarbeitung praktisch nutzbarer Tipps (seit 2015)

3. Das Datenmaterial

WG	Aufnahmedauer	Pflegende/Betreuende	Bewohner
Ruhrpott 1	10 h 34 Min	6	8
Gütersloh 1	15 h 02 Min	13	16
Gütersloh 2	14 h 44 Min	9	12
Gütersloh 3	8 h 25 Min	5	11
Gütersloh 4	9 h 10 Min* <small>*ausgewertet 1 h 26 Min</small>	6	9
gesamt	57 h 55 Min	39	56

4. Erste Ergebnisse

Es wird erstaunlich viel kommuniziert!

"Wer nicht rastet, rostet langsamer...?"

In vielen WGs wird die Ressourcen-Orientierung ernst genommen: Nicht das Verwöhnen, sondern Förderung und Erhalt von Alltagskompetenzen stehen im Vordergrund der Bemühungen.

Es könnte sein, dass die konstante Aktivierung der Gehirne den krankheitsbedingten Sprachabbau verlangsamt.

Wenig funktionale Kommunikation

Die Alltagsgestaltung orientiert sich am Vorbild einer (Groß-)Familie: Jeder darf bzw. muss im Haushalt "anpacken".

Dadurch ergeben sich nicht nur vielfältige Aufgaben und Anforderungen für die BewohnerInnen, sondern auch viele unterschiedliche Anlässe zum Kommunizieren. Überdies werden Erinnerungen an früher geweckt.

Es gibt entsprechend wenige funktionale und auf Pflegerisches konzentrierte, dafür mehr soziale und zwischenmenschliche Gesprächsinhalte.

Mehr emotionale, weniger rationale Kommunikation

Viele Äußerungen der MitarbeiterInnen appellieren gerade in potenziell schwierigen oder heiklen Situationen wie Beziehungsarbeit, "Frustrvermeidung" und Konfliktlösung (instinktiv?) eher an die lange erhaltene Emotionalität, und weniger an den durch die Krankheit meist früh angegriffenen Verstand der BewohnerInnen.

5. Was ist mit gefühlsorientierter Kommunikation gemeint?

- Verzicht auf Rechthaben, Korrigieren, Widersprechen und Konfrontieren mit unserer Realität
- Vermeiden sachlicher Argumente zum Beweis der Richtigkeit eigener Überzeugungen
- Einsatz von Humor
- Spiegeln von Gefühlen = Validation
- Appelle an Mitleid, Hilfsbereitschaft, Gerechtigkeitsempfinden, Eitelkeit...

Gefühlsorientierte Konfliktlösung

Emotionale Argumente und gefühlsbetonte Strategien sowie entwaffnenden Humor setzen die Mitarbeitenden nicht nur häufiger, sondern auch erfolgreicher ein als rationale, verstandeslastige Ansätze.

Gefühlsorientierte "Frustvermeidung"

Um den Bewohnern Selbstzweifel, und sich selber Stress und Ärger zu ersparen, vermeidet man es möglichst,

- Bewohner zu korrigieren,
- ihnen zu widersprechen,
- sie mit unserer Realität zu konfrontieren.

Gefühlsorientierte Beziehungsarbeit

Um die Bewohner im Falle von Verständnisschwierigkeiten nicht zu verunsichern, nehmen die Mitarbeitenden das Problem auf die eigene Kappe.

Beispiel:

"Ich kann Ihnen gedanklich nicht mehr folgen im Moment. Faden verloren hab' ich. Passiert schon mal!"

Um Interesse an Person und Befinden der Bewohner zu zeigen, spiegelt man validierend ihre Gefühle.

Beispiele:

"Geh' ich Ihnen auf'n Geist heute mit so viel Wäsche, ne Frau B.?"
"Sind Sie ärgerlich Herr B.?"

Um gute Stimmung zu schaffen, wird möglichst oft Humor eingesetzt.

Beispiele:

"Lachen Sie mich jetzt an oder aus Frau K.?"
"Und dann haben wir noch Wilhelm Strauch – äh Busch!"

Gefühlsorientierte Motivationsstrategien

Viele MitarbeiterInnen bezeichnen "Motivieren" als ihre Hauptaufgabe.

