Wie Menschen mit Demenz und ihre Partner verbleibende Fähigkeiten nutzen können, um ihre Beziehung zu erhalten

Florian Bödecker (Ulm)

Zusammenfassung

Ziel des vorliegenden Artikels ist die Beantwortung der Frage, welche Fähigkeiten bei Demenzkranken zur Aufrechterhaltung von intimen Beziehungen erhalten bleiben. Dazu werden zunächst durch eine Begriffsanalyse die wesentlichen Merkmale von intimen Beziehungen bestimmt. Befunde aus empirischen Studien zeigen anschließend, inwieweit diese Merkmale trotz dementieller Veränderungen bewahrt werden können. So bleibt die Fähigkeit, Emotionen zu erleben und auszudrücken, noch lange erhalten. Auch implizites emotionales Lernen und ein lange erhaltenes implizites Gedächtnis sind Ressourcen für die Aufrechterhaltung der Beziehung zum Partner.

Stichworte: Demenz, interpersonale Beziehungen, Pflegende, soziale Kompetenz, Beziehungsfähigkeit

Abstract: How people with dementia and their partners can use remaining abilities to maintain their relationship

The article focuses on an investigation into the emotional abilities which people with dementia are able to retain so that intimate relationships may be preserved. First, a conceptual analysis is carried out to define the essential characteristics of intimate relationships. Second, an overview of empirical results shows how intimate relationships can be maintained despite the changes brought about by dementia. In fact, people with dementia stay capable of experiencing and expressing emotions for quite a long period. Equally, implicit emotional learning and the implicit memory are resources partners and the person with dementia can draw on to maintain their (emotional) relationship.

Key words: Dementia, Interpersonal relations, Caregivers, Social skills, Relational competence

Die Bedeutung der intimen Zweierbeziehung für Menschen mit Demenz

Beziehungsforscher betonen, dass intime Beziehungen fundamental seien für unsere Lebenszufriedenheit und unser geistiges und körperliches Wohlbefinden. Gerade im Alter sei es wichtig, befriedigende Beziehungen zu anderen Menschen eingehen und erhalten zu können, weil man mit dem Schrumpfen sozialer Netzwerke konfrontiert sei, ein Bedürfnis nach sinnvoller, sozialer Beschäftigung habe und stärker von der Unterstützung anderer abhängig sei (vgl. Hansson et al. 2004). Insbesondere Menschen mit Demenz können von ihren Unterstützern einerseits ein Gefühl von Wert und Identität bekommen, andererseits jedoch auch bevormundet und durch Konfrontation mit Defiziten entwertet werden (vgl. MacRae 2011).

Für Menschen mit Demenz ist deshalb die Fähigkeit entscheidend, Beziehungen zu gestalten und aufrechterhalten zu können, die es ihnen erlauben, ihre Bedürfnisse nach Autonomie, Lebensstilkontinuität, Sicherheit und sozialer Akzeptanz zu befriedigen (vgl. Davies u. Nolan 2008; Stechl 2006). Wenn Menschen mit Demenz einerseits stärker auf die Unterstützung für sie wichtiger Personen angewiesen sind, gleichzeitig aber durch multiple kognitive Einschränkungen sowie Veränderungen im Erleben und Verhalten beeinträchtigt sind, stellt sich die Frage, welche Möglichkeiten für Menschen mit Demenz und ihre Partner bestehen, für alle Beteiligten befriedigende Beziehungen einzugehen und zu erhalten.

Im Folgenden gebe ich deshalb einen Überblick darüber, wodurch intime Beziehungen charakterisiert sind und welche zugrundeliegenden Fähigkeiten vorhanden sein müssen, um ein Mindestmaß an Intimität erreichen zu können. Schließlich zeige ich auch, welche verbleibenden Fähigkeiten Menschen mit Demenz haben, die es ermöglichen, mit anderen intime Beziehungen zu halten. Mittels der philosophischen Methode der Begriffsanalyse (vgl. Damschen u. Schönecker 2013), die versucht, die notwendigen Bestimmungen eines Begriffs herauszufinden, die zusammen hinreichend für seinen Gebrauch sind, untersuche ich zunächst, welche Eigenschaften eine Beziehung mindestens haben muss, damit man von einer intimen Zweierbeziehung sprechen kann. Daraus leite ich dann die notwendigen Fähigkeiten beider Partner ab, die für ein Minimum an Intimität vorhanden sein müssen. Befunde aus empirischen Studien zeigen abschließend, inwieweit diese Fähigkeiten trotz der demenziellen Veränderungen erhalten bleiben können.

