

Die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen nimmt rapide zu. 2016 gab es in Deutschland bereits 1,67 Millionen Menschen mit Demenz. Eine Studie von Kaasalainen aus dem Jahr 2004 stellte fest, dass ¼ der an Demenz leidenden Menschen keine eindeutige Schmerzaussage treffen können. 2014 postulierte Kunz in einer Studie, dass die Mimik neben der subjektiven Schmerzaussage als der beste Schmerzindikator gelte.

In der palliativen Versorgung haben wir immer wieder mit Patienten zu tun, die sich kaum oder gar nicht mehr verbal äußern können. Das muss nicht zwangsläufig mit einer Demenz einhergehen. Ein Schmerzassessment wie zum Beispiel das BESD (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz) setzt eine genaue Beobachtung des Patienten/der Patientin voraus. Hier hilft die Emotionserkennung deutlich weiter.

Frau Becker ist schwer dementiell verändert und seit einem Jahr in einer Pflegeeinrichtung in einem speziellen Demenzbereich untergebracht. Sie fühlt sich wohl und scheint medikamentös gut gegen die Schmerzen abgeschirmt zu sein. Bisher hat sie die Mahlzeiten immer noch selbstständig eingenom-

men. Seit zwei Tagen dauert das Essen deutlich länger. Nach weiteren drei Tagen möchte Frau Becker gar nicht mehr essen. Sobald man ihr das Essen anreichen will, kräuselt sie die Nase, zieht die Augenbrauen nach unten und hebt die Oberlippe an. Es sieht aus wie eine typische Ekelexpression. Dieser Gesichtsausdruck bleibt auch, als man ihr ihre Lieblingspeise, Milchreis mit Zimt, anbietet. Einer Pflegekraft fällt auf, dass sie die Augen für Millisekunden schließt und die Lippen auseinanderzieht. Diese mimischen Bewegungen passen zum Gefühl Schmerz. (Schmerz wird nicht den Basisemotionen zugerechnet).

Ein hinzugezogener Zahnarzt schaut sich den Mundraum von Frau Becker an und diagnostiziert eine schlecht sitzende Zahnprothese und eine daraus resultierende eitrige Entzündung der unteren Zahnleiste. Während der Behandlung passt man die Kost an und die Patientin isst wieder mit Genuss.

Alleine die Erwartung von Schmerzen kann eine entsprechende Reaktion auslösen und belastet die Psyche. Das Schmerzgedächtnis vergleicht das aktuelle Empfinden mit vorherigen Erfahrungen und bewertet die momentane Situation. Chronische Schmerzen können auf diese Weise verursacht oder ver-

stärkt werden. Besonders dann, wenn Menschen keine eindeutige Schmerzaussage mehr treffen können (oder wollen: „Indianer kennt keinen Schmerz!“), ist ein von der Umgebung nicht wahrgenommener Schmerz tragisch. Er potenziert sich und die Patienten reagieren mit Wut, Zurückgezogenheit, Lebensüberdruß, Schlaflosigkeit, Unruhe oder anderem Verhalten. Eine deutliche Verhaltensänderung besonders bei Menschen mit Demenz kann immer ein Hinweis auf unausgesprochene Schmerzen sein.

Allerdings ist auch der umgekehrte Fall denkbar. Schwerkranke Menschen verlieren den Appetit, weil sie schwächer werden, den Geschmackssinn verlieren oder in die finale Phase eintreten. Beim Essenanreichen ziehen sie immer wieder die Oberlippe hoch, die Nase kräuselt sich leicht und die Augenbrauen wandern nach unten. Die erste Vermutung ist, dass es sich um einen Schmerzausdruck handelt, den der Patient oder die Patientin zeigt. Im Schmerzfasungsbogen wird es dokumentiert und man beschließt, die Medikamentengabe leicht zu erhöhen. Der kranke Mensch wirkt noch schwächer, zeigt aber immer noch die Mikroexpressionen, die auch zum Ekel passen. Durch aufmerksames Beobachten wird klar,

dass die Nahrung dieses Gefühl auslöst. Man entscheidet sich nach dem Wunsch des Patienten/der Patientin, keine Nahrung mehr anzubieten und stattdessen eine gute Mundpflege mit verschiedenen Geschmäckern (Bier, Wein, Zitrone, etc.) zu beginnen. Die Schmerzmedikation setzt man herab, ohne dass es negative Auswirkungen hat.

Die Primäremotion Ekel hat zwei Ausprägungen: einmal den olfaktorischen Ekel, bei dem die Empfindung körperlich ausgelöst wird (verdorbene Speise, ulzerierende Wunden, etc.). In dem Fall sind die Augenbrauen nach unten gezogen, die Nase gekräuselt und die Oberlippe leicht angehoben. Unter den Augen bilden sich Falten. Ekel hat uns in der Evolution davor bewahrt, Verdorbenes zu uns zu nehmen, in dem wir den Geruch getestet und bewertet haben.

Erleiden Patienten einen Schlaganfall im Ekelzentrum, ist ihre Wahrnehmung in diesem Bereich gestört. Manchmal nehmen sie dann Verdorbenes zu sich, weil der Schutzmechanismus außer Kraft gesetzt worden ist.

Bei dem moralischen Ekel verstößt jemand gegen persönliche Werte oder lehnt ein Verhalten ab (Beispiel: Jemand schlägt sein Kind etc.). Hier ist das zuverlässige Merkmal die angehobene Oberlippe. ■

Tipp: Atemübung

Versuchen Sie die Übung regelmäßig zu machen und nehmen Sie sich mindestens 15 Minuten Zeit dazu. Das muss nicht am Stück sein. Wichtig ist die Regelmäßigkeit. Sie können beim Autofahren, in der Schlange beim Discounter, bei der Hausarbeit oder in einer kleinen Pause üben.

Atmen Sie bewusst in Ihrem Rhythmus ein und durch den Mund wieder aus. Fühlen Sie nach, wie der Atem ein- und ausströmt, die Lungen weitert und das Zwerchfell hebt.

Diese Übung verbessert Ihre Fähigkeit, spontane Reaktionen und ungewollte Verhaltensimpulse zu unterdrücken. Sie konzentrieren sich leichter auf eine Sache und sind nicht gleich abgelenkt, wenn zum Beispiel das Display des Smartphones aufleuchtet. Es fällt Ihnen leichter, die zwischenmenschliche Perspektive zu wechseln und empathischer zu reagieren. Mit Hilfe dieser bewussten Atmung verbessert sich Ihre Herzratenvariabilität (Der Herzschlag variiert anforderungsabhängig zum Beispiel bei Aufregung oder körperlicher Tätigkeit. Diesen Anpassungsprozess drückt die Herzratenvariabilität aus.). Der Herzschlag passt sich leichter den Umständen an, denn ein gesundes Herz schlägt regelmäßig unregelmäßig.



Martis Lamers

Nach über 30 Jahren Selbständigkeit in der Landwirtschaft auf einem eigenen Betrieb und ebenso langer Pflege der Mutter und Angehörigen absolvierte ich 2014 die Ausbildung zur Mimikresonanz® Trainerin in Berlin in der Eilert Akademie. Danach folgte die Verknüpfung von neuem und altem Wissen, gepaart mit vielen Fortbildungen im Bereich Palliative Care/Kommunikation in der Pflege. Seit 2017 arbeite ich als freiberufliche Dozentin Palliative Care und Emotionserkennung in verschiedenen Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

www.kommunikation-wortlos.de