Religiöse Bedürfnisse bei Menschen mit Demenz

Prof. Dr. Barbara Städtler-Mach

Hinführung

Eine Pflegerin schildert folgende Begegnung mit dem Bewohner einer Pflegeeinrichtung:

Der Mann ist 86 Jahre, verheiratet, hat ein bekanntes Anfallsleiden, vaskuläre Demenz, seit einem Jahr zunehmend, seit mehreren Wochen zunehmende Sturztendenz.

Es ist Sonntagnachmittag, ca. 17 Uhr. Stille im Zimmer. Die Besucher haben das Haus bereits verlassen, das Abendessen steht bevor. Der Bewohner liegt im Bett, wird von mir begrüßt und auf den vergangenen Nachmittag angesprochen, an welchem er im Rollstuhl durch seine Ehefrau vor das Haus gefahren wurde.

Die Pflegende: „Guten Abend, Herr X, ich hörte, Sie waren heute mal an der frischen Luft. War es nicht schön, mal was anderes zu sehen als unsere weißen Wände hier?" –

Herr X: „Das macht mir nichts aus. Ich blicke sehr viel nach innen."

Die Pflegende: „Sie blicken nach innen?" –

Herr X schweigt darauf. Nach ungefähr einer Minute beginnt er, ein anderes Thema anzusprechen.

Dieses Beispiel ist einem der Protokolle entnommen, die wir vom Institut für Gerontologie und Ethik an der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg in unserer Studie „Demenz und Spiritualität. Zu religiösen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz" erstellt haben.

Demenz und Spiritualität: weithin unerforschtes Gebiet

„'Demenz und Spiritualität' ist ein Tabuthema, – so urteilt Burkhard Pechmann, Pfarrer und seit 2003 mit der Wahrnehmung von Altenheimseelsorge in einigen Heimen in Hannover beauftragt – und etwas, worüber vermutlich viele denken, dass es das gar nicht geben können: eine Verbindung zwischen einem vergleichsweise anspruchsvollen Bereich, nämlich der religiösen Lebensgestaltung, also: Spiritualität, und Menschen, die sich in einem vielfältigen Auflösungsprozess befinden: also dementiell erkrankt sind." [Pechmann 2008, 587] Pechmann meint seine These vom Tabuthema daran festmachen zu können, dass über Menschen mit Alzheimer, über Vergessen, das angeblich auch schön ist, Witze gemacht werden.

Gegenüber dieser Einschätzung, Demenz und Spiritualität sei ein Tabuthema, scheint mir die Problemlage eher so zu sein, dass das Verhältnis von einem zu andern gar nicht thematisiert ist. Die Auseinandersetzung mit Demenz und den konkreten Folgen für alle Beteiligten hat sich in den vergangenen Jahren, seit wir uns mit dieser Befindlichkeit von Menschen zunehmend konfrontiert sehen, stark auf die Bewältigung der Alltagsherausforderungen sowie natürlich die biologisch-medizinischen Grundfragen konzentriert. Im Zuge der Ausrichtung unserer Gesellschaft, für die die Frage nach dem religiösen nicht auf der allgemeinen Tagesordnung steht, wundert es nicht, dass die Bedeutung von Spiritualität für Menschen mit Demenz bislang nicht mehr Aufmerksamkeit erhalten hat.

Und doch: Wer die Anthropologie, also die Rede vom Menschen in allen wissenschaftlichen Herangehensweisen ernst nimmt, kommt um die religiöse Frage nicht herum. Wo komme ich her? Wo gehe ich hin? Was ist der Sinn meines Daseins? Welche Aufgabe habe ich in diesem Leben zu erfüllen? Und schließlich – vor allem in der zweiten Lebenshälfte – immer mehr auch die Fragen: Gibt es eine Erlösung von Leid und Schmerz? Was geschieht mit mir, wenn ich sterbe? Gibt es ein Leben nach dem Tod?