Was macht intime Beziehungen aus?

Beziehungsforscher unterscheiden zwischenmenschliche Beziehungen unter anderem danach, wo sie auf dem Kontinuum zwischen unpersönlichen Beziehungen auf der einen Seite und intimen bzw. romantischen Beziehungen auf der anderen Seite liegen. Innerhalb dieses Spektrums werden meist die intimen Beziehungen untersucht, weil sich hier beide Partner besonders stark beeinflussen und entsprechend bedeutsam für das eigene geistige und körperliche Wohlbefinden sind. In diesem Sinne definieren Bradbury und Karney intime Beziehungen wie folgt: »*An intimate relationship is one characterized by strong, sustained, mutual influence across a wide range of interactions, featuring at least the potential for sexual interaction*« (Bradbury u. Karney 2010, 11).

Dieser Definition lassen sich wesentliche Elemente von intimen Beziehungen entnehmen, die aber noch nicht hinreichend sind. Außerdem sind sexuelle Interaktionen kein notwendiger Bestandteil intimer Beziehungen, weil Intimität Sexualität nicht zwangsläufig einschließt. Kombiniert man die Definition mit den notwendigen Bestimmungen von Intimität als solcher (vgl. Prager u. Roberts 2004, 46–47), ergeben sich drei wesentliche Elemente von intimen Beziehungen:

1. *Intimität*: Eine Beziehung, in der man sich nicht in irgendeiner Weise geistig, emotional oder körperlich berührt und begegnet, wäre keine intime Beziehung, sondern ein kontaktloses Nebeneinander. Damit eine intime Verbindung zwischen beiden Partnern entstehen kann, muss nach dem intimacy process model (Reis u. Shaver 1988) ein Partner dem anderen gegenüber verbal oder nonverbal persönlich relevante Information, Gedanken oder Gefühle enthüllen, wobei das nonverbale Mitteilen von Gefühlen am wichtigsten für das Empfinden von Intimität ist (vgl. Laurenceau u. Kleinman 2006). Das Gegenüber muss im Gegenzug für diese persönliche Mitteilung empfänglich sein und sein Verständnis und Interesse dafür deutlich machen, so dass sich der Partner, der die Botschaft sendet, verstanden fühlt. Besonders tiefe Formen der Selbstoffenbarung betreffen verletzbare Gefühle, mit denen man sich dem Partner gegenüber schutzlos zeigt. Die mitgeteilten Gefühle müssen dabei nicht ausschließlich positiv, sondern können auch negativ sein wie zum Beispiel Reue oder Traurigkeit.
2. *Vertrautheit*: Damit sich aus den intimen Begegnungen eine intime Beziehung entwickelt, müssen diese Begegnungen so aufeinander aufbauen, dass sich daraus ein Bewusstsein der gemeinsamen Geschichte,

wechselseitiges Wissen um das Innenleben des anderen und Verständnis für ihn ergibt, das über die intimen Begegnungen hinausreicht. Eine Beziehung, in der es keinen andauernden Einfluss aufeinander gäbe, sondern in der man sich jeden Tag aufs Neue kennenlernen müsste, würde nicht als intime Beziehung betrachtet. Letztlich ist das entscheidende Abgrenzungsmerkmal von intimen zu anderen persönlichen Beziehungen, dass sich zwei Menschen auf persönliche Weise kennen. Um sich entwickeln zu können, muss dieses intime Wissen um den anderen und die Beziehung zu ihm kognitiv repräsentiert sein. Eine Voraussetzung, die im Alltag selbstverständlich ist, aber infolge einer Demenz fragwürdig werden kann.

