

Was Demenzkranke wahrscheinlich fühlen

Wir können nicht mit Sicherheit sagen, was ein demenzkranker Mensch fühlt und denkt, allenfalls können wir hierüber mit der gebotenen Vorsicht Vermutungen anstellen. Auch wenn jemand an Demenz erkrankt ist, bleiben seine Gefühle lange Zeit anscheinend unbeeinträchtigt. Und da diese Krankheit sich schleichend entwickelt, nehmen demenziell erkrankte Menschen ihre ständig umfangreicher werdenden Einbußen und Gedächtnisverluste bis in fortgeschrittene Krankheitsstadien hinein wahr. Der Wille, z.B. einem Gespräch zu folgen, ist noch vorhanden, aber das Verständnis kann nicht mehr Schritt halten. Die Frustration, die dies auslöst, äußert sich einmal in Irritation, ein anderes Mal in Depression.

Aber es gibt auch Augenblicke der Angst: vor senilem Verfall und der Demenz. Wenn uns ein „Wort auf der Zunge liegt“ und wir dieses trotz zunächst gespannten Abwartens unseres Gesprächspartners nicht benennen können und dann eine höflich mitleidige Nachsicht bei unserem Gegenüber bemerken, ist das damit einhergehende Gefühl nur ein Bruchteil dessen, was ein demenzkranker Mensch empfinden mag, dem solche Situationen täglich und gehäuft passieren. Alzheimerkranke erleben den Wegfall dessen, was sie früher einmal problemlos abrufen und durchführen konnten als hochnotpeinliche „Ausfälle“, denen sie ausgeliefert zu sein scheinen und zudem können sie diese mit fortschreitendem Krankheitsverlauf immer weniger reflektieren. Der Demenzkranke hat das Gefühl, dass die Welt unter seinen Füßen wegrutscht: Er verliert festen Boden. Und das ruft Angst hervor.

Er fühlt sich den Vorgängen schutzlos ausgesetzt, die sich um ihn herum abspielen und sieht keine einzige Möglichkeit, selbst etwas an seiner Situation zu verändern. Lässt sich im Anfangsstadium der Demenz vieles noch kaschieren oder mit Humor überspielen, wird doch früher oder später ein demenzkranker Mensch (widerwillig, weil er die Diagnose erahnt) bei einem Neurologen oder Psychologen landen. Der Untersucher stellt dann geduldig die Fragen, die vor hundert Jahren auch schon Alois Alzheimer seiner 52-jährigen Patientin Auguste Deter stellte: Wie heißen Sie? Welchen Tag haben wir heute? Wie alt sind Sie? Wie heißen Ihre Kinder, in welchem Jahr leben wir? Können Sie mir sagen, wie spät es ist?

Das noch intakte Wissen des Erkrankten, dass ein „normaler“ Mensch solche Dinge weiß, verursacht Scham, Frustration und eine peinliche Serie von Ausflüchten. Der Patient weiß, dass er in der einfachsten Prüfung sitzt, an der er jemals teilnehmen musste und dass er sie nicht bestehen kann ...

Im Verlauf der Krankheit gehen viele Fähigkeiten verloren. In der Beratung werden den Angehörigen Anhaltspunkte an die Hand gegeben, um demenzkranke Menschen in ihrem Verhalten, Denken und Erleben besser zu verstehen. Auf diese Weise ist es Angehörigen eher möglich, der Persönlichkeit Demenzerkrankter etwas besser gerecht werden zu können. Verhaltensauffälligkeiten wie beispielsweise depressive oder aggressive Reaktionen oder sozialer Rückzug werden vielleicht auf diese Weise nachvollziehbarer. Gleichzeitig kann möglicherweise auch das Verhalten des Erkrankten durchaus als sinnvoll nachempfunden werden, wenn man es aus der Sicht seines vermuteten Selbsterlebens betrachtet. Im Einzelfall ist es aber zudem immer notwendig, die individuelle Lebensgeschichte, Vorlieben, Gewohnheiten, Abneigungen, etc. mit zu berücksichtigen, um über allgemeine Aussagen hinaus sein Verhalten und Erleben nachempfinden zu können. Denn oft wird das Erleben aktueller Situationen von früheren Erinnerungen und Impulsen überlagert.