Es ist nicht ohne weiteres anzunehmen und schon gar nicht einfach einzusehen, dass diese Fragen und die Bedürfnisse nach Halt und Geborgenheit in einem transzendenten Sinn aus einem Leben verschwinden, nur weil der Mensch zunehmend dement wird. Gerade die Vorstellung, dass Menschen mit Demenz in ihren kognitiven Fähigkeiten verändert, in ihren sinnlichen Wahrnehmungen und Emotionen gleichwohl sehr empfänglich sind, legt die Vermutung nahe, dass Demenz und Religiosität wie Spiritualität sich nicht ausschließen.

Zum Charakter von Spiritualität und Religiosität

Für die weitere Reflexion ist es notwendig, die Begriffe Spiritualität und Religiosität näher zu charakterisieren. Ich beschränke mich auf eine Charakterisierung, weil die Festlegung einer Definition, die für ein wissenschaftliches Vorgehen grundsätzlich wichtig ist, bei diesen beiden Phänomen aktuell nahezu unmöglich ist.

Das Thema Spiritualität hat in den letzten Jahren eine deutliche Interessenverschiebung erfahren. Stand es früher eher in der Aufmerksamkeit von Wissenschaftler und gesellschaftlichen Kräften, die den Kirchen nahe standen, so ist es seit einigen Jahren zum öffentlichen, ja geradezu zu einem Modethema geworden. Dabei ist es offensichtlich, dass von Spiritualität da gesprochen wird, wo sie – was immer im Einzelnen damit auch gemeint ist – eher im Bereich *außerhalb* der großen Kirchen gesucht wird. Hier tut sich ein sehr weites Spektrum auf, das von Meditation über Pilgerwege, die durchaus nicht nur christlichen Inhalt haben, bis hin zu einer Lebensform reicht, bei der es immer irgendwie darum geht, die eigene Mitte und eine Beziehung zur Transzendenz zu finden.

Klaus Berger schreibt dazu: „ Sicherlich hat das Aufblühen des Wortes Spiritualität etwas damit zu tun, dass den großen Kirchen die Volksfrömmigkeit abhanden gekommen ist. Denn diese war seit Menschengedenken immer mit Erlebnis oder religiöser Erfahrung verbunden.“ [Berger 2003, 18].

Nach Christoph Möller handelt es sich bei Spiritualität um „ökumenische Weite, Durchlässigkeit für Gottes Geist und die Erfahrung von Leiblichkeit“ [Möller 2003, 10]. Auch wenn hier schon eher die Bezogenheit auf das Transzendente in Richtung christlicher Kirche geht, lässt sich doch der Begriff der Spiritualität noch durch den der Religiosität präzisieren. Hierbei geht es tatsächlich im engeren Sinn um Formen der gelebten Religion oder direkt des Glaubens.

An dieser Stelle muss auf die Differenzierung von James Fowler verwiesen werden: Der amerikanische Religionspsychologe unterscheidet bei allen Menschen zwischen dem Glauben, der sich auf Glaubensinhalte bezieht (belief) und dem Glauben, der sich auf die Haltung des Vertrauens in geführt Werden und bewahrt Sein richtet (faith). Fowler beschreibt dabei sechs Stufen dieses Glaubens als Haltung, die er bei Menschen unterschiedlichster religiöser Erziehung und Prägung erkannt hat. [Fowler 1991]

Zur kurzen Veranschaulichung dieser religiösen Prägung und Erfahrung sei nochmals Klaus Berger aufgegriffen: „Das [die religiöse Erfahrung] gilt von der Frömmigkeit der Wallfahrten bis zu den Ritualen, die das Sterben umgaben, von den Volksbräuchen in den heiligen zwölf Nächten zwischen Weihnachten und Epiphanias bis zu geistlichen Ausgestaltung des protestantischen Abendmahls […], von der heiteren Marienfrömmigkeit der Maiandachten bis zu Gebräuchen um Allerseelen und Glocken.“ [Berger 2003, 18]

Deutlich wird, dass sowohl unter Spiritualität wie auch Religiosität eine große Vielfalt von Haltungen, Glaubensinhalten und Empfindungen verstanden wird. Sehr allgemein lässt sich Spiritualität als die Seite des menschlichen Lebens charakterisieren, in der die Suche und die Sehnsucht nach Sinn, getragen Werden und Bewahrung sowie nach Orientierung ihren Ausdruck finden. Die Formen dieses Ausdrucks sind ebenso sehr vielfältig, nach Religion und Konfession, regionalem Brauchtum und individueller Erfahrung, gewiss auch nach Naturell und erlebter Erziehung unterschieden.