3. *Positivität*: Damit die intime Beziehung auf Dauer bestehen kann, ist ein positives Eingehen auf den anderen notwendig. Grundsätzlich geht es darum, dass man dem anderen seine Aufmerksamkeit widmet und verbal oder nonverbal seine positiven Gefühle deutlich macht. Die Bedeutung des positiven Umgangs miteinander wird deshalb hervorgehoben, weil man im Alltag dazu neigt, die positiven Aspekte für selbstverständlich zu nehmen, während sich die negativen als Störungen in den Vordergrund drängen (vgl. Jellouschek 2011). Erklärt wird diese selektive Wahrnehmung mit adaptiver Signifikanz, der Häufigkeit und Salienz des negativen Verhaltens und seiner eindeutigeren Interpretation: Unangenehme, seltenere Interaktionen stechen mehr hervor und werden eindeutiger interpretiert als positive. Außerdem würden Menschen generell potentiellen Bedrohungen mehr Aufmerksamkeit schenken als freudigen Ereignissen (vgl. Blieszner 2006).

Diese drei Elemente bilden die Voraussetzung damit man überhaupt von einer intimen Beziehung sprechen kann. Das Ausmaß und die Qualität der intimen Begegnung hängt davon ab, wie tief die Selbstoffenbarung ist, wie stark man positiv engagiert ist und wie ausgeprägt und zutreffend das wechselseitige Wissen und Verstehen ist (vgl. Prager u. Roberts 2004).

Anforderungen zur Aufrechterhaltung von Beziehungsfähigkeit

Aus den obigen drei Elementen lassen sich die Anforderungen ableiten, die Partner erfüllen müssen, wenn sie intime Begegnungen trotz kognitiver, emotionaler und motivationaler Einschränkungen erhalten wollen:

1. *Intimität*: Die Erfahrung von Intimität setzt verbale oder non-verbale Kommunikation voraus, die die eigenen Gefühle ausdrücken kann, ebenso wie die Wahrnehmung der Gefühle des anderen und die empathische Reaktion darauf.
2. *Vertrautheit*: Da Intimität zwar nur in Augenblicken empfunden wird, eine intime Beziehung aber aus dem erworbenen Wissen und Verstehen dem anderen gegenüber besteht, muss es irgendeine Form der Erinnerung an den Partner und die Beziehung zu ihm geben. Diese Erinnerung bezieht sich nicht nur auf verbal Mitgeteiltes, sondern auch auf andere sinnliche Erfahrungen wie Gerüche, die Stimme des Partners oder gemeinsame Rituale, die zur Identität als Paar beitragen können. Das Gefühl der Vertrautheit setzt aber nicht nur das Wissen um das Innenleben des anderen voraus, sondern auch, dass dieses Wissen nicht im Widerspruch zum eigenen Erleben des Partners steht. Dafür müssen sich die Partner authentisch dem anderen gegenüber öffnen. Hilfreich ist dafür ein kongruentes Selbst, das eigene Gefühle und Erfahrungen nicht deshalb abwehrt, weil sie dem eigenen Selbstkonzept widersprechen (Prager u. Roberts 2004).
3. *Positivität*: Wenn die intime Beziehung erhalten werden soll, ist es nicht nur notwendig, eine gewisse Wechselseitigkeit an intimen Begegnungen zu haben, sondern auch, dass man grundsätzlich achtsam mit dem Partner umgeht und seine Wertschätzung ihm gegenüber deutlich macht. Intimität kann zwar auch durch negative oder gar feindselige Gefühle entstehen. Ohne positive Interaktionen wird aber die Enthüllung der eigenen Verletzlichkeit nicht möglich sein, weil man dem Partner vertrauen können muss, dass er das Wissen um die eigene Verletzlichkeit nicht gegen einen verwendet.

