

Der therapeutische Umgang mit Menschen mit Demenz unter dem Gesichtspunkt der Nebenübungen

Christiane Bonhage

Liebe kunsttherapeutische, psychotherapeutische und ärztliche Kollegen, liebe Mitarbeiter am Goetheanum, liebe Gäste!

Michaela Glöckler hat in uns gerade noch einmal etwas von dem therapeutischen Impuls von Marianne Altmaier aufleuchten lassen. Ich möchte versuchen, daran anzuknüpfen.

Nach dem Totengedenken, in dem wir uns noch einmal mit den Kollegen verbunden haben, die im vergangenen Jahr über die Schwelle gegangen sind, möchte ich nun mit den Menschen mit Demenz eine Patientengruppe ins Bewusstsein rücken, die einen besonderen Weg auf die Schwelle zu nimmt. Gerade auf diejenigen Fähigkeiten, die in unserer Alltagskultur so sehr geschätzt werden: Erinnerungsvermögen, Orientierung, Entscheidungsfähigkeit, das Einnehmen anderer Standpunkte, das Priorisieren von Problemen und vieles anderes mehr, das sie sich in ihrem Leben schon erarbeitet hatten, müssen sie Schritt für Schritt wieder verzichten.

Als Therapeuten gehen wir ja zunächst einmal mit dem Wunsch, Ihnen zu helfen, auf unsere Patienten zu. Wir haben uns in unserer Ausbildung oder unserem Studium Fähigkeiten erarbeitet, die wir zur Verfügung stellen. Wir bringen Bewusstseins- und Herzenskräfte ein sind dabei oft auch bis ins Ätherische und Physische hinein gefordert.

Damit bedienen wir aber auch unser Selbstbild, denn wir wollen ja gern freundliche, hilfreiche, kompetente Menschen sein, die mit ihrer Zuwendung und ihren Taten für den anderen etwas Sinnvolles bewirken. Welche Rolle bleibt in diesen Begegnungen dann für unseren Patienten, wenn wir die Heldenrolle schon für uns gebucht haben? Er ist uns gegenüber dann der Hilfsbedürftige, um den man sich kümmern muss, der nicht mehr den Überblick hat, dem wir Orientierung geben müssen und so fort. Spüren wir einmal in diese Rolle hinein. In welchem Lebensalter haben wir uns in dieser Rolle wohl und angemessen behandelt gefühlt? Vielleicht im ersten Jahrsiebt? Aber auch da haben wir zwar die Fürsorge, das Behütet- und Geschütztsein als selbstverständliches Lebensumfeld genossen, sind aber auch schon erste eigene Schritte gegangen, haben Ich-Bewusstsein entwickelt und gelernt, das Wollen unseres Gegenübers als etwas von uns Getrenntes zu erleben. Zudem sind uns die Erwachsenen mit der Erwartung begegnet, dass wir in der Zukunft, die Fähigkeiten, die sie schon haben, auch entwickeln können. Wenn wir nun durch ein langes Leben viele solcher Fähigkeiten ausgebildet hatten und sie, wie die Menschen mit Demenz wieder abgeben müssen, ist das natürlich ein schmerzhafter Prozess. Bei manchem ist es auch gar nicht so, dass es verloren gegangen wäre, z. B. früh gelernte Inhalte wie Lieder, Gedichte, Texte, sie werden nur nicht mehr kommuniziert, manchmal einfach nur, weil niemand daran denkt, sie abzurufen. Auch die Vorstellung und das Gefühl der eigenen Person gegenüber speisen sich oft aus Lebensphasen, in denen der Mensch in der Welt wirksam war und seine Ideale und Pläne in die Tat umgesetzt

