

Mein Name ist ...?

Demenz - Leben in einer Welt ohne Erinnerung, ohne Halt, ohne Basis

Fritz B. ging immer gerne spazieren, seit einem Infekt und zunehmenden Schmerzen in der Hüfte jedoch, bleibt er lieber zu Hause. Auf Nachfrage seiner Ehefrau reagiert er manchmal gar nicht oder unwirsch: Was soll immer diese Fragerei? Überhaupt stellt die Ehefrau fest, dass die Interessen ihres Mannes deutlich weniger werden, auch Stimmungsschwankungen, die sie von früher her nicht erinnert, treten nun häufiger auf.

Demenz-Kranke registrieren ihre Schwierigkeiten anfangs bei vollem Bewusstsein. Viele reagieren mit Beschämung, Angst, Wut oder Niedergeschlagenheit und versuchen, Probleme zu überspielen und vermeiden Situationen, in denen Probleme auftauchen. Auch Angehörige überspielen häufig die ersten Anzeichen der Erkrankung.

Sie bespricht sich mit den Kindern, die etwas weiter weg wohnen und eher selten zu Besuch kommen. Ihnen ist auch schon aufgefallen, dass der Vater deutlich vergesslicher geworden zu sein scheint. Auch sucht er manchmal nach den Worten, obwohl er in ihrer Erinnerung immer ein flotter Redner war. In einem gemeinsamen Gespräch streitet Fritz B. die Beobachtungen zunächst rigide ab: „Man dürfe ja wohl noch in seinem Alter mal was vergessen, sollen sie doch erst mal in sein Alter kommen“. Im weiteren Verlauf bricht er jedoch in Tränen aus, was so noch nicht vorkam, und ist ein wenig verzweifelt ohne so recht zu wissen warum. Den Vorschlag der Kinder „doch mal zum Arzt zu gehen“ lehnt er ab, da er vor kurzem bei seinem Hausarzt war und der ihm beste Gesundheit „für sein Alter“ bescheinigt hatte. Mit viel Mühe gelingt es jedoch Herrn B. zu einem Besuch bei einer Memory-Clinic zu bewegen. Bei den dortigen Untersuchungen ergibt sich die Diagnose „Alzheimer-Demenz“!

Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Ursache für eine Demenz. Sie tritt besonders in höherem Alter auf. Aber auch Menschen vor dem 60. Lebensjahr können erkranken. Zu Beginn bemerken Betroffene und ihre Angehörigen oft ein Nachlassen des Gedächtnisses. Nach und nach treten zusätzliche Probleme hinzu: Weitere geistige Fähigkeiten lassen nach, wie z. B. das Denken oder Erkennen von Situationen, Gegenständen oder Personen, Verlust der Orientierung, die Leistungsfähigkeit im Alltag nimmt ab, starke Stimmungsschwankungen treten auf, die Persönlichkeit des Betroffenen und zwischenmenschliche Beziehungen verändern sich, Alltägliche Dinge wie Waschen und Anziehen fallen schwerer oder können überhaupt nicht mehr durchgeführt werden. Häufig kommt es zu Depressionen oder einem Realitätsverlust mit Wahnsymptomen (z. B. der Gewissheit, bestohlen oder verfolgt zu

werden). Noch immer ist eine ursächliche Behandlung nicht möglich. Den Kranken fällt es zunehmend schwer, Erinnerungen abzurufen, neue Erfahrungen aufzunehmen, sich räumlich und zeitlich zu orientieren und mit ihrem gewohnten Alltag fertig zu werden. Sie können schon bald auf fremde Hilfe angewiesen sein. Etwa zwei Drittel aller Betroffenen werden – oft rund um die Uhr – durch ihre Angehörigen betreut und gepflegt.

Auf Empfehlung der Experten der Memory-Clinic informieren sich die Angehörigen von Fritz B. über die Leistungen der Pflegeversicherung, über den Nutzen und die Risiken einer rechtlichen Betreuung und die Möglichkeiten ambulanter Hilfen. Die Ehefrau wird zu einer Informationsreihe über die Erkrankung eingeladen und trifft dort Menschen, die in einer ähnlichen Situation stehen, oder standen, wie sie selbst. Diese Erfahrung, nicht allein zu stehen, erlebt Frau B. als große Entlastung. Aus dieser Gruppe entstehen lockere Bekanntschaften und Freundschaften, die hilfreich sind.

Zunächst sind aber noch keine weiteren Hilfen notwendig. Eine medikamentöse Behandlung der Stimmungsschwankungen hat guten Erfolg und mit Unterstützung der Kinder und dem Wissen über die Erkrankung ist die häusliche Betreuung gut möglich.