Beziehungsrelevante Fähigkeiten von Menschen mit Demenz, die erhalten bleiben können

Welche Fähigkeiten bleiben erhalten, die Menschen mit Demenz und ihre Partner nutzen können, um eine intime Verbindung zu erhalten? Ich gebe im Folgenden einen Überblick über einige empirische Befunde zu den verbleibenden Fähigkeiten von Menschen mit Demenz, die verdeutlichen, inwieweit Menschen mit Demenz und ihre Partner die drei obigen Voraussetzungen in reduzierter Form erfüllen können. Da es keine systematischen Überblicke zu den verbleibenden Fähigkeiten von Menschen mit

Demenz über alle Demenzen hinweg gibt, beziehen sich diese Studien meist auf den bekanntesten Typ, die Alzheimer-Demenz. Einschränkend muss hervorgehoben werden, dass die Veränderungen durch die Demenz meist aus der Sicht der Partner erhoben werden.

Zwar gibt es bestimmte Fähigkeiten, die als Voraussetzungen für intime Beziehungen gelten können (s.o.), aber Beziehungsfähigkeit ist meines Erachtens nur als das Ergebnis der Anstrengung beider Partner sinnvoll zu begreifen. Das gilt gerade da, wo der Mensch mit Demenz weiterhin wichtige Fähigkeiten für intime Beziehungen mitbringt, die aber zunehmend vom Partner aktiv genutzt werden müssen (s.u.). Ich spreche daher hier von Fähigkeiten, die zum Aufrechterhalten von Beziehungen relevant sind.

Intimität

Durch die kognitiven Einschränkungen und Veränderungen im Erleben und Verhalten schwindet zunehmend die Möglichkeit, dass die Partner eine Verbindung zum Menschen mit Demenz herstellen können. Das betrifft zunächst die geistige Nähe, weil der Austausch über intellektuelle Themen durch Gedächtnisstörungen und Einschränkungen der Denkfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit erschwert wird. Ebenso kann bei fortgeschrittener Demenz auch die körperliche Nähe abnehmen, weil zum Beispiel auch Sexualität von beiden Partnern nicht mehr gewollt wird: Beim Partner kann sich das Begehren ändern und beim Menschen mit Demenz die Apathie verstärken (vgl. Derouesné 2005).

Lange erhalten bleiben kann allerdings eine emotionale Nähe. Zwar kann schon bei Beginn der Demenz die verbale Kommunikationsfähigkeit durch Wortfindungsstörungen, Schwierigkeiten bei der geteilten Aufmerksamkeit durch mangelndes Verständnis für komplexe Sätze und durch Probleme des kurzzeitigen Behaltens eingeschränkt sein. Menschen mit Demenz verfügen aber auch im späten Stadium über die Fähigkeit, nonverbale Mitteilungen auf der Beziehungsebene zu machen und zu verstehen. Hier wird Menschen mit Demenz sogar eine größere Sensibilität als Menschen ohne Demenz auf den nonverbalen Kommunikationskanälen zugesprochen, was sie empfänglicher machen soll für emotional ausgedrückte Beziehungsbotschaften (vgl. Kümmel u. Haberstroh 2010; Sachweh 2008). In der Regel verschlechtert sich allerdings bei Menschen mit Alzheimer-Demenz die Wahrnehmung von Emotionen über Mimik und Gestik vom leichten bis zum mittleren Stadium (vgl. Blessing et al. 2014). Belastend ist ebenfalls ihre Apathie, die die häufigste

figste Veränderung im Erleben ist (vgl. Schäufele et al. 2006). Hier kann der Partner besonders starke Trauer über den Verlust an Intimität und Wechselseitigkeit empfinden.

Paradoxe Weise kann in einigen Fällen der Mensch mit Demenz durch die Einschränkungen der kognitiven Kontrolle des eigenen Verhaltens in manchen Fällen als authentischer als vor Beginn der Demenz wahrgenommen werden, weil er frühere Hemmungen und die Fassadenhaftigkeit des Alltags ablegt und dadurch offener wird (vgl. Kitwood 1995). Umgekehrt sind abstrus und unverständlich wirkende Verhaltensweisen des Menschen mit Demenz besonders belastend, weil sie ein Gefühl der Entfremdung auslösen (s.o.).