Neben Vertreterinnen und Vertretern aus Theologie und Pastoralpsychologie, aus Kirche und Seelsorge, haben sich in den letzten Jahren auch solche aus Pflegewissenschaften, Gerontologie und Palliativmedizin diesem Bereich zugewandt. Hier erfolgt die Beschäftigung mit diesem Thema überwiegend aus der Fragestellung nach gesundheitsbezogener Lebensqualität heraus. In diesem Kontext werden die Begriffe Spiritualität und Religiosität synonym gebraucht, der Begriff Spiritualität allerdings bevorzugt.

Ist Religiosität eher den organisierten Religionsgemeinschaften zugeordnet, „gilt Spiritualität als subjektiv erlebter Sinnhorizont.“ [Zwingmann 2005, 71]. Sie wird dabei ganz unterschiedlich beschrieben, „z.B. als Art und Weise, in der Menschen das Leben hinsichtlich seines letzten Sinns und Werts verstehen und leben, als Bedürfnis, zufriedenstellende Antworten auf Fragen zur Bedeutung von Leben, Krankheit und Tod zu finden, als Suche nach einer übernatürlichen Wirklichkeit oder als Beziehungs- und Bedeutungsnetz.“ [Zwingmann 2005, 71]

Im Rahmen der Gesundheitsforschung ist es mittlerweile anerkannter Konsens, Spiritualität und Religiosität als wesentliche Komponente der gesundheitsbezogenen Lebensqualität anzusehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Spiritualität und Religiosität zu den Grundbedingungen des

menschlichen Lebens zu zählen sind. Es ist anzunehmen, dass diese Seite menschlichen Lebens in jeder Lebensphase mit graduellen Unterschieden in der Biographie eines Menschen von Bedeutung ist. Dabei ist es zunächst nicht wesentlich, durch welche Inhalte und in welcher Intensität diese Spiritualität dabei charakterisiert ist.

Forschungsfrage, Ziel und Methode der Studie

Von diesem Verständnis her hat sich die Forschungsfrage entwickelt, die der Studie „Demenz und Spiritualität" zu Grunde liegt:

- Lassen sich Äußerungen von spirituellen und religiösen Elementen bei Menschen mit Demenz erkennen?
- Sind Zusammenhänge zwischen diesen Elementen und dem Befinden der Patienten ersichtlich?

Die These unserer Untersuchung ist, dass sehr wohl Äußerungen von Spiritualität und Religiosität bei Menschen mit Demenz erkennbar sind.
Ziel dieser Studie war es daher, in einem systematisierten Verfahren nachzuweisen und darzustellen, dass und inwiefern spirituelle, religiöse Befindlichkeiten bei Menschen mit Demenz von außen wahrnehmbar sind. Langfristig geht es darum, durch das Erkennen der spirituellen und religiösen Anliegen dieser Menschen besser – im Sinn von person-orientiert – auf sie eingehen, sie verstehen und begleiten zu können.
In einer nicht genuin religiösen Perspektive geht es also um die Verbesserung der Lebensqualität, von der Haltung des Menschen, der selbst religiös ist und Religiosität als einen wesentlichen Bestandteil des Lebens anerkennt, geht es um die Wertschätzung eines der wichtigsten Elemente menschlichen Lebens.
Es versteht sich von selbst, dass ein so individuelles und vielfältig mögliches Erleben wie Spiritualität nicht durch eine Untersuchungsmethode erfasst werden kann, die sich auf messbare Größen versteht. Das, was Menschen glauben, hoffen oder befürchten, lässt sich in derartigen Größen nicht darstellen. Ebenso steht die Methode der Befragung – sei es in Interviews oder mittels Fragebögen – bei Menschen mit Demenz auf Grund der veränderten kognitiven und eventuell auch sprachlichen Beeinträchtigung nicht zur Verfügung.
Wissenschaftstheoretisch gesprochen heißt das: Weder eine quantitative noch eine qualitative Forschungsmethode ist dem Forschungsgegenstand angemessen.
Für die Erfassung dessen, was als Spiritualität und Religiosität bei Dementen verstanden werden kann, erscheint eine Methode sinnvoll und geeignet, die aus dem Bereich der amerikanischen Kulturanthropologie stammt. Sie trägt im Deutschen die Bezeichnung „Dichte Beschreibung" und geht zurück auf den nordamerikanischen Ethnologen Clifford Geertz [Geertz 1987].
Geertz meint mit „dichter Beschreibung" zum einen generell das interpretative Verstehen von Kultur, nicht nur das bloße Beobachten von Verhalten, zum anderen speziell den Vorgang der Verschriftlichung der gewonnenen Beobachtungen und Einsichten.
Das bedeutet für den Forschungsvorgang, dass der Forschende immer seine eigene Rolle und Herangehensweise mit in die Beschreibung der Interpretation mit einbringt. Es gibt keine „reinen" Daten, sondern immer Hintergründe, die in das Betrachten und die daraus folgende Beschreibung mit einfließen.
Die Forschung, die sich der Dichten Beschreibung bedient, erbringt eine zweifache Leistung:

- Das Aufdecken von Vorstellungsstrukturen, die das Handeln der Subjekte im jeweiligen Kontext bestimmen und
- Die Entwicklung eines analytischen Begriffsystems, das den Forschungsgegenstand erfasst.

Neben Forschungsarbeiten in der Kulturanthropologie bedienen sich zunehmend Theologinnen und Theologen, die empirisch arbeiten, dieser Methode. Gerade die Äußerungen von Spiritualität und Religiosität können dadurch gut erfasst werden. Achim Knecht, der unterschiedliche Fragestellungen der Theologie empirisch untersucht hat, kommt zu der Überzeugung: „Für eine an der Lebenswelt orientierte Empirische Theologie, die nach einem *Zugang zur Wirklichkeit gelebter Religion* sucht und deren Wahrnehmung zum Ausgangspunkt nimmt, ist Dichte Beschreibung unentbehrlich." [Knecht 2007, 240]
Für die Untersuchung von Spiritualität bei Menschen mit Demenz erscheint diese Methode sehr geeignet, weshalb sie für die Studie gewählt wurde. Da mit dieser Methode jeweils einzelne Begegnungen mit einzelnen Menschen erfasst werden, war klar, dass mehrere Mitarbeitende erforderlich sind, um an eine ausreichende

Datenmenge zu gelangen.

Durchführung der Studie

Von daher ergaben sich einige große Herausforderungen an das Vorhaben. Zum einen mussten Mitarbeitende gewonnen werden, die Fachwissen im Umgang mit Menschen mit Demenz besitzen und ebenso in der Lage sind, sich zugewandt und wertschätzend ihnen gegenüber zu verhalten. Zum zweiten mussten die Begegnungen im Alltagsverhalten der Dementen stattfinden, da in einem künstlich erzeugten Umfeld nicht mit spontanen Äußerungen spirituellen oder religiösen Charakters zu rechnen war.
Die geeigneten Mitarbeitenden fanden sich in den Studierenden der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg aus dem Fachbereich Pflege. In den beiden Studiengängen – Bachelor Pflegemanagement und Bachelor Pflegepädagogik – studieren ohne Ausnahme Frauen und Männer, die vor ihrem Studium eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf, in der Regel einen Pflegeberuf, absolviert haben. Viele von ihnen arbeiten parallel zum Studium in Pflegeeinrichtungen oder sind ehrenamtlich in Besuchsdiensten, Patientencafés etc. engagiert. Alle, die sich an der Studie „Demenz und Spiritualität“ beteiligt haben, konnten auf zurückliegende und aktuelle Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Demenz zurückgreifen.
Der konkrete Ablauf bestand in mehreren Phasen:

1. Die Mitarbeitenden wurden in der Forschungsfrage, den Zielen und der Methode unterrichtet. Parallel sammelten sie aus ihrem professionellen und/ oder persönlichen Umgang mit Menschen mit Demenz Beobachtungen und Erlebnisse, die ihnen passend zum Thema „Spiritualität“ erschienen. Entscheidendes Ziel dieser Phase war die Sensibilisierung für die spirituellen und religiösen Äußerungen von Menschen mit Demenz
2. Für die Arbeit mit der Methode der Dichten Beschreibung wurden sie von der wissenschaftlichen Leitung der Studie geschult. Für ihren Umgang mit der Dichten Beschreibung bekamen die Forscherinnen und Forscher einen Protokollbogen, der einheitlich gestaltet war und eine Systematisierung der Ergebnisse vereinfachen sollte.
3. Über einen Zeitraum von acht Monaten erstellten die Mitarbeitenden die Protokolle nach folgendem Punkten:

- Angaben zur Person (Geschlecht, Alter, Familienstand, Gesundheitszustand, wenn bekannt, Religions- bzw. Konfessionszugehörigkeit, weitere wichtige Hinweise)
- Tag und Uhrzeit der Begegnung
- Gesamteindruck von der Begegnung
- Handlungen und Ereignisse
- Gesprochenes
- Wahrnehmungen anderer Art

4. Die Protokolle wurden ausgewertet, indem zu den genannten Ereignissen, zum Gesprochenen und zu den Wahrnehmungen der Forschenden Kategorien gebildet wurden.

Ergebnisse der Studie

Insgesamt sind von den Mitwirkenden an der Studie 40 Protokolle erstellt worden, von denen für die Beantwortung der Fragestellung 38 verwendet werden konnten. In der Regel waren die Beobachtungen und demzufolge die Dichte Beschreibung vom Kontakt mit Personen erstellt, mit denen es entweder sowieso nur einen einmaligen Kontakt gab oder mit Personen, zu denen häufig Kontakt bestand – beispielsweise durch regelmäßige Arbeit in der Pflegeeinrichtung, in der die Person mit Demenz lebt - , wo es aber nur zu einer Begegnung kam, die für die Forschung nach der Spiritualität von Relevanz war. Zu zwei Menschen mit Demenz wurden jeweils mehrere Protokolle angefertigt, weil es hier jeweils zu mehreren Begegnungen kam, die etwas für die Fragestellung austrugen.
Auf Grund der Protokolle konnten zu den Ereignissen und zum Gesprochenen Kategorien gebildet werden, nach denen die Beobachtungen zugeordnet werden. Dabei können 20 Kategorien unterschieden werden, die noch einmal in einzelne Gruppen zusammengefasst werden:

A. Menschliche Beziehungen
1. Beziehungen zur Primärsozialisation – „zu Hause“, auch verstorbene Menschen
2. Beziehungen zu Mitmenschen

B. Elemente religiösen (ER-)Lebens
3. Gottesdienste
4. Handlungen im religiösen Kontext, z.B. Binden von Kräutersträußen
5. Personen aus dem Inhalt des Glaubenslebens, z.B. Jesus, Maria
6. Orte der Religionsausübung, z.B. Kirche, Kapelle
7. Religiöse Symbole, z.B. Engel, Kreuz, Bibel
8. Gebete
9. Lieder

C. Psychische und körperliche Befindlichkeiten
10. Ausdruck der eigenen Realität im Zusammenhang mit religiösem Erleben, z.B. Verzweiflung, weinen
11. Selbstreflexion
12. Krankheit und Schmerzverhalten
13. Angst
14. Empfinden von Verantwortung und Fürsorge für andere
15. Betonung des Lebenssinns

D. Äußerungen im Zusammenhang mit Sterben und Tod
16. Sicherheit und Halt
17. Geborgenheit
18. Todeswunsch, Todessehnsucht

E. Konkrete Situationen im Alltagsumfeld
19. Atmosphäre, z.B. Zimmer, Aufenthaltsraum
20. Essen

Manchmal waren Äußerungen und Verhaltensweisen aus verschiedenen Kategorien in der gleichen Situation festzustellen, beispielsweise das Gebet als Tischgebet beim Essen oder die Äußerung von Angst im Zusammenhang mit religiösen Handlungen. Von daher dient die Kategorisierung eher der Unterscheidung als einer Auflösung komplexer menschlicher Verhaltens- und Sprechweisen.

