

## **Leibliche Ausdrucksformen – Zeichen der (Nicht-) Einwilligungsfähigkeit?**

### **Eine Annäherung**

**Beispiel 1:** Frau Maget, eine 87-jährige alte Dame lebt seit zehn Jahren in der Einrichtung. Früher mochte sie fröhliche Geselligkeit, Essen und Trinken waren ihr ein täglicher Genuss. In den letzten drei Jahren baute sie allmählich ab, ihr Kurzzeitgedächtnis ließ sie immer häufiger im Stich, sie brauchte zunehmend Unterstützung bei der Körperpflege bzw. in allen Bereichen des täglichen Lebens. Seit etwa einem halben Jahr spricht sie nicht mehr. Ob sie nicht mehr kann oder will – so genau ist das nicht festzustellen. Und seit einigen Tagen dreht sie den Kopf weg und kneift den Mund zusammen, wenn man ihr Essen oder Trinken anbietet.

**Beispiel 2:** Herr Franzen, ein 85-jähriger Herr, lebt seit etwa fünf Jahren in der Einrichtung. Die Pflegenden kannten ihn lange Zeit nur als ausgesucht freundlichen und sehr gepflegten älteren Herrn. Seit etwa einem halben Jahr hat sich das drastisch verändert. Auch Herr Franzen zeigte allmählich Anzeichen demenzieller Veränderung im Sinne von Wortfindungsstörungen sowie Orientierungsstörungen in Raum und Zeit. Zugleich aber veränderte sich sein Verhalten: Er lehnt immer häufiger die Körperpflege ab und möchte nicht mehr aufstehen. Seit einigen Wochen ist er inkontinent, es ging schnell. Bei der notwendigen Intimpflege kommt es regelrechten Kämpfen. Herr Franzen schlägt um sich, kneift die Pflegenden an allen Stellen, die er gerade erwischt. Alleine mag niemand mehr die Pflege übernehmen. Also gehen die Pflegenden zu zweit ins Zimmer, eine Person hält Herrn Franzen fest, während die andere Person die Intimpflege durchführt.

**Beispiel 3:** Frau Kurz liegt seit einem Jahr am Beatmungsgerät; sie scheint auf Ansprache nicht zu reagieren. Allerdings hat sie bei der Pflege immer wieder Streckspasmen oder sie bekommt eine Gänsehaut.

In allen drei Geschichten erleben wir leibliche Ausdrucksformen, einmal im Sinne von Ablehnung, einmal im Sinne der Gegenwehr und einmal als Ausdruck von Unwohlsein. Selten ist sofort offensichtlich, was welche Ausdrucksform bedeuten soll und vor allem, welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind.

Sollen Pflegende leibliches Verhalten respektieren, als wären es deutlicher Ausdruck der Selbstbestimmung? Oder die Gegenwehr überwinden, um künftigen Schaden z.B. im Sinne eines Dekubitus zu vermeiden? Was fügt mehr Schaden zu, das jeweilige Verhalten zu akzeptieren oder die Ablehnung bzw. den Widerstand zu überwinden? Was wollen die betroffenen Personen bzw. was möchten sie nicht?

Im Fall von Frau Maget lässt sich aus der Entwicklung der Pflegegeschichte noch einigermaßen vermuten, dass ihr Leben zu Ende geht und sie möglicherweise sterben möchte. Trotzdem – ganz klar ist das nicht.

Schwieriger wird es bei Herrn Franzen: Wie lange kann und darf man jemanden in seinen Exkrementen liegen lassen, weil er die Intimpflege mit Gewalt zu verhindern sucht? Was ist sein Hintergrund, in welcher Welt bewegt er sich?

Bei Frau Kurz ist es relativ am einfachsten. Sofern sich die Pflegenden auf diese Wahrnehmungen einlassen, kann man gut beobachten, wann bzw. im Zusammenhang mit welcher Maßnahme sie Spasmen etc. entwickelt.

### **Nicht- Einwilligungsfähigkeit**

Frau Maget, Herrn Franzen und Frau Kurz sind nach offizieller Lesart nicht mehr einwilligungsfähig, sie stehen unter gesetzlicher Vertretung.

**Einwilligungsfähigkeit** liegt dann vor, wenn Menschen nach ihrer geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite eines Eingriffs und der Einwilligung zu ihm erfassen können (BGB 1959).