Experimentelle Studien zur Theory of mind (der Fähigkeit, anderen und sich selbst psychische Zustände zuzuschreiben) bei Alzheimer-Demenz und der Verhaltensvariante der fronto-temporalen Demenz zeigen, dass bei beiden Demenzen, aber besonders deutlich bei der fronto-temporalen Demenz, mit der Krankheitsdauer und der allgemeinen kognitiven Einschränkung Defizite bei der Perspektivenübernahme zunehmen (vgl. Bora et al. 2015). Gerade diese Aspekte der sozialen Kognition sind besonders entscheidend für wechselseitig befriedigende Beziehungen, weil man ohne sie nicht sensibel auf den anderen eingehen kann. Allerdings gibt es auch Hinweise dafür, dass zumindest in Einzelfällen Menschen mit Demenz mindestens bis ins mittlere Stadium hinein Empathie zeigen, sich beispielsweise in die psychische Belastung des Pflegenden einfühlen, ihn deshalb emotional unterstützen und die Wechselseitigkeit erhalten können (vgl. Ablitt et al. 2010).

Vertrautheit

Wie oben ausgeführt, ist das Gedächtnis das verbindende Gewebe in intimen Beziehungen. Diese Verbindung wird durch Demenz gefährdet: Gerade bei der Alzheimer-Demenz ist das episodische Gedächtnis für neue Erlebnisse früh beeinträchtigt, weiter zurückliegende Erlebnisse können dagegen noch erinnert werden. Das semantische Gedächtnis ist etwas robuster, weil Weltwissen überlernt ist, aber auch das wird schlechter. Bei schwerer Demenz ist dann auch das autobiographische Langzeitgedächtnis beeinträchtigt.

Mit dem Fortschreiten der Demenz nimmt also nicht nur die Möglichkeit ab, über neue Erlebnisse die Verbindung zu stärken, sondern auch die gemeinsame Erinnerung an die Spuren, die man im Leben hinterlassen hat

(wie z. B. den Hausbau usw.). Der Partner wird hier zunehmend zu einer Art Hilfsgedächtnis für den Menschen mit Demenz, um so die Identität als Paar für beide zu bewahren. Vom eigenen Partner aufgrund schwerer Demenz nicht mehr erkannt zu werden, ist deshalb zumeist mit dem Gefühl eines riesigen Verlustes und entsprechender Trauer verbunden (vgl. Zank u. Schacke 2007).

Auch wenn hier große Verluste von Vertrautheit und Bewusstsein der gemeinsamen Geschichte zu beklagen sind, sollten die erhaltenen Elemente des impliziten Gedächtnisses nicht übersehen werden, die es ermöglichen, einen Teil der Vertrautheit zu erhalten. Zu den verbleibenden emotionalen Fähigkeiten von Menschen mit Demenz gehört das implizite emotionale Lernen. Die Gefühle, die Menschen mit Demenz in der Begegnung mit anderen Menschen erleben, können auch dann fortbestehen und durch neue Erfahrungen verändert werden, wenn diese Erlebnisse nicht bewusst erinnert werden: So gibt es experimentelle Nachweise, dass das emotionale Lernen, bei dem Emotionen gegenüber Personen durch positive oder negative Informationen verändert werden, bis mindestens ins mittlere Stadium der Alzheimer-Demenz erhalten bleibt (vgl. Blessing et al. 2014). Auch wenn im Experiment die Dissoziation von bewusster Erinnerung und implizitem emotionalen Lernen nur für die Dauer eines Tags nachgewiesen ist, zeigt dieser Befund, dass Menschen mit Demenz trotz des Verlustes des episodischen Gedächtnisses – zumindest für einen bestimmten Zeitraum – auf der Basis einer fortdauernden emotionalen Bindung zu anderen Personen nachhaltige Beziehungserfahrungen machen können. Das erhalten gebliebene implizite Gedächtnis ermöglicht, dass selbst bei Verlust der bewussten Erinnerung neue Beziehungen eingegangen werden und alte fortbestehen können.