Im Laufe der Zeit werden die Orientierungsstörungen ausgeprägter, Fritz B. findet sich auch in der Wohnung teilweise nicht mehr zurecht. Insbesondere abends und nachts wird die Toilette nicht mehr gefunden, was dann weiteres Malheur nach sich zieht. Häufig ist Herr B. nun nachts aktiv und tagsüber müde und schläfrig. Außerdem kommt es vor, dass er seine Ehefrau verkennt und sie als seine Mutter erlebt. Auch seine Kinder und Enkel erkennt er nicht immer. Frühere Zeiten treten stärker ins Bewusstsein, Fritz B. lebt mehr in der Vergangenheit als in der Gegenwart.

Sein Bewegungsradius wird kleiner, eine Gangstörung bewirkt, dass er nur noch kurze Wege gehen kann, ohne Begleitung kommt es dabei auch zu Stürzen. Bei den alltäglichen Verrichtungen ist nun immer mehr Hilfe notwendig. Aber auch in dieser Phase der Erkrankung gibt es gute Tage, an denen Herr B. sich über die Versorgung, das gute Mittagessen, den Besuch von Freunden und Verwandten oder einfach über das sonnige Wetter freut.

Allerdings ist die hauptsächliche Versorgung für Frau B. eine große Last. Häufig muss sie nachts 2-3 mal aufstehen, Fritz B. sauber machen oder ihn einfach wieder zu Bett bringen. Durch die Inkontinenz ist immer eine großer Wäscheberg zu bewältigen und da sie nun ständig auf ihn aufpassen muss, bleibt für sie wenig bis keine Zeit. Hinzu kommt die ständige Sorge und Unruhe was nun als nächstes passieren kann. Zwar hilft inzwischen ein Pflegedienst morgens und abends beim Waschen und Anziehen, die größte Last der Versorgung hängt jedoch an seiner Ehefrau.

Nach weiterer Zeit, in der Fritz B. auch einmal weggelaufen ist und der Ehefrau Schläge androhte, da er sie als eine fremde Person in seiner Wohnung verkannte, ist nun der Hilfsbedarf so groß, dass die Familie nicht mehr umhin kommt die Frage nach einer

Heimversorgung zu diskutieren. Herr B. braucht nun permanente Aufsicht und Betreuung. Zeitweise ist er bettlägerig, zeitweise sehr mobil und unruhig. Die Nahrungsaufnahme wird zu einem Problem, bei der Versorgung sind öfter zwei Personen notwendig.

Mit Hilfe einer Beratungsstelle für Demenz-Kranke wird ein geeignetes Heim gefunden und die Finanzierung des Heimplatzes mit Hilfe der Pflegeversicherung und der Rente von Fritz B. sichergestellt. Ein wichtiges Kriterium war eine spezielle Konzeption des Pflegeheimes, die auf die besonderen Anforderungen und Bedürfnisse desorientierter Bewohner ausgerichtet ist, so dass eine umsorgende und gewaltfreie Atmosphäre sichergestellt werden kann. Eine solche Einrichtung in der Nähe, so dass häufiger Besuch möglich ist, wurde gefunden und nach einer eher kurzen Wartezeit konnte der Umzug erfolgen. Für alle Beteiligten ist dies ein schwieriger und schmerzhafter Schritt. Bei Fritz B. wurde dieser erleichtert, als sich zeigte, dass er in der neuen Umgebung sich bald wohlfühlte und nach kurzer Zeit dies als sein zu Hause erlebte. Eine Tatsache die bei Heimaufnahmen dementer alter Menschen nicht so selten ist.

Frau B. ist nun doch sehr erleichtert, dass die Hauptlast der Verantwortung nun nicht mehr auf ihren Schultern lastet. Bei den regelmäßigen Besuchen freut sie sich, wenn er sie erkennt und guter Dinge ist und an den Angeboten des Heimes teilnimmt.

So beteiligt er sich, zur großen Überraschung der Familie am angebotenen Seniorentanz und wirkt ganz vergnügt dabei. Traurig muss die Familie aber auch den weiteren Verlauf der Erkrankung erleben mit einer immer größer werdenden Desorientierung, Hilflosigkeit und dem zunehmenden Verfall der körperlichen Kräfte.

Nachdem die Diagnose „Alzheimer-Krankheit“ zum ersten Mal gestellt wurde, leben die Betroffenen im Durchschnitt noch etwa sechs bis zehn Jahre, manche aber auch bis zu 20 Jahre. Im Einzelfall ist der Verlauf aber nie vorhersehbar. Im Endstadium verfallen die körperlichen Kräfte zusehends. Die Patienten werden bettlägerig. Sie sterben meist an typischen Alterskrankheiten wie Lungenentzündung o.ä.