hat. Sehr schön sehen können wir das oft, wenn wir Menschen mit Demenz nach ihrem Beruf fragen. Da sind sie oft noch ganz getragen, von dem, was sie darin für wichtig gehalten haben und erreichen wollten und was sie mit ihren Taten bewirkt haben. Im Gespräch darüber entsteht ein ganz anderes Bild als das eingangs geschilderte. Der Mensch mit Demenz erscheint uns als kräftige selbstbestimmte Persönlichkeit, als Protagonist: also als „zuerst Handelnder“ in seinem Leben. Dieser Aspekt kommt uns aber nicht von selbst entgegen, wie bei einem Menschen, bei dem wir Zeuge seiner Handlungen werden, sondern wir müssen uns anstrengen, um ihn zu erfragen und um aktiv an seinen Erinnerungen teilnehmen zu können. Das ist schon ein Schritt in Richtung dessen, was wir gerade gemeinsam im Totengedenken gemacht haben. Hier ist die Initiative ganz auf unserer Seite. Wenn wir uns mit den Impulsen, die der Verstorbene in dieses Leben mit eingebracht und hier verwirklicht hat, verbinden wollen, können wir dies nur durch eigenes Wollen, das sich auf das Erinnern richtet.

Der Mensch mit Demenz steht aber noch in diesem Leben neben uns und geht mit uns gemeinsam ein Stück seines Weges.

Wie gewinnen wir aber Sicherheit, was diesem Pat. gemäß ist, was ihm gut tut, ihn auf seinem Weg unterstützt. Das ist eine sehr facettenreiche Frage, die ich natürlich hier nicht vollständig ausleuchten kann.

Ein gerade in der Kunsttherapie sehr gut gegriffener Aspekt erscheint mir die Möglichkeit der Hinwendung zum Schönen, Wahren, Edlen, Guten und zur Harmonie in der Kunst als gesundheitsförderndem Impuls. Hier tun sich allgemeinmenschliche Wege in der Hinwendung zum Geistigen auf. Auch bietet die Kunst manchmal noch nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten, wo die Sprache des Pat. schon versagt.

Ein weiterer Aspekt ist der karmische Weg des Einzelnen, den wir in der Regel ja nicht überblicken und dem wir uns ihm daher ja nur vorsichtig ahnend nähern können. Wie erwerben wir uns aber die Fähigkeiten, dies wirklichkeitsgemäß zu tun? An dieser Stelle tut sich wieder ein ganzer Fächer an Möglichkeiten auf. Auf eine davon, den Umgang mit den Nebenübungen möchte ich etwas näher eingehen.

Ursprünglich beschrieben hat Rudolf Steiner die Nebenübungen ja als Grundlagen für eine esoterische Schulung. Als Ziel benannte er Sicherheit und Festigkeit in der eigenen Gedankenführung, den Willensimpulsen und im Fühlen auszubilden. Zudem sollen wir zum einen die Fähigkeit entwickeln, aktiv das Gute in der Welt aufsuchen und in den Vordergrund stellen zu können, ohne die anderen Seiten negieren zu müssen und zum anderen die Offenheit aufbringen, bei allen zuvor gemachten Erfahrungen und den sich daraus ergebenden Erwartungen, Maßstäben und Bewertungen doch auch immer das ganz andere Neue für möglich zu halten.

Rudolf Steiner hat im Rahmen der esoterischen Schulung vorgeschlagen, jede Übung täglich für einen Monat zu machen und dann zu kombinieren und eine Harmonie der Fähigkeiten herzustellen.

Wir können die Nebenübungen aber auch schon unabhängig von einer Entscheidung für eine esoterische Schulung ausgesprochen hilfreich in der Therapie einsetzen.

So üben wir in der anthroposophischen Psychotherapie mit den Pat. oft, ihr Bewusstsein intensiv und stringent auf selbstgewählte Inhalte zu richten, z.B. in

Gegenstandsbeschreibungen, Pflanzenbetrachtungen, Personenbeschreibungen, Wetterbeobachtungen oder anderem. Ein Aspekt dessen ist, der der ersten Nebenübung, mit den Gedanken nicht abzuschweifen und ganz bei dem gewählten Gegenstand zu bleiben und damit die eigene Gedankenkraft erstarken zu lassen. Die Kollegen, die mit Kindern mit ADHS arbeiten, kennen diesen Aspekt auch aus zahlreichen verhaltenstherapeutischen und daraus abgeleiteten Therapien wie z.B. der dialektisch behavioralen Therapie. Hier wird ganz systematisch die Fähigkeit der Gedankenkontrolle geübt und es werden auch die abschweifenden Gedanken erfasst und in einem späteren Schritt priorisiert.