Für das Gefühl, dass man den anderen persönlich kennt, ist es ebenso wichtig, dass das Wissen um den Partner ihm auch zu entsprechen scheint (s. o.). Entsprechend belastend ist das Gefühl, den Menschen mit Demenz gar nicht mehr zu kennen, weil er völlig anderes als früher zu reagieren scheint. Das Personensein des Menschen mit Demenz, das heißt die Kontinuität seiner Person, ist aber nicht ausschließlich von intakter Kognition, also dem expliziten autobiographischen Gedächtnis abhängig. Aus leibphänomenologischer Sicht wird das Selbst als verkörpertes Selbst verstanden. Da wir nur leiblich in den Austausch mit anderen und der Welt treten können, können Teile des Selbst, unsere leiblich gemachten Erfahrungen und Gewohnheiten (z. B. unser Habitus), so in den Körper sedimentieren, dass sie Teil des impliziten »Leibgedächtnisses« werden (vgl. Fuchs 2010). Ein

Teil der Persönlichkeit des Menschen mit Demenz kann deshalb auch für andere wahrnehmbar erhalten bleiben, weil es sich dabei zum Beispiel um Gewohnheiten handelt, wie das Auftreten, die Gebärden, den Gang oder die Stimme, die unabhängig von bewusster Reflexion sind.

Positivität

Schwindende geistige, körperliche und emotionale Nähe, herausfordernde Verhaltensweisen sowie Apathie und Entfremdungsgefühle können dazu führen, dass Partner nur wenig positive Rückmeldung und Aufmerksamkeit vom Menschen mit Demenz bekommen. Entsprechend wird Demenz allgemein ein negativer Einfluss auf die Beziehungsqualität zugesprochen, weil Wechselseitigkeit, offene Kommunikation und gemeinsame Erlebnisse reduziert sind.

Allerdings wird in Übersichtsarbeiten auch betont, dass positive Aspekte wie Liebe, Wärme und Nähe erhalten bleiben können (vgl. Ablitt et al. 2009). Auch Menschen mit fortgeschrittener Demenz können durchaus ihre Dankbarkeit und Wertschätzung ihrem Partner gegenüber ausdrücken. Entscheidend ist nicht, dass jeder den gleichen Beitrag leistet, sondern dass man überhaupt das Gefühl hat, erkannt und wertgeschätzt zu werden.

Tabelle 1 gibt nochmals einen Überblick sowohl über die Fähigkeiten, die für intime Beziehung nötig sind, als auch über die Fähigkeiten von Menschen mit Demenz, die für die Aufrechterhaltung intimer Beziehungen bis zum mittleren Stadium der Demenz erhalten bleiben können.

Tabelle 1: Bis zum mittleren Stadium erhaltene Fähigkeiten für intime Beziehungen von Menschen mit Demenz

Elemente intimer Beziehungen	Notwendige Fähigkeiten für intime Beziehungen	Erhaltene Fähigkeiten
Intimität	Kommunikation	Nonverbale Kommunikation
	Emotionserkennung	an auditiven Merkmalen (Stimmklang, Musik, Geräusche)
	Emotionserleben und Emotionsausdruck	durch Mimik
	Empathie	für die Belastung des Partners

Elemente intimer Beziehungen	Notwendige Fähigkeiten für intime Beziehungen	Erhaltene Fähigkeiten
Vertrautheit	Repräsentanz des anderen und der Beziehung zu ihm	durch emotionales Gedächtnis und Lernen
	Kontinuität der Person	durch Leibgedächtnis, Authentizität
Positivität	Positive Interaktionen	Erhalt der Liebe
		Wertschätzung
		Bindung

Schlussfolgerung: Als Paar leben und lieben mit uneindeutigem Verlust

Menschen mit Demenz bringen durchaus Fähigkeiten mit, die es ihnen ermöglichen, intime Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen (siehe Tab. 1): Auch wenn die Nähe auf geistiger und körperlicher Ebene schwindet, so kann doch eine emotionale Nähe bestehen bleiben. Zur bleibenden Verbindung trägt auch bei, dass Menschen mit Demenz nachhaltige emotionale Erfahrungen machen können und ihr Wesen präsent bleiben kann. Die Verluste in der Beziehung zum Menschen mit Demenz und die Trauer darüber gehören für die Partner zwar zu den größten Belastungen (vgl. Zank u. Schacke 2007). Dennoch können positive Aspekte verbleiben, wenn Partner Zuneigung füreinander empfinden und eine starke Bindung aneinander haben (vgl. Prager u. Roberts 2004).