**Einwilligungsunfähig** sind Menschen, die wegen Unreife, Krankheit oder kognitiver Beeinträchtigungen nicht imstande sind, entscheidungsrelevante Sachverhalte, Folgen und Risiken medizinischer Maßnahmen zu verstehen und daraus eine Willensentscheidung abzuleiten.

Mit der Einwilligungsfähigkeit wird dem Recht auf Selbstbestimmung jedes Menschen Rechnung getragen und sie bezieht sich in der Regel auf medizinische Maßnahmen. Dabei ist der Begriff an Hürden gekoppelt, die für Menschen mit fortgeschrittenen demenziellen Veränderungen nicht mehr zu erfüllen sind. Dieser Personenkreis gehört also zu den sogenannten einwilligungsunfähigen Menschen – mit allen Risiken für ihre Selbstbestimmung. Zwar sollen gesetzliche Vertreterinnen dem Recht dieser Personen auf Selbstbestimmung zur Geltung verhelfen, aber das gilt in erster Linie für medizinische Behandlungsmaßnahmen. Was aber, wenn sie pflegerische Handlungen ablehnen? Außerdem – an den Abwehrreaktionen ist eigentlich nur zu erkennen, was sie nicht wollen, nicht aber, was sie wollen. Sind also ihre leibliche Ausdrucksformen Zeichen ihrer Selbstbestimmung?

### **Was bedeutet Selbstbestimmung?**

Die Selbstbestimmung im Sinne der Autonomie besteht darin, dass Menschen grundsätzlich das Recht haben, sich für einen bestimmten Lebensweg zu entscheiden und diesen einigermaßen frei zu gestalten (Grenzen sind die Rechte anderer). So haben Sie jederzeit das Recht, selbst zu entscheiden, welchen Beruf Sie ergreifen wollen, mit welchem Partner Sie leben wollen und mit wem Sie Kontakte pflegen.

Im Falle demenzieller Veränderung mit Einwilligungsunfähigkeit reduzieren sich die positiven Möglichkeiten zunehmend auf kleine Entscheidungen im Alltag, z.B. welche Speisen jemand mag oder auch nicht. Gleichzeitig steigt der Unterstützungsbedarf – und damit die Fremdbestimmung. Aber auch bei schweren Fällen kognitiver Beeinträchtigung bleibt bis zuletzt das Recht auf **Abwehr von Fremdbestimmung**, die als die grundlegendste Form von Selbstbestimmung anzusehen ist.

Menschen mit fortgeschrittener demenzieller Veränderung sind nach unserem Verständnis nicht mehr in der Lage, sich selbstbestimmt zu verhalten, da sie die Gründe unseres helfenden Handelns vielfach nicht mehr verstehen können. Beziehungsweise wir nehmen an, dass sie uns nicht mehr verstehen, weil sie sich nicht nach unseren Vorgaben und Normen verhalten. Außerdem sind sie praktisch nicht in der Lage, uns zu erklären, warum sie sich jetzt so und nicht anders verhalten. Das liegt überwiegend daran, dass sie uns ihre eigene innere Rationalität

1. nicht mit für uns verstehbaren Worten mitteilen können, weil ihnen unsere Sprache verloren gegangen ist und
2. weil wir "Normalos" kaum in der Lage sind, das in sich Rationale eines nach außen irrational wirkenden Verhaltens zu erkennen.

Können wir uns in Frau Maget noch halbwegs einfühlen, weil wir aus diversen Zusammenhängen wissen, dass sterbende Menschen vielfach keinen Hunger und Durst mehr haben, so ist dies bei Herrn Franzen ungleich schwieriger. Auch wenn wir mehr über seine Biografie wüssten, würde uns das kaum helfen zu verstehen, warum er sich so heftig gegen die Intimhygiene wehrt.

Das bedeutet, nicht nur Menschen mit demenziellen Veränderungen verstehen die Helfenden oft nicht, sondern umgekehrt verstehen die Helfenden die Hilfebedürftigen auch nicht.

Ein Beispiel zur Verdeutlichung: Manche Menschen mit Demenz erkennen sich selbst nicht mehr im Spiegel, unter anderem mit den Worten, „Wer ist denn dieser alte Mann?“ Die Interpretation sei erlaubt, dass sich die betroffenen Menschen deswegen nicht mehr erkennen, weil ihnen ihr eigenes Alt-Geworden-sein fremd, nicht wirklich zugänglich ist. Umgekehrt bedeutet das, sie fühlen sich jung bzw. jünger, als sie sind und – auch das gehört dazu – vermutlich deutlich fitter, als wir Außenstehende sie wahrnehmen.