Wir machen auch Willensübungen mit Pat., wenn uns dies therapeutisch hilfreich erscheint. So können sie sich eine zweckfreie Handlung selbst aussuchen (z. B. zu einer bestimmten Tageszeit innezuhalten und einen Schritt nach vorn und wieder zurück zu tun oder eine bestimmte Handbewegung auszuführen), die sie ganz bewusst tun, um unter anderem daran zu erleben, dass sie handeln können, ohne dass äußere Umstände oder ein anderer Mensch oder irgendeine Notwendigkeit sie dazu bestimmt. Haben wir dieses Gefühl der eigenen Willensfreiheit erst einmal erlebt, können wir uns ihrer in Tausenden kleiner Alltagssituationen bewusst werden. (Natürlich habe ich eine Entscheidung getroffen, wenn ich den einen oder anderen oder einen dritten Weg wähle, um zu meinem nächsten Ziel z. B. meinem Auto auf dem Parkplatz zu gelangen oder vielleicht doch nicht hingehe und etwas ganz anderes tue).

Auch den bewussten Umgang mit dem Willen in Form der motivationalen Ansätze kennen die Kollegen, die sich mit ADHS im Kindes- und Jugendalter befassen, z. B. aus dem Millerschen motivational interviewing und das Training auf der Handlungsebene natürlich aus allen verhaltenstherapeutischen Ansätzen. Zweckfreie Willensbetätigungen zu üben, kommt allerdings in diesen Ansätzen nicht vor. Das inhaltlich für sinnvoll zu halten setzt die Vorstellung voraus, dass es eine handelnde Person mit einem freien Willen gibt, ein Gedankengang, der ja deutlich das derzeit weitgehend allgemein anerkannte bio-psycho-soziale Modell transzendiert.

Wir üben mit den Pat. auch, sich ihrer eigenen Gefühle bewusst zu werden und sie beim Namen zu nennen. Dies ist ein erster Schritt auf den Nachbarhügel, von dem aus das eigene Seelenleben sich in allen bunten Farben und Bewegungen beobachten lässt. Wenn Rudolf Steiner in der dritten Nebenübung empfiehlt, jeweils zu entscheiden, wieviel unserer Gefühle wir zum Ausdruck bringen, fordert dies erneut eine Art Innehalten und eine Ich-hafte Entscheidung, welche meiner Gefühle und in welcher Form ich in der Welt wirksam werden lasse. Analog dazu kann ich auch bewusst Einfluss darauf nehmen, welchen meiner Gefühle ich mich intensiv zuwende und wie sehr ich sie empfinde, was in der Therapie von Menschen mit Depressionen z. B. eine große Rolle spielt.

Welchen Gefühlen ich Ausdruck verleihe, hat wiederum Einfluss auf die Gefühle, Gedanken und Handlungen meiner Mitmenschen. Auch diesen Aspekt kennen die Kollegen, die Kinder und Jugendliche mit ADHS behandeln, aus ihrer täglichen Arbeit. Wenn als Ziel definiert wird, an der Kontrolle z. B. von Wut und Ärger zu arbeiten, geht es ja vor allem auch darum, die Handlungen, die aus diesen Gefühlen entspringen, zu kontrollieren, um nicht über negative Reaktionen der Umgebung die ganze Problematik zu eskalieren. Das Distanzieren von Gefühlen über das Benennen derselben ist eine im verhaltenstherapeutischen Kontext weit verbreitete Technik. Dass manche negativen Gefühle durch dysfunktionale Gedankengänge begünstigt werden können (z. B. durch die Generalisierung der Gefahr, die von

einem Hund ausgeht, auch wenn das spezifische bellende Exemplar sich hinter einem Zaun befindet) führt zu Therapieansätzen wie der kognitiven Umstrukturierung in der Angsttherapie. Durch eine Änderung in den begleitenden Gedankengängen in Bezug auf die Bewertung (der Hund ist nicht gefährlich, er ist hinter dem Zaun) wird versucht, sekundär auf die eigenen Gefühle Einfluss zu nehmen. Die dritte Nebenübung bietet hier einen anderen Ansatz. Es geht gerade darum, die eigenen auftauchenden Gefühle sehr intensiv wahrzunehmen und nicht so sehr zwischen Denken und Fühlen, sondern zwischen Fühlen und Wollen einzugreifen, also die eigenen Handlungen: (Wie reagiere ich auf meine Gefühle? Was bringe ich von meinen Gefühlen zum Ausdruck?) selbst zu bestimmen.