Der Zwiespalt zwischen dem Verlust an geistiger und körperlicher Nähe bei potentiell erhaltener emotionaler Nähe lässt sich mit Pauline Boss als »uneindeutiger Verlust« des Partners begreifen. Dieser Verlust sei deshalb so schwer zu ertragen, weil er zu chronischer und blockierter Trauer führe und keinen Abschluss ermögliche. Boss (2011) plädiert für ein flexibles Sowohl-als-auch-Denken, das sowohl die Verluste als auch das Erhaltene in der Beziehung zum Menschen mit Demenz anerkennt und durch eine stärkere Bindung an andere Menschen aushaltbar macht.

Welche Kompetenzen können nun beide Partner nutzen, um trotz des uneindeutigen Verlustes ihre intime Beziehung möglichst lange zu erhalten? Der Partner kann seine Fähigkeit zur einfühlsamen Kommunikation nutzen, d. h. dem Menschen mit Demenz in seine Innenwelt folgen, die Konfrontation mit Defiziten vermeiden, sich auf seinen Standpunkt einstellen, was der Mensch mit Demenz seinerseits nicht mehr leisten kann. Damit wird

der Partner zu demjenigen, der die Beziehung aktiv durch viel Kreativität und Flexibilität gestaltet. Der Beitrag des Menschen mit Demenz verschiebt sich hier vom Tun zum Sein, was seinen Beitrag aber nicht weniger wichtig macht: Das Ausdrücken und Verstehen von nonverbalen Beziehungsbotschaften, das erhalten gebliebene »Wesen« des Menschen mit Demenz und Ausdrücken von Dankbarkeit oder die Akzeptanz von Freiräumen können es Menschen mit Demenz und ihren Partnern ermöglichen, eine emotionale Nähe zu erhalten.

Bei fortgeschrittener Demenz ruht die Beziehung deshalb zum einen auf der erhaltenen emotionalen Nähe zwischen beiden Partnern und zum anderen auf dem Versuch des Partners, den Menschen mit Demenz wegen seines Verständnisses für die emotionale Beziehungsbotschaft möglichst partnerschaftlich in Entscheidungen mit einzubeziehen (vgl. Bödecker 2015).

Danksagung

Ich danke dem Netzwerk Alternsforschung in Heidelberg für die finanzielle Unterstützung beim Verfassen dieses Beitrags.

Literatur

- Ablitt A, Jones G, Muers J (2010) Awareness of carer distress in people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 25(12): 1246–1252.
- Ablitt A, Jones GV, Muers J (2009) Living with dementia: A systematic review of the influence of relationship factors. *Aging & Mental Health* 13(4): 497–511.
- Blessing A, Forstmeier S, Eschen A (2014) Emotionen als Wirkfaktoren psychosozialer Interventionen bei Alzheimer-Demenz. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 62(3): 191–199.
- Bödecker F (2015) Paarkonflikte bei Demenz: Vom Finden einer neuen Balance zum Finden einer neuen Basis. Weinheim (Beltz-Juventa).
- Blieszner R (2006) Close Relationships in Middle and Late Adulthood. In: Vangelisti AL, Perlman D (Hg) (2006) *The Cambridge handbook of personal relationships*. New York (Cambridge University Press) 211–227.
- Bora E, Walterfang M, Velakoulis D (2015) Theory of mind in behavioural-variant frontotemporal dementia and Alzheimer's disease: a meta-analysis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 86: 714–719.
- Boss PG (2011) *Loving Someone Who Has Dementia: How to Find Hope While Coping with Stress and Grief*. San Francisco (John Wiley & Sons).
- Bradbury TN, Karney BR (2010) *Intimate relationships*. New York (W.W. Norton & Company).