Nimmt man diese Überlegungen ernst, dann zeigt sich darin eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Erleben der Betroffenen und der Reaktion der Helfenden. Und vermutlich glauben beide auf ihre Weise, sie seien die „Vernünftigen“. Jedenfalls wollen Helfende einen alten Menschen z.B. bei der Pflege unterstützen, während dieser Mensch sich selbst vielleicht als jung und selbstständig sieht und überhaupt nicht verstehen kann, was diese Menschen in ihren weißen Kitteln eigentlich wollen, warum sie ihm jetzt "an die Wäsche" gehen. Das Nicht-verstehen-können existiert also auf beiden Seiten. Man redet und handelt in diesen Situationen also ziemlich oft aneinander vorbei.

Allerdings bleibt auf beiden Seiten jenseits aller verbalen Sprachlichkeit noch die Sprache des Leibes, die leiblichen Ausdrucksformen. Was ist damit gemeint? Und was unterscheidet den Leib vom Körper?

### **Der Leib ist mehr als der Körper**

Das deutsche Wort „Leib“ steht dem Ursprung nach als Synonym für „Leben“, „leib-eigen“ im Sinne von dem „Leben zugehörig“ sowie für „leibhaftig“, also ganz und gar selbst.

Der Begriff des Körpers ist dagegen nicht auf etwas Lebendiges begrenzt, vielmehr wird er als Ausdruck für jedes Gebilde mit räumlicher Ausdehnung verwendet. Körperliche Gebilde sind anschaulich, zählbar, messbar, austauschbar...

Der Mediziner und Anthropologe Helmut Plessner unterschied deshalb zwischen Körper-haben und Leib-Sein. Der Körper den ich habe, ich kann ihn berühren, „vergessen“, in seinen einzelnen Bestandteilen untersuchen und in zunehmendem Alter spürt man ihn öfter, weil etwas weh tut oder nicht mehr so gut funktioniert. Wenn wir in den Spiegel schauen, dann betrachten wir normalerweise Teile unseres Körpers. Der Körper ist der naturhaft gegebene Organismus, der uns durch das Leben trägt. Wir benutzen ihn tagein, tagaus, wenden ihm unsere direkte Aufmerksamkeit aber nur dann zu, wenn er entweder nicht wie gewohnt funktioniert, wir uns für ein besonderes Ereignis "schön machen" oder andere Menschen uns darauf ansprechen.

Unser Leib dagegen ist kein direkt beobachtbarer "Gegenstand in der Welt", sondern er wirkt untergründig als Medium oder Resonanzboden. Die Bedeutung geht weit über die bloße Körperlichkeit hinaus. Alle Erfahrungen, die ich in meinem Leben mache, integriere ich in meinem Leib und gebe sie - individuell angeeignet und verwandelt - wieder nach außen ab. Insofern lässt sich sagen, unser Leib ist der Integrations- und Verarbeitungsraum, in dem der Körper, das Bewusstsein, unser ganzes Erleben und Verhalten sowie unsere kulturelle Prägung sich verbinden und zum individuellen „Selbst“ als Ausdruck unserer Ich-Identität entfalten. Mit unserem Leib kommunizieren wir permanent nach innen und außen und erleben uns dabei lebendig im Austausch mit anderen.

Das beginnt bereits vor der Geburt, in der zwischenleiblichen Kommunikation zwischen Mutter und Fötus, die auf wechselseitiger Resonanz beruht. Darin angelegt ist die spätere Fähigkeit des Menschen, sich durch Imitation und Empathie in die Situation eines anderen Menschen hinein zu versetzen, ihn und uns selbst verstehen zu lernen. Wir eignen uns die Welt an, indem wir Dinge aufnehmen und regelrecht "einverleiben" in das leibliche Gedächtnis. Was heißt das?

### **Implizites (leibliches) und explizites Gedächtnis**

Schon direkt nach der Geburt kommen wir mit Gerüchen, Farben, Klängen etc. „in Berührung“. Wir lernen nach und nach damit vertraut zu werden, mit ihnen umzugehen. Vieles von dem, was wir in unserem Leben erleben, wird in das implizite leibliche Gedächtnis aufgenommen, ohne dass wir dessen bewusst sind. **Implizites** Gedächtnis heißt also, dass erlebte und durchlebte Situationen und Wiederholungen in unseren Leib quasi eingeschmolzen und dadurch zur Gewohnheit oder Routine werden. Gewohnheiten sind "einverleibtes Verhalten." Das gilt für Bewegungsabläufe ebenso wie für das Wiedererkennen von Gesichtern, von Gerüchen oder Worten etc.