So ist sehr unmittelbar erlebbar, dass die erwünschte Herrschaft über die Gefühle eben gerade nicht mit einem Ablähmen derselben, sondern, wenn ich dies will, mit einer Intensivierung ihres Erlebens einhergeht.

Dann die Botschaften, die ich meine Gefühle betreffend absende, auf ihre Verträglichkeit mit meinen eigenen Idealen zu überprüfen und entsprechend zu gestalten, ist ein nicht so ganz kleiner Anspruch.

Die Positivitätsübung, die Rudolf Steiner ja mehrfach durch das Zitat einer Christuslegende aus der islamischen Mystik des achten Jahrhunderts einführt, in der Christus sich einem verwesenden Hund zuwendet und die Schönheit seiner Zähne bewundert, während die Jünger den Gestank fliehen, üben wir oft in weniger drastischer Form und zugegebenermaßen auch weniger zweckfrei.

Ich persönlich setze sie wohl am häufigsten in einem zunächst weitgehend verhaltenstherapeutischen Kontext beim Training sozialer Kompetenzen ein. Da geht es oft um die Frage, wie der Pat. den eigenen Bedürfnissen entsprechend, seinen Kommunikationspartner dazu bewegen kann, sein Verhalten zu ändern. Dabei hilft ein Perspektivwechsel oft, die Wirkung der eigenen Botschaften einzuschätzen. So klärt sich meist schnell, dass der Pat. sich Du-Botschaften (Knall nicht mit der Tür!) selbst nicht so gern anhören würde und sich von generalisierenden Vorwürfen (Du knallst immer die Türen!) verärgert oder beschämt, jedenfalls abgestoßen fühlen würde. Aus einem pragmatischen Aspekt, dass jemand, der sich angegriffen fühlt, eher dazu neigt, zum Gegenangriff überzugehen oder sich seine Wunden zu lecken, aber sich wahrscheinlich nicht so sehr mit der Sache selbst beschäftigt, ist auch nach verhaltenstherapeutischen Maßstäben leicht zu vermitteln, dass ein solches Vorgehen wenig effektiv ist, wenn es wirklich nur um die leise zu schließende Tür geht. Den Stressabbau durch Aggression hat man natürlich trotzdem, das ist of nicht das erklärte Ziel. Leicht nachzuvollziehen ist, dass es nützlich ist, dem anderen vor und nach dem Ansprechen des Kritikpunktes Wertschätzung entgegenzubringen, damit er sich nicht gegen eine Abwertung seiner ganzen Person wehren muss. Für eine Sandwich-Technik, um den anderen weniger anzugreifen, würde es ja auch reichen, ihm vorher und nachher Honig um den Bart zu streichen, ihm also mit irgendeinem erfundenen Kompliment zu schmeicheln.

Wenn ich hingegen den Pat. bitte, sich selbst zu disziplinieren und sich bewusst zu werden, dass das was ihn an seinem Gegenüber ärgert, sich zwar durch den Ärger in den Vordergrund des Bewusstseins drängt, den anderen als gesamte Person aber nicht wirklich gut repräsentiert, berührt dies noch eine andere Ebene. Plötzlich geht es um das Bemühen, die Wirklichkeit des Gegenübers möglichst unverstellt durch das eigene Astralische wahrzunehmen, um das eigene Ideal, einem anderen nicht unrecht zu tun, um die Fähigkeit, sich seines eigenen Gefühls (hier des Ärgers) und dessen einengender Auswirkungen auf das eigene Denken bewusst zu werden (es liegt an mir und meinem Ärger, dass ich gerade nur die negative Seite an Dir im

Bewusstsein habe), um die Fähigkeit, dies aktiv überwinden zu können (ich konzentriere mich auf die positiven Seiten) im Sinne der Positivitätsübung und um die Freiheit, die eigenen Handlungen zu bestimmen.