Bei der Kommunikation mit Demenzkranken ist es von großer Bedeutung, die hinter den Äußerungen vorhandenen Gefühle zu erspüren und auf diese einzugehen. Es ist ein Weg zum – noch immer möglichen – Kontakt mit dem kranken Angehörigen.

Demenz-Symptomatik:

- Gedächtnisstörung (Leitsymptom)
- Abnahme des Denkvermögens
- Verlust der Fähigkeit abstrakten Denkens (Apfel fällt nicht weit vom Stamm ...)
- Störungen im Bereich Sprache (Wortfindung, Verständnis)
- Beeinträchtigung des Urteilsvermögens
- Überschätzung eigener Fähigkeiten
- Persönlichkeitsveränderung
- Beeinträchtigung der selbstständigen Lebensführung

Schweregrade

Leicht:

- Weitestgehende Selbstständigkeit
- Unfähigkeit, neue Infos zu behalten
- Hilfe nötig bei zusammenhängenden Aktivitäten (Behörden, Bank)
- Abbau wird gut registriert (Depressionen!)

Mittelschwer:

- Namenvergessen vertrauter Personen
- Gegenwart und Vergangenheit vermischen sich
- Hilfe beim Waschen und Anziehen
- Zurechtfinden in der Wohnung schwierig
- Wahnvorstellungen, Halluzinationen
- Störungen des Schlaf-Wachrhythmus
- Krankheitsgefühl geht verloren

Schwer:

- Kontinuierliche Beaufsichtigung und Pflege
- Endpunkt: Immobilität, Inkontinenz,
- Aphasie (Sprachproduktion, Wortschatz, Sprachverständnis)
- Mutismus (Schweigen)

Alzheimer-Patienten

- kaschieren ihre Erkrankung
- gehen nicht aus eigenem Antrieb zum Arzt
- wirken „normal“
- klagen nicht über Vergesslichkeit
- scheinen „gesund“ zu sein
- bemerken aber anfangs eigene Defizite und versuchen sie zu vertuschen

Häufige Fragen

Was ist die Alzheimer-Krankheit?

Die Ursachen der Alzheimer-Krankheit, die zu einem langsamen Nachlassen des Denkvermögens führen, sind noch nicht geklärt. Die Abnahme von Fähigkeiten sich zu erinnern, etwas Neues zu lernen, Entscheidungen zu treffen oder der Fähigkeit zu anderen geistigen Leistungen führt dazu, dass die Betroffenen sich nicht mehr richtig um sich selbst und andere kümmern und ihr eigenes Handeln nicht mehr sinnvoll steuern können.

Vereinfachend kann die Alzheimer-Krankheit als zunehmendes Hirnversagen bezeichnet werden. Dieses Hirnversagen betrifft das Großhirn mit seinen „höheren geistigen Funktionen“, die in ihrer Gesamtheit das Denken ausmachen. Die Folgen sind immer stärker werdende Störungen von Gedächtnis, Orientierung, Erkennen und anderem mehr.

Die Alzheimer-Krankheit ist die mit Abstand häufigste Demenz im höheren Lebensalter.

Welche sichtbaren Veränderungen am Gehirn treten auf?

Die Alzheimer-Krankheit führt zum Absterben von Nervenzellen des Gehirns, wodurch auch die Menge der Hirnsubstanz abnimmt, das Gehirn also schrumpft.

Im Verlauf der Alzheimer-Krankheit stirbt bis zur Hälfte aller Nervenzellen des Gehirns ab. Die Beschwerden der Alzheimer-Krankheit gehen also letztlich darauf zurück, dass viele Nervenzellen ausfallen und auch die noch vorhandenen Zellen aufgrund des Verlustes eines Großteils ihrer Verbindungen mit anderen Nervenzellen zunehmend nicht mehr in der Lage sind, ihre normale Leistung zu erbringen.

Wie beginnt die Alzheimer-Krankheit?