Lassen Sie es mich am Beispiel des Fahrradfahrens erläutern: Kinder, die Radfahren lernen, haben erst große Mühe, Bewegungsabläufe und Gleichgewicht in Koordination zu bringen. Wer es aber einmal gelernt hat, verlernt es im Normalfall nie wieder. Die Koordinationsleistung ist also in das „implizite“ Leibgedächtnis übergegangen und auch nach etlichen Jahren noch abrufbar.

Das **explizite** Gedächtnis dagegen ist das biografisch-kalendarische Gedächtnis, in dem Erlebnisse und Erfahrungen bestimmten Jahren, also der nachvollziehbaren Vergangenheit zugeordnet werden. Bleiben wir beim Beispiel Fahrradfahren: Ich weiß, dass mein Vater mir im Alter von knapp 5 Jahren das Fahrradfahren auf unserem grünen Kinderfahrrad beigebracht hat. Das ist die explizite Erinnerung. Dagegen kann ich nicht mehr nachvollziehbar, wie ich gelernt habe, das Gleichgewicht zu halten, zu bremsen ohne zu fallen und mich sicher zu fühlen. Diese Abläufe sind mir völlig unbewusst „in Fleisch und Blut“ übergegangen, in das implizite leibliche Gedächtnis.

Unser **Leib ist demnach Wahrnehmungs-, Erinnerungs- und Integrationsraum**, Ausdruck unseres Selbstverständnisses und Resonanzboden für die Erfahrungen, die wir in der Welt machen. Er ist elementarer Bestandteil unseres Erinnerungsvermögens und die Grundlage dafür, wie wir uns zur Welt verhalten. Durch Bildung von Gewohnheit und Routine ist das implizite bzw. leibliche Gedächtnis zugleich ein wichtiger Entlastungsfaktor für das explizite, das kalendarische Gedächtnis, weil sich dieses auf Grund der impliziten „Einverleibung“ laufend neuen Erfahrungen öffnen kann.

### **Leibliches "in-sich-verschließen"**

Offenbar kommt aber bei vielen Menschen mit zunehmender demenzieller Veränderung irgendwann der Zeitpunkt, an dem eine Öffnung für neue Erfahrungen nicht mehr möglich ist – im Gegenteil: Viele gelernte und erworbene Zusammenhänge gehen verloren, das Erleben und Verhalten wird bruchstückhaft.

Häufig beginnend mit einer gewissen „Vergesslichkeit“ folgen zeitliche und räumliche Desorientierung bis hin zur Unfähigkeit, die engsten Familienmitglieder zu erkennen oder sich selbst im Spiegel. Zuletzt gehen auch zutiefst leibliche Erfahrungen wie etwa Schlucken verloren. Das heißt, der Lernprozess geht rückwärts und zwar nicht gesteuert, sondern eher gegen oder ohne den Willen des Betroffenen, aber unzweifelhaft spürbar. Zunächst gehen weite Teile des expliziten Gedächtnisses verloren, später folgen auch die impliziten Gedächtnisanteile.

Als Pflegende erlebe ich diesen Prozess als eine Form des inneren Rückzugs, einer Art des sich Verschließens der betroffenen Menschen in einer ganz eigenen Welt, zu der ich nur noch selten – wenn überhaupt – Zutritt bekomme.

Warum ist dieser Aspekt so wichtig? Der genannte Personenkreis hat nur noch sehr eingeschränkte Möglichkeiten rationaler Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit. Je weniger verstandesmäßige Auseinandersetzung mit der Umwelt möglich ist, desto „leiblicher“ werden die Reaktionen der Betroffenen. Ihnen bleiben einfach nur noch die leiblichen Ausdrucksmöglichkeit, weil ihnen unsere Wortsprache immer weniger zugänglich ist. Sie kommunizieren also in ihrer eigenen Ich-Welt – die wir oft nicht verstehen und meistens nicht als selbstbestimmt anerkennen.

Umgekehrt können erfahrene Pflegende oft feststellen, wie sich ihre eigene Stimmungen in der Reaktion demenziell veränderter Menschen regelrecht spiegeln. Sind sie gut gelaunt und haben Zeit, dann erleben sie von den Betroffenen häufig entspannte Reaktionen. Dagegen reagieren Menschen mit demenzieller Veränderung bei Stress und Hektik deutlich unruhiger, angespannter und wehrhafter. Offenbar werden ab einem gewissen Stadium Stimme, Atmosphäre und Berührung, also leibliche Ausdrucksformen, deutlich wichtiger als gesprochene Worte.