Die fünfte Nebenübung, sich trotz aller Erfahrungen, die wir einfließen lassen, um neue Situationen zu beurteilen, immer noch die Denkmöglichkeit offen zu lassen, dass etwas ganz neu und anders sein könnte, als alles bisher Gewohnte und Erlebte, beschreibt eine Fähigkeit, die wir z. B. im Metakognitiven Training bei der Behandlung der Schizophrenien sehr konkret üben. Für diese Störung ist ja oft sehr charakteristisch, dass die Pat. wahnhaft sind. Das heißt, dass im Bewusstsein der Pat. nicht nur Inhalte auftauchen, die sich subjektiv wie Sinneseindrücke ausnehmen (Stimmen, Geräusche, Bilder, Sehnen, Gerüche etc.), sondern von dem Pat. auch für einen Teil der äußeren Realität gehalten werden. Das ist anders als z.B. bei Parkinson Patienten die aufgrund ihrer Medikation halluzinieren und sehr genau wissen was nicht zu der Realität des anderen gehört. Bei den Menschen mit Schizophrenie, ist die Fähigkeit, sich vorzustellen, dass dies auch anders sein könnte, sehr eingeschränkt. Man kann zeigen, dass diese Fähigkeit auch in Bezug auf zu bildende Vorurteile beschränkt ist, in dem man z. B. ihn auffordert, Schlüsse zu angefangenen Bildergeschichten mitzudenken und sich zu überlegen, welche er für realistisch hält. Wir machen dabei die Erfahrung, dass Menschen mit einer Schizophrenie sich anfangs oft schnell für ein wahrscheinliches Ende der Geschichte entscheiden und sich dann kein anderes mehr vorstellen können.

Zu akzeptieren, dass verschiedene Menschen, unterschiedliche Vorstellungen von der äußeren Realität haben und dass aufgrund der Schizophrenie die naive Annahme, wenn ich hier Stimmen höre, hört derjenige neben mir sie auch und wir können darüber auf dieser Basis kommunizieren, für den anderen nicht immer gilt, ist eine Voraussetzung, mit dieser Störung möglichst gut zurecht zu kommen.

Aber was ist nun mit Menschen mit Demenz, die unsere Pat. sind. Sich Dinge üben zu erarbeiten, ist für sie zumindest in den späteren Stadien ihrer Erkrankung kein gut gangbarer Weg mehr und nur um den Preis einer sehr hohen Repetitionsfrequenz also einer riesigen Anzahl von Wiederholungen zu erreichen. Dieser Aufwand ist natürlich nur noch zur Erlangung von ganz existentiell erforderlichen Fähigkeiten sinnvoll.

Wir machen also keine Nebenübungen mehr mit Ihnen, sondern üben allenfalls noch in einer neuen Wohnumgebung praktisches wie, die Toilette zu finden und das dann aber 50 mal.

Menschen mit Demenz sind durch ihre Erkrankung und damit durch die Aufgaben, denen sie sich in diesem Rahmen stellen, gezwungen, sich von dem Höher, Weiter, Schneller unserer Kultur zu lösen.

Die fünfte Nebenübung, die Welt immer wieder unvoreingenommen anzuschauen und nicht gleich mit den Vorurteilen aus den bereits gemachten Erfahrungen alle Fragen zu ersticken, wird ihnen scheinbar von außen dauernd zum Üben aufgetragen. Aber genauer betrachtet qualitativ ist es natürlich schon ein Unterschied, ob ich mich im vollen Bewusstsein meiner Vorerfahrungen und des Prozesses, daraus Erwartungen für die nächste Situation zu entwickeln, einen Moment innehalte und absichtsvoll das Neue für möglich halte, oder ob ich mich schlicht nicht mehr an meine eigenen Erfahrungen erinnere.