Nötig ist das z.B. in den Bereichen

- Körperpflege, Toilettengang und Medikamentengabe
- Essen und Trinken
- Bewegung: hinsetzen, aufstehen, laufen...
- Mithilfe im Haushalt
- Spielen, Singen

Wie kann man Menschen mit Demenz gefühlsorientiert zu etwas motivieren?

BewohnerInnen "machen mit", wenn sie nicht dazu genötigt werden, sondern selber entscheiden dürfen, ob sie das möchten.

Beispiele:

"Haben Sie Lust Wäsche zu falten?"

"Haben Sie noch Zeit und Muße?"

BewohnerInnen "machen mit", wenn man sich schon vorab für ihre Mithilfe bedankt.

Beispiel:

"Was würde ich ohne Sie machen, ohne Ihre Hilfe!"

BewohnerInnen "machen mit", wenn man ihnen einen "Tauschhandel", eine Belohnung in Aussicht stellt (Prinzip: Ich will etwas von Ihnen, und Sie kriegen im Gegenzug etwas von mir).

Beispiele:

"Kommen Sie dann mit, wenn ich die schwarzen Schuhe hole? Gut!"

"Noch ein paar Schlückchen, dann können Sie auch ins Bett gehen, ne?"

BewohnerInnen "machen mit", wenn man ihnen Mut zuspricht und Vertrauen in noch vorhandene Fähigkeiten zeigt.

Beispiele:

"Sie schälen besser wie meine Mutter und ich!"

"Sie können das ganz gut Frau M., das hab' ich schon paar Mal gesehen!"

BewohnerInnen "machen mit", wenn man jeden Versuch zur Teilnahme lobt und ihnen schmeichelt, Komplimente macht.

Beispiel:

"Frau S., großes Lob von mir, ganz toll! Ich weiß, dass das anstrengend ist und Ihnen auch schwer fällt. Aber das machen Sie echt toll!"

"Ich will ja heute Gurkensalat machen. Sollen wir heute mal Ihr Rezept nehmen?"

BewohnerInnen "machen mit", wenn man ihnen Hilfe und Unterstützung anbietet.

Beispiel:

"Es kommt Verstärkung, Sie stehen nicht alleine da."

"Ich schäl' mit."

BewohnerInnen "machen mit", wenn man sie um Hilfe bittet (an ihre Hilfsbereitschaft, ihr Mitgefühl appelliert) und das Einander-Helfen betont.

Beispiele:

"Es ist ein Geben und ein Nehmen hier. Ich helfe Ihnen, Sie helfen mir, ja?"

"Ich komme doch alleine hier nicht klar. Ist viel zu viel Arbeit hier. Das schaff' ich gar nicht alles, ne?"

BewohnerInnen "machen mit", wenn man altbekannte soziale Rituale, Regeln und Spruchweisheiten einbezieht.

Beispiele:

Trinksprüche: Prost, zum Wohl, auf uns!

"Sie wissen ja, eine Hand wäscht die andere."

BewohnerInnen "machen mit", wenn man das von ihnen gewünschte "klein" redet (also als machbar, zumutbar, nicht der Rede wert) erscheinen lässt.

Beispiele:

"Einmal 'ne Kleinigkeit essen Frau D.!"

"Ist noch' bisschen drin, ein kleiner Schluck!"

"nur mal probieren"

"einmal ganz kurz aufstehen"

"nur noch eine" (Kartoffel schälen)

Fazit

In Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz werden emotionale "Argumente" sowohl oft als auch erfolgreich eingesetzt, und zwar in der Beziehungsarbeit, bei Konflikten, und vor allem bei Aktivierung und Motivierung.

Gefühlsbetonte Umgangsformen sind nicht das "Ei des Kolumbus", aber:

- Sie schaffen eine gute Stimmung.
- Sie erreichen die Erkrankten besser als "kopflastige", rationale Herangehensweisen.
- Deshalb sollten alle, die mit demenzkranken Menschen zu tun haben, sie häufiger, gezielter und bewusster einsetzen!

Nebeneffekt: Bewohner fühlen sich im besten Falle nicht nur wohl, sondern entwickeln ein Zuhause-, ein Gruppengefühl!

Beispiele:

"Wir sind hier eine ganz liebe Clique!"

"Wir sind ne tolle Truppe, ne?"