Aber noch immer ist die Frage offen: Sollen wir leibliche Ausdrucksformen als Teil sich selbst bestimmend wollender Individuen anerkennen? Sind sie gar Zeichen der Einwilligungsfähigkeit? Und wenn ja, was folgt daraus?

### **Leibliche Ausdrucksformen sind Zeichen der Selbstbestimmung**

Wenn wir den Leib als Integrationsraum und Resonanzboden unserer gesamten Lebenserfahrung ernst nehmen – dann muss gelten, dass leibliche Ausdrucksformen Zeichen der Selbstbestimmung oder zumindest der Selbstmitteilung sind. Das gilt nicht nur für kleine Kinder, denen ähnlich wie demenziell veränderten Menschen die Wortsprache nur begrenzt zur Verfügung steht. Wir alle kommunizieren immer auch leiblich (z.B. durch Körpersprache, Gestik und Mimik). Daher können wir leibliche Ausdrucksformen grundsätzlich verstehen, weil sie ein Teil unseres eigenen Erlebens sind. Wir reagieren damit intuitiv auf die jeweils gegebene Situation. Zum Beispiel zeigen wir ganz allgemein über die leiblichen Ausdrucksformen unsere Art der Beziehung zum Gegenüber an. Denken Sie nur daran, wie wir uns spontan von einer anderen Person abwenden wollen, wenn sie uns nicht sympathisch ist.

Menschen mit demenzieller Veränderung reagieren nicht anders – nur haben sie im Gegensatz zu einigermaßen gesunden Menschen nicht mehr die Möglichkeit, die eigenen leiblichen Reaktionen aus z.B. Höflichkeit kopfgesteuert zu kontrollieren oder abzuschwächen. Insofern sind ihre Reaktionen spontaner, vielleicht auch ehrlicher, weil sie nicht mehr über unsere rationalen Korrekturmöglichkeiten verfügen.



Während wir unseren eigenen leiblichen Ausdruck häufig durch Worte begleiten, die anderen ein leichteres Verstehen ermöglichen, haben viele pflegebedürftige Menschen diese Möglichkeit nicht mehr. Umso mehr sind wir auf Interpretation, auf die Auslegung der Zeichen angewiesen. Das könnten etwa sein,

- Zeichen des Wohlbehagens (erkennbar z.B. an „wohligem Schmatzen“, entspannter Körperhaltung und Mimik)
- Ausdruck der Zustimmung durch Zeichen des „Mitmachens“ bei pflegerisch-therapeutischen Handlungen (erkennbar z.B. durch angedeutetes Lächeln, einem willigen-sich-führen lassen, freudigem Gesichtsausdruck, freiwilliges Essen und Trinken, sich nicht wehren)
- Zeichen des Unbehagens (erkennbar z.B. an Verspannungen, Stirn runzeln, Gänsehaut etc.)
- Schmerzen (erkennbar z.B. an gekrümmter Haltung, Spastiken im Rahmen pflegerischer oder therapeutischer Handlungen)
- Abwehrreaktionen (erkennbar z.B. an Schlagen, Beißen, Kratzen, Spucken, aber auch Mund zusammenpressen, gekrümmte Haltung, (halb-)geschlossene Augen)

Leibliche Ausdrucksformen sollen als Ausdruck der Person ernst genommen werden, zumal es oft die einzige Ausdrucksmöglichkeit ist, die ihnen geblieben ist. Gleichzeitig muss man sie sorgfältig interpretieren, bevor man ein konkretes und stabiles „Wollen“ unterstellt. Und unabdingbar gehört dazu die Selbstreflexion der Pflegenden: Was ist mein eigener Anteil, meine Einstellung, mein Gefühl?.

Denn je nachdem, wie Pflegende, Ärzte, Angehörige mit ihnen kommunizieren bzw. interagieren (sanft, behutsam, ihnen zugewandt oder unsensibel, schnell, abweisend) reagieren die Betroffenen oft verschieden in ihrer leiblichen Verfasstheit, also bei der gleichen Handlung mal zustimmend und mal ablehnend. Erst wenn unabhängig von der interagierenden Person immer wieder die gleiche leibliche Ausdrucksform gezeigt wird – z.B. die konstante Ablehnung von Essen und Trinken kann von einem einigermaßen stabilen Wollen gesprochen werden.