Im Umgang mit Patienten, die viele ihrer Fähigkeiten, die uns im Miteinander selbstverständlich sind, bereits wieder eingebüßt haben, entsteht in der therapeutischen Beziehung eine große Gefahr. Einen Menschen mit Demenz, der sich z. B. in das Bett seines Mitpatienten legt, oder am Bild seines Mitpatienten weitermalt, müssen wir wohl daran hindern dies zu tun. Was aber geschieht in solchen Situationen? Wir zwingen ihm unsere Maßstäbe, Verhaltenskodices, sozialen Normen und Ideale auf. Wenn wir darüber nachdenken, ist dies im Grunde ein unglaublicher Vorgang, den wir mit unseren eigenen Idealen von z. B. Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit, oder auch der Menschenwürde und anderem nicht wirklich vereinbaren können. Das Gefühl, in dieser Hinsicht nicht gewürdigt und geachtet zu werden, erlebt der Mensch mit Demenz ganz unmittelbar, die relativierenden Beweggründe seines Gegenübers, warum er sich so verhält, kann er im Gegensatz dazu nicht mehr dazu denken. Wie können wir diesem Dilemma begegnen und die Gefahr bannen, uns dem Menschen mit Demenz gegenüber als die fähigeren, kompetenteren, wichtigeren, vertrauenswürdigeren und ernster zu nehmenden Menschen fühlen? Zum einen sind natürlich unsere Vorstellungen von Reinkarnation und Karma dabei hilfreich und nehmen der Überheblichkeit die Schärfe. Zum anderen können wir aber auch bewusst gegensteuern. Auch hier tun sich wieder zahlreiche Möglichkeiten auf.

Eine besteht darin, dass wir ganz bewusst beschließen, den Menschen mit Demenz uns zum Lehrer werden zu lassen. Orientieren wir uns wieder an den Nebenübungen! (was auch nur einer von vielen Wegen ist).

Wirklichkeitsgemäß denken, ohne abzuschweifen in Inhalte, die nicht mehr dazu gehören könnten wir hier an einer Personenbeschreibung des Patienten mit Demenz üben, die neben dem üblichen vom Sehen dominierten Wahrnehmungsaspekt (Größe und Form des Kopfes, Haar- und Augenfarbe, Schnitt und Behaarung des Gesichtes, Hautkolorit, Lippenform- und -farbe, Leibesgestalt, Form der Hände, Kleidung, etc.) auch die Fremd-Anamnese u. a. mit der Frage nach Rhythmen, Schlaf und Belastbarkeit, aber auch bezüglich der Denk- und Erinnerungskräfte als Hinweis auf die Lebenskräfte sowie Wahrnehmung von Bewegungen, Formkräften in der Gestalt, Äußerungen von Gefühlen als Hinweis auf den Astralleib und die Beschäftigung mit der Biographie als Spur der Willensimpulse, die das Ich seiner Inkarnation eingepägt hat, enthält. Zudem könnten hilfreiche wirklichkeitsgemäße Gedanken z. B. sein, dass der Mensch mit Demenz die Fähigkeiten, die ihm inzwischen nicht mehr zur Verfügung stehen, wie z.B. sich zu erinnern, was er am Vortag getan hat, wem er begegnet ist, was er sich vorgenommen hat, in dem Alter, das der Therapeut hat, selbstverständlich auch noch hatte. Dies könnte uns die Begegnung auf Augenhöhe von Ich zu Ich erleichtern.

Meine persönliche Lieblings-Willensübung im Umgang mit Menschen mit Demenz ist, einen kurzen Moment, wenn ich Ihnen auf der Station begegne, innezuhalten und innerlich die Frage: „Wer bist Du, dem ich hier begegne?“ zu stellen, also kurz die Aktivität, in der ich mich befinde, zu unterbrechen und so gut ich kann, die Aufmerksamkeit auf unsere Ich-Ebene zu richten. Aber auch hier sind viele andere Varianten möglich. Versuchen Sie z. B. einmal so achtsam im Moment zu sein, wie der Mensch mit Demenz neben Ihnen. Ich war immer sehr tief beeindruckt von meiner Mutter, die im mittleren Stadium ihrer Demenz, die Menschen, denen wir begegneten, immer schon lange, bevor ich sie auch nur bemerkt hatte, gesehen, sich voller Achtung vor ihnen leicht verbeugt und sie begrüßt hatte.