Im Rahmen des genannten Falles sollte ein typischer Verlauf der Erkrankung dargestellt werden. Um die spezifischen Anforderungen im Umgang mit Demenzkranken ins Blickfeld zu rücken soll ein weiteres Beispiel dienen:

Gertrud K. ist 60 Jahre alt und lebt in der Nähe ihrer 84jährigen Schwiegermutter, Emmi K. Diese hat 4 Söhne. Seit ca. 1 1/2 Jahren ist die alleinlebende nicht mehr in der Lage für sich selbst zu sorgen. Sie isst und trinkt nicht mehr richtig, sie wäscht sich nicht mehr alleine und ständig vergisst sie, wohin sie ihren Schlüssel gelegt hat oder dass sie den Herd angelassen hat. Ihre Kinder und ihre Enkel erkennt sie häufig nicht mehr. 3x am Tag kommt mittlerweile ein Pflegedienst zu ihr nach Hause, sie bekommt Essen auf Rädern und

Gertrud ist mindestens zweimal am Tag bei ihr, wäscht ihre Wäsche, geht einkaufen oder räumt auf. Ein Neurologe diagnostizierte vor einigen Monaten bei ihr eine „Demenz im Anfangsstadium“. Gertrud K. berichtet von einem Erlebnis mit ihrer Schwiegermutter:

„Emmi rief mich an, sie war völlig durcheinander und meinte ich müsse sofort kommen, Peter hätte einen Unfall gehabt, er sei mit seinem Auto unter einen Laster gefahren und wäre im Krankenhaus. Ich ließ sofort alles stehen und liegen und fuhr zu ihr. Als ich ins Haus kam stand sie da und zitterte am ganzen Körper. Sie redete wirres Zeug, immer von dem Unfall und dass ihr Sohn sterben würde. Ich rief Peter an. Er war kerngesund und gerade auf der Arbeit, von dem Unfall den er gehabt haben sollte, wusste er nichts. Daraufhin brachte ich Emmi ins Wohnzimmer, kochte ihr einen Tee, nahm sie in den Arm und beruhigte sie. Nach kurzer Zeit war sie wieder ganz die Alte, von dem Unfall war keine Rede mehr. Sie sagte nur, dass es schön ist, dass ich sie an so einem schönen Tag mal besuchen komme.

Bemerkenswert ist, dass Peter tatsächlich einmal einen Unfall hatte, bei dem er unter einen LKW gefahren ist. Es war damals alles ähnlich, wie sie es heute geschildert hat, aber das ist 13 Jahre her. Er hatte damals großes Glück. Irgendwie muss Oma in diesem Augenblick diese Situation von damals wieder erlebt haben.“

Für Emmi K. war die Situation an diesem Mittag real, in ihrer eigenen Erlebniswelt - ihrer Realität - ist dieser Unfall passiert. Gertrud K. hat an diesem Nachmittag genau richtig reagiert, indem sie Emmi nicht mit der Wahrheit - unserer Realität - konfrontiert hat, sie nicht berichtigt und ihr nichts vorgeworfen hat, sondern sie beruhigt, ihre Angst genommen und sie auf andere Gedanken gebracht hat. Sie hat sich auf das subjektive Erleben von Emmi eingelassen.

Das Wichtigste, um die Lebenswelt eines Demenzkranken zu verbessern, ist keine Hektik und Unruhe zu verbreiten und ihn nicht mit seinen Defiziten zu konfrontieren. Demenzkranke brauchen klare Anweisungen in einfachen kurzen Sätzen, wichtige Informationen sollten wiederholt werden. Gesten und Berührungen können von den Erkrankten wesentlich besser wahrgenommen werden als Worte. Umarmungen und vielleicht ein Streicheln beruhigen die Erkrankten.

Im Umgang mit Demenzkranken ist es wichtig, geduldig zu sein und dem Erkrankten Zeit zu geben um reagieren zu können. Gertrud wird immer wieder von Emmi beschuldigt, ihr den Schlüssel oder das Portemonnaie geklaut zu haben, weil sie selbst nicht mehr weiß, wo sie die Dinge hingelegt hat. Sie muss versuchen, derartige Anschuldigungen zu überhören, ab- und einzulenken, um sinnlose Diskussionen mit Emmi zu vermeiden. Einfache Regeln, feste Gewohnheiten und ein fester Tagesablauf erleichtern es den Erkrankten, sich zurecht zu finden.

Axel Kelm, Ricarda Hasch
www.demenz-bremen.de