## **Rückbindung an die Fallgeschichten**

### **Frau Maget dreht den Kopf weg, kneift den Mund zusammen**

Denkbare Vorgehensweisen:

- weiterhin regelmäßig Speisen und Getränke anbieten, möglichst bekannte Lieblingsspeisen;
- Überprüfen, ob die Ablehnung mit Medikamenten, Schmerzen, Übelkeit oder Zahntzündungen in Verbindung stehen kann
- Überprüfen, ob Frau Maget bei allen Pflegenden gleich reagiert, oder ob Unterschiede erkennbar sind (z.B. wer nimmt sich wie viel Zeit?)

→ erst sind all diese Möglichkeiten zu überprüfen; reagiert Frau Maget einigermaßen konsistent in gleicher Weise, kann man davon ausgehen, dass sie für sich eine Entscheidung getroffen hat, die sie den Pflegenden nur noch auf diese Weise mitteilen kann – aber sie sollte dann auch (bei weiterhin anzubietenden Speisen und Getränken) respektiert werden.

### **Herr Franzen wehrt sich gegen Intimpflege**

Dieser Fall ist komplizierter, weil die mögliche Selbstschädigung schon nach sehr kurzer Zeit eintritt, was also tun?

- zunächst feststellen, ob er sich bei männlichen und weiblichen Pflegenden gleichermaßen wehrt
- mehrfache Ansprache im Abstand von 10 – 30 Minuten, ob er möglicherweise einfach Zeit braucht, sich an den Gedanken der Intimpflege zu gewöhnen
- Medikamente überprüfen, ob hier eine Ursache zu finden sein könnte, evtl. einen Neurologen einschalten
- testen, ob er beim Waschen im Bett, am Waschbecken, unter der Dusche oder in der Badewanne unterschiedlich reagiert

→ sollten sich dabei keine Hinweise auf Erleichterung ergeben, dann bleibt nur, auch gegen die leibliche Abwehr – und dennoch so behutsam wie möglich – die Intimpflege durchzuführen. Die generelle Körperpflege sollte dann aber auf ein Minimum reduziert werden, um die Belastungen für Herrn Franzen so gering wie möglich zu halten. Evtl. sollte auch an medikamentöse Behandlung gedacht werden.

## **Frau Kurz hat Streckspasmen**

In diesem Fall stellte sich bei genauer Beobachtung heraus, dass die Streckspasmen sowie die Gänsehaut offenbar im Zusammenhang mit unvorbereiteten, schnellen Berührungen, zu kaltem Waschwasser und unsensiblen Lagerungsbewegungen zusammen hingen. Tatsächlich konnten die Spasmen reduziert werden, wenn man Frau Franzen zunächst behutsam ansprach, dann ihre Hand nahm und kontinuierlichen Körperkontakt hielt, um ein Erschrecken zu vermeiden. Die Gänsehaut war eine Reaktion auf das zu kalte Waschwasser. Wurde die Lagerung nach kinästhetischen Prinzipien durchgeführt, konnten auch damit Spasmen vermieden werden.

## **Zusammenfassung**

Leibliche Ausdrucksformen sind Zeichen der Selbstmitteilung und Selbstbestimmung. Unsere Aufgabe als Pflegende ist es, pflegebedürftigen Menschen die Unterstützung zukommen zu lassen, derer sie bedürfen.

Bei allen pflegebedürftigen Menschen, die sich nicht mehr in konkreter Weise bzw. in einer für uns verständlichen Wortsprache äußern können, nimmt die Bedeutung non-verbaler, leiblicher Ausdrucksformen zu. Das gilt auch für Menschen mit demenzieller Veränderung. Hilfreich im Sinne schonender Pflege ist es, wenn die leiblichen Ausdrucksformen gezielt beobachtet und kontinuierlich hinterfragt werden.

Dabei sind die Ausdrucksformen sehr sorgfältig zu interpretieren, weil sie stark von Spiegelungen, von der Reaktion auf andere Menschen abhängig sind. Bei pflegerischen Maßnahmen, die regelmäßig wiederkehren, kann den Reaktionen mehr Stabilität entnommen werden, als etwa bei Reaktionen auf einmalige medizinische Maßnahmen, insbesondere da letztere oft nicht wirklich verstanden werden.

Irmgard Hofmann

[www.hsve.de](http://www.hsve.de)