Für die Herrschaft über die eigenen Gefühle gibt es alltägliche Übungsfelder. Wir versorgen psychiatrisch stationär in der Regel nur Menschen mit Demenz, die entweder z. B. mit der Differentialdiagnose Depression zur Diagnostik kommen oder solche, die so verhaltensauffällig geworden sind, dass die eigene Umgebung die Belastung nicht mehr tragen kann. Für alle anderen hat ein Wechsel ihrer gewohnten Umgebung so viele Nachteile, dass sich eine stationäre Therapie nicht lohnt. Wenn also eine solche Pat. mir beispielsweise bei dem Versuch, sie körperlich zu untersuchen, ins Gesicht gespuckt hat, kann ich im ersten Teil der Übung mir erst einmal meiner Gefühle bewusst werden. Am dominantesten mag im ersten Moment der Ekel sein, dann aber auch der Ärger, es abbekommen zu haben, vielleicht kommt noch Scham dazu, leisere Signale, der Ablehnung der körperlichen Untersuchung möglicherweise überhört oder gar ignoriert zu haben, dann auch Mitleid mit der Pat. in Not, die sich offensichtlich nicht mehr anders zu wehren wusste. Durch entsprechende Gedankengänge kann ich aber auch aktiv andere Gefühle in mir evozieren, wie z. B. Dankbarkeit, dass mir im Gegensatz zu der Pat. die Fähigkeit, einen Perspektivwechsel mindestens zu versuchen und mich damit zu entlasten, noch zur Verfügung steht oder auch Ehrfurcht vor der Person der Pat. und der Aufgabe, der sie jetzt gegenübersteht und die sie Tag um Tag bewältigen muss. Auch hier finden sich viele Möglichkeiten bewusst und willentlich mit seinen Gefühlen und dann auch deren Äußerungen umzugehen.

Ein Beispiel für die Frage, was ich sinnvollerweise äußere, ist der Verzicht, auf Regeln hinzuweisen. Warum? Wenn ich z. B. einen Pat. in einem fremden Bett vorfinde und mich ohnehin schon angestrengt und vom Leben nicht sehr liebevoll behandelt fühle, dass ich jetzt dieses Problem lösen muss, ist es nicht sinnvoll, dem Pat. zu sagen: „Herr M., das ist doch gar nicht Ihr Bett, da dürfen sie sich nicht hineinlegen, sie müssen jetzt mit ins Nachbarzimmer kommen.“ Denn was passiert damit. Der Pat. realisiert, dass ich die Regeln bestimmen will, nach denen er sich verhalten soll und dass ich mit seinem Verhalten unzufrieden bin. Er fühlt sich bevormundet, gemaßregelt und kritisiert, ohne dass er sich daran erinnert, dass es sich nicht um sein Bett handelt. Er kann meine Kritik weder nachvollziehen noch akzeptieren. Wenn er mir nicht glaubt, ist er verärgert, wenn er mir glaubt, beschämt. Beides wäre eine emotionale Situation, die wir auch aus lerntheoretischen Gründen (Lernen durch Bestrafung) nicht mehr einsetzen würden. Darüber hinaus hat es aber auch auf das Lernergebnis nicht einmal mehr einen positiven Effekt, weil der Pat. sich beim nächsten Mal trotz der emotionalen Markierung ja nicht mehr an die Situation erinnern kann. Was ihm vielleicht noch in der Erinnerung bleibt, ist ein negatives Gefühl von Kränkung, nicht ernst genommen, kritisiert und genötigt worden zu sein. Entsprechend aggressiv wird er sich verhalten.

Aber was dann? (Der Pat. ist ja immerhin immer noch im Bett des Mitpatienten.)

Eine Möglichkeit könnte sein, die Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten des Pat. auszunutzen, um eine kränkende Situation zu vermeiden. Wenn mir klar ist, dass der Pat. aufgrund seiner eingeschränkten Hirnfunktion nicht mehr viele Aufgaben gleichzeitig bewältigen kann, kann ich ihm solche stellen, die ihm noch einen Hauch von Selbstbestimmung ermöglichen und ihn damit beschäftigen, diese Entscheidungen zu treffen. Täte ich dies nur, um ihn auszutricksen, wäre dies in gewisser Weise hinterhältig. Tue ich es aber, um ihm Kränkungen zu ersparen, halte ich es für vertretbar. So tue ich es auch, um ihn davon abzulenken, dass ich andere Entscheidungen für ihn treffe, die ich aus sozialen Gründen (der andere Pat. braucht