- Damschen G, Schönecker D (2013) Selbst philosophieren. Ein Methodenbuch. Berlin (De Gruyter).
- Davies S, Nolan M (2008) Attending to relationships in dementia care. In: Downs M, Bowers B (Hg) Excellence in dementia care: Research into practice. Maidenhead (Open University Press) 438–454.
- Derouesné C (2005) Sexualité et démences. *Psychologie & NeuroPsychiatrie du Vieillessement* 3(4): 281–289.
- Fuchs T (2010) Das Leibgedächtnis in der Demenz. In: Kruse A (Hg) Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg (Akademische Verlagsgesellschaft AKA) 231–242.
- Hansson RO, Daleiden EL, Hayslip B Jr. (2004) Relational Competence across the Life Span. In: Lang FR, Fingerman KL (Hg) Growing together: Personal relationships across the life span. Cambridge (Cambridge University Press) 317–340.
- Jellouschek H (2011) Wenn Paare älter werden. Die Liebe neu entdecken. Freiburg, im Breisgau (Herder).
- Kitwood T (1995) Positive long-term changes in dementia: Some preliminary observations. *Journal of Mental Health* 4(2): 133–144.
- Kümmel A, Haberstroh J (2010) Kommunikationsfähigkeit demenzkranker Menschen. In: Haberstroh J, Pantel J (Hg) Demenz psychosozial behandeln. Psychosoziale Interventionen bei Demenz in Praxis und Forschung. Heidelberg (Akademische Verlagsgesellschaft AKA) 269–280.
- Laurenceau J, Kleinman BM (2006) Intimacy in Personal Relationships. In: Vangelisti AL, Perlman D (Hg) The Cambridge handbook of personal relationships. New York (Cambridge University Press) 637–653.
- MacRae H (2011) Self and other: The importance of social interaction and social relationships in shaping the experience of early-stage Alzheimer's disease. *Journal of Aging Studies* 25(4): 445–456.
- Prager KJ, Roberts LJ (2004) Deep Intimate Connection: Self and Intimacy in Couple Relationships. In: Aron A, Mashek DJ (Hg) Handbook of closeness and intimacy. Mahwah (Lawrence Erlbaum Associates) 43–60.
- Reis HT, Shaver P (1988) Intimacy as an interpersonal process. In: Duck S, Hay DE, Hobfoll SE, Ickes W, Montgomery BM (Hg) Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions. Oxford (John Wiley & Sons) 367–389.
- Sachweh S (2008) Spurenlesen im Sprachdschungel: Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen. Bern (Verlag Hans Huber).
- Schäufele M, Köhler L, Teufel S, Weyerer S (2006) Betreuung von demenziell erkrankten Menschen in Privathaushalten: Potenziale und Grenzen. In: Engels D, Schneekloth U (Hg) Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten: Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. Stuttgart (Kohlhammer) 103–145.
- Stechl E (2006) Subjektive Wahrnehmung und Bewältigung der Demenz im Frühstadium: Eine qualitative Interviewstudie mit Betroffenen und ihren Angehörigen. Berlin (Köster).
- Zank S, Schacke C (2007) Projekt Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER): Abschlussbericht Phase 2: Längsschnittergebnisse der LEANDER Studie.

Korrespondenzadresse:

Dr. phil. Florian Bödecker
Zentrum für allgemeine wissenschaftliche Weiterbildung
Universität Ulm
Albert-Einstein-Allee 11
89081 Ulm
E-Mail: florian.boedecker@uni-ulm.de

Zum Autor

Florian Bödecker, Jg. 1975, Dr. phil. Dipl.-Päd., Wissenschaftlicher Mitarbeiter am ZAWiW der Universität Ulm. Interessengebiete: Paarkonflikte bei Demenz, Forschungsethik und Forschungsmethodik bei kognitiver Beeinträchtigung, psychosoziale Beratung im Alter, Geragogik, Alters- und Krankheitstheorien, Gesundheits- und Pflegesystem im Kapitalismus und Entwicklung innovativer Bildungsangebote für Ältere.