Zur Interpretation der Ergebnisse

Als Hauptergebnis lässt sich beschreiben, dass viele kleine und kleinste Beobachtungen erfasst wurden, die Elemente von Religiosität und Spiritualität auch bei Menschen mit Demenz zeigen. Oft sind dabei nur einzelne Wörter oder Sätze gefallen – z.B. „Himmelsvater“ –, die ohne eine besondere Sensibilität vielleicht nicht wahrgenommen werden würden. Die Dichte, in der insgesamt von Äußerungen religiösen Lebens oder mindestens einer inneren Haltung gesprochen werden kann, ist beeindruckend.
Oft sind es bestimmte Situationen, die einschlägige Äußerungen hervorrufen, wenn beispielsweise beim Verbandwechsel der dadurch entstehende Schmerz mit dem Ruf nach der Mutter Gottes, die doch helfen soll, begleitet wird. Die Wirkung von Liedern und Gebeten, die die Menschen mit Demenz entspannt und innerlich friedlich erscheinen lassen, ist häufig registriert worden.
Gleichzeitig sind auch Äußerungen in Momenten vorhanden, wie z.B. beim Blick aus dem Fenster, vor dem die Schneeflocken tanzen, in dem nur Ruhe und eine Geborgenheit zum Ausdruck kommen, die der Bewohner, der immer wieder diesen Blick ins Weite sucht, sonst überhaupt nicht hat.
Keineswegs, so lässt sich zusammenfassend folgern, sind die religiösen und spirituellen Momente auf eigens

dafür ausgesparte Situationen oder Ereignisse, wie z. B. ein Gottesdienst, reduziert. In nahezu allen Bezügen des Lebens lassen sich Hinweise auf diese Erlebnisweise erkennen.
Natürlich sind alle Äußerungen der Menschen mit Demenz nicht losgelöst von ihrer Biographie und ihrem jetzigen Leben zu sehen. Menschen der Vergangenheit spielen dabei eine große Rolle, ebenso wie erlebte, wahrscheinlich tief verwurzelte Erlebnisformen und Erfahrungen des Religiösen, z.B. vertraute Gebete und vor allem Lieder.

Zwei Erkenntnisse haben uns besonders bewegt:

- Große Bedeutung haben die gemeinsamen Mahlzeiten für Menschen mit Demenz. So spielen die Rituale des Essens, Tischgebete oder auf einander Achten eine wichtige Rolle. Eine Bewohnerin beispielsweise wollte nichts essen, was bei den Pflegenden zu erheblichen Problemen führte. Eher durch Zufall ergab es sich, dass ein Tischgebet mit der dementen Frau gesprochen wurde, worauf sie beherzt zu essen begann.
  Es mag offenbleiben, ob es sich hier wirklich um eine spirituelle Regung oder vielmehr um lang eingeübtes Brauchtum handelt, ganz offensichtlich hat diese religiöse Praxis für diese Frau ordnenden und damit einen hilfreichen Charakter.
- Auch ein anderes Phänomen wurde sehr deutlich: Religiöse Handlungen, entsprechende Worte und Vollzüge bringen auffallend oft zum Ausdruck, dass die Menschen mit Demenz dabei Angst empfinden. Die Furcht, irgendetwas nicht richtig gemacht zu haben, bestraft oder ausgegrenzt zu werden, von der Mutter oder von Gott nicht gemocht zu werden sind uns überraschend oft begegnet.
  Natürlich bietet sich als Erklärung an, dass bei der Generation der Menschen, die heute schwerpunktmäßig an Demenz erkrankt sind, noch eine religionspädagogische Haltung dominierend war, in der Spiritualität und Religiosität eher mit Pflicht und Strafe als mit Evangelium im Sinn der befreienden Haltung verbunden war. Umso mehr ist zu sehen, dass diese Menschen, deren kognitive Fähigkeiten reduziert sind, hier ihren Ängsten und dem inneren Druck, „alles richtig zu machen“, ausgesetzt sind.

Die grundlegenden Erkenntnisse decken sich mit der Beobachtung von Pflegenden, Seelsorgerinnen und Angehörigen, die sich einfach durch Zuwendung und einfühlsames Verständnis den Menschen mit Demenz widmen und ihre spirituellen Äußerungen wahrnehmen. Beispielhaft sind hier die Ausführungen von Stephan M. Abt im Rahmen dieses Symposiums und die Veröffentlichungen von Klaus Depping [Depping 2008] zu nennen.