Erstbeschwerden Nachlassen von:

- Gedächtnis
- abstraktem Denken
- Urteilsfähigkeit
- Orientierung

Auftreten von:

- Benennungs- und Sprachstörung
- Störung der Geschicklichkeit
- Störung des Erkennens

Folgebeschwerden

- Depression
- Persönlichkeitsveränderung
- Verfolgungswahn
- Gleichgültigkeit
- Trägheit
- Unruhe
- Aggressivität
- Wiederholungstendenz
- Tag-Nacht-Umkehr
- Störung von Wasserlassen und Stuhlgang



Kontakt

Rhein-Maas Klinikum GmbH
Angehörigenberatung
Mauerfeldchen 25
52146 Würselen

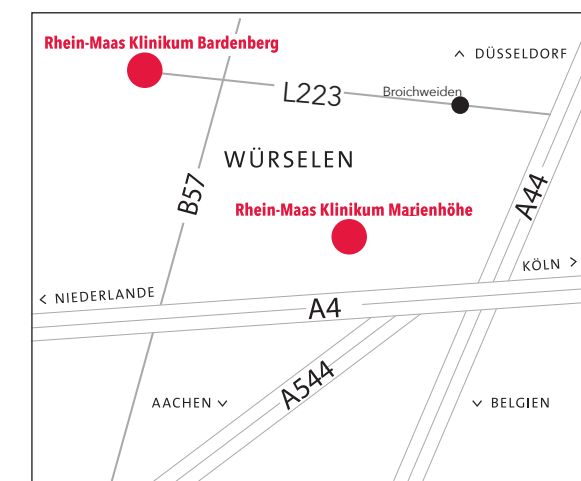
Ihr Ansprechpartner

Pfr. Theodor Maas

Tel.: 02405 62-7351

E-Mail: theodor.maas@rheinmaasklinikum.de

www.rheinmaasklinikum.de



Stand August 2017, Auflage 500

Foto: shutterstock.com

Hilfen für Angehörige



Informationen zum Umgang mit Alzheimer-Demenzkranken





Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, sehr geehrte Angehörige,

Gespräche für Angehörige von Alzheimer Demenzkranken bestehen seit 2001 und werden angeboten, weil sich in vielen Gesprächen mit Angehörigen von Demenzkranken zeigte, dass die Pflege im höchstem Maße belastend ist. Viele Angehörige sind oft rund um die Uhr im Einsatz und haben fast kaum noch Zeit für sich oder die eigene Familie.

Unser individuelles Gesprächsangebot möchte mithelfen, den Umgang mit den Kranken stressfreier und leichter zu gestalten.

Bei Bedarf erfolgt eine Beratung in Form eines Hausbesuchs.

Herzlichst,
Ihr

Pfr. Theodor Maas

Unsere Ziele

- Unterstützung der Angehörigen durch Informationen über die jeweilige Demenzerkrankung
- Hilfestellung bei der Abfassung von Pflegevollmacht, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung
- Entlastung durch Gespräche
- Individuelle Beratungsgespräche
- Hausbesuche nach Bedarf und Absprache

Anmeldungen zu **Angehörigenschulungen** über Pfr. Maas,
Tel.: 02405 62-7351

Weitere Informationen auch unter www.rheinmaasklinikum.de

Die wichtigsten Regeln für die Kommunikation mit Demenzkranken

nach Huub Buijssen

Hören und Aufmerksamkeit

- Lassen Sie untersuchen, ob der Demenzkranke Probleme mit den Sinnesorganen hat.
- Sprechen Sie nicht lauter als sonst.
- Sorgen Sie für eine ruhige Umgebung (ohne störende Hintergrundgeräusche).
- Tun Sie nicht zwei Dinge gleichzeitig (z.B. beim Ankleiden helfen und dabei Fragen stellen).
- Vergewissern Sie sich, dass Aufmerksamkeit und Augenkontakt hergestellt sind.
- Bleiben Sie bei der Kommunikation im Sehbereich des Demenzkranken.

Verstehen

- Sprechen Sie möglichst in kurzen, deutlichen Sätzen.
- Stellen Sie keine Fragen, die mehrere Antworten zulassen.
- Stellen Sie keine Fragen, die mit „warum“ beginnen, sondern mit „was“, „wer“, „wie“ oder „wo“.
- Stellen Sie Fragen erst kurz vor dem Moment, in dem um etwas gebeten wird.
- Sagen Sie kurz, was Sie zu tun beabsichtigen.
- Kontrollieren Sie, ob der Demenzkranke Sie verstanden hat: Achten Sie auf Gesichtsausdruck und Verhalten.
- Erklären Sie Anliegen an ihn, indem Sie vormachen (z.B. Zähne putzen).
- Bitten Sie immer in ein und derselben Umgebung um ein bestimmtes Verhalten.
- Beachten Sie, dass die Verarbeitung