ja sein Bett), dem Menschen mit Demenz nicht überlassen kann. Konkret könnte das so aussehen, dass ich mich zu ihm setze, ein Gespräch beginne und erst einmal in den Kontakt gehe. Im Verlauf kann ich ihn dann fragen, ob er lieber seinen Stock oder meinem Arm nehmen möchte, wenn wir hinüber in den anderen Raum gehen. Bei meiner Mutter hat z.B. die Frage, ob sie ihre Zähne lieber mit einer Nierenschale auf der Bettkante oder vor dem Spiegel putzen wolle, für die Pflegenden zumindest phasenweise den Stress, dass sie sich das Zähneputzen an sich nicht verordnen lassen wollte, aufgelöst.

Dass es für die Positivitätsübung für Therapeuten und Angehörige im Alltag viele Übungsfelder gibt, lässt sich leicht vorstellen. Entscheidungsschwierigkeiten des Menschen mit Demenz können uns z. B. sehr fordern, insbesondere, wenn uns gar nicht so wichtig ist, wie derjenige sich entscheidet (z. B. was er anzieht oder zuerst isst oder ob er spazieren gehen möchte oder nicht), sondern vor allem dass er sich entscheidet. Da entstehen dann Wartezeiten, die wir gut für eine Positivitätsübung nutzen können. Wir können den Blick von der augenblicklichen Situation wieder auf den gesamten Zeitraum erweitern, indem wir einander begegnet sind und uns die besonders liebenswerten, geschätzten oder bewunderten Seiten am anderen ins Bewusstsein rufen.

Besonders eindrucksvoll sind aber auch die Möglichkeiten, die eigene Offenheit gegenüber Neuem zu üben. Dadurch dass sich Menschen mit Demenz nicht mehr an ihr gesamtes Vokabular und die dazugehörigen Wortfelder erinnern, gibt es eine Phase, in der sie Worte anders benutzen als wir. Wenn ich mich ganz auf das Wort, seinen Klang und die Situation unter Hintanstellung der eigenen Erwartungen und Vorurteile einlassen kann, erschließt sich mir manchmal ein neuer Sinn aus einer Kombination von Worten, die im üblichen Gebrauch gar nicht dazu geeignet sind, dies auszudrücken. So ganz valide äußere Maßstäbe dafür, ob das Erschlossene wirklichkeitsgemäß ist, gibt es oft nicht, wir müssen uns auf unser inneres Evidenzerleben verlassen. Ein anderes Feld, auf dem wir die Unvoreingenommenheit üben können, sind die Dinge, die uns Menschen mit Demenz erzählen, die nicht in unsere äußere Realität passen. Wenn mir z. B. ein betagter Pat. erzählt, er müsse jetzt zu seiner Mutter, sie warte auf ihn, er dürfe da nicht zu spät kommen, kann ich mich einen Augenblick von meinem Gedanken: „Bei einem Menschen Ihres Alters kann ich mir kaum vorstellen, dass Ihre Mutter noch am Leben ist, es handelt sich bestimmt um Erinnerungen aus längst vergangenen Zeiten“ lösen und mir vorstellen, es sei so. Plötzlich kann ich das Gefühl der Dringlichkeit, dass er gehen muss, nachempfinden, die Nähe zur Mutter, aber auch die Furcht, was passiert, wenn er zu spät kommt. Die Offenheit, in seine Realität mit einzutauchen, öffnet mir weitere Türen, ganz abgesehen davon, dass ich dabei natürlich auch meine Fähigkeiten schule.

Wenn es uns also gelingt, immer wieder einmal trotz der anstrengenden äußeren Situation im Umgang mit Menschen mit Demenz, uns selbst als auf einem inneren Weg fortschreitend und den Menschen mit Demenz als einen hilfreichen Begleiter zu erleben, der die Rahmenbedingungen dazu schafft, können wir das Gefühl eines gemeinsam zu gehenden karmischen Weges, der beide Entwicklungen fördert, in uns entstehen lassen.

Ich bedanke mich für Eure/Ihre Aufmerksamkeit und wünsche uns allen eine erfüllte weitere Tagung.