Herausforderungen für die Zukunft

Die Studie hat mit einem bislang in diesem Kontext nicht eingesetzten Forschungsinstrument gezeigt, dass Menschen mit Demenz an vielen Stellen in kleinen und großen Äußerungen Hinweise auf ihre Spiritualität und Religiosität geben. Da sich diese Äußerungen der kognitiven Ebene weitgehend entziehen – also beispielsweise nicht über den Glauben „diskutiert“ wird –, muss diesen Äußerungen ein bewusstes Interesse entgegen gebracht werden. In gewissem Sinn lässt sich von einem Aufspüren dieser Äußerungen reden, das ohne eine positive Grundeinstellung zu dieser Thematik wahrscheinlich schlecht gelingt.
Gleichzeitig ist es unbestritten, dass die Wahrnehmung und Wertschätzung religiöser Bedürfnisse die Lebensqualität von Menschen mit Demenz erhöht. Die Erkenntnis, dass hierbei oft Angst mit im Spiel ist, auf die mit angemessenen Vollzügen eingegangen werden kann, ist nur ein Hinweis auf den Umgang mit diesen Äußerungen.
Wir sind überzeugt, dass sowohl Angehörige als auch Pflegende die Lebensqualität der Menschen mit Demenz erhöhen, wenn die religiösen und spirituellen Äußerungen wahrgenommen und für wahr gehalten werden. Wie eingangs betont, ist dafür nicht zwingend eine eigene religiöse oder spirituelle Haltung erforderlich. Dass Seelsorgerinnen und Seelsorger ohnehin von der existentiellen Bedeutung dieser Dimensionen des Lebens für *alle* Menschen, also auch Menschen mit Demenz ausgehen, sei nur der Vollständigkeit halber genannt.
Die nächsten Schritte sind die Erarbeitung von Hilfestellungen für den Umgang damit und entsprechende Anleitungen und Schulungen als eine weitere Entwicklung im Umgang mit Demenz. Wir werden uns –

ausgehend von der vorgestellten Studie und weiteren Untersuchungen – an diesem Punkt zunehmend einbringen.

Bibliographie

Berger, Klaus: Was ist biblische Spiritualität?, Gütersloh (TB-Ausgabe) 2003.
Geertz, Clifford: Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme, Frankfurt a.M. 1987.
Depping, Klaus: Altersverwirrte Menschen seelsorgerlich begleiten. Bd. 1: Hintergründe, Zugänge, Begegnungsebenen, Hannover 3. Auflage 2008.
Fowler, James W.: Stufen des Glaubens. Die Psychologie der menschlichen Entwicklung und die Suche nach Sinn, Gütersloh 1991.
Knecht, Achim: Dichte Beschreibung, in: Dinter, Astrid/ Heimbrock, Hans-Günter/ Söderblom, Kerstin (Hg.): Einführung in die Empirische Theologie. Gelebte Religion erforschen, Göttingen 2007, 226-241.
Möller, Christian: Der heilsame Riss. Impulse reformatorischer Spiritualität, Stuttgart 2003.
Pechmann, Burkhard: Demenz und Spiritualität. Seelsorgerliche Beobachtungen und Erfahrungen in einem Grenzbereich, in: Deutsches Pfarrerblatt 11/2008, S. 587 – 590, S. 587.
Zwingmann, Christian: Spiritualität/ Religiosität als Komponente der gesundheitsbezogenen Lebensqualität?, in: Wege zum Menschen. Zeitschrift für Seelsorge und Beratung, heilendes und soziales Handeln, 57. Jahrgang, 1/ 2005, S. 68 – 80.

Der Artikel ist der Zeitschrift für Gerontologie und Ethik 2 -2009 entnommen.

Die Zeitschrift kann zum Preis von € 12,00 (erm. € 10,00) bestellt werden unter: info@i-ge.de

Prof. Dr. Barbara Städtler-Mach, Evangelische Hochschule - Institut für Gerontologie und Ethik, Bärenschanzstr. 4, 90429 Nürnberg.

www.i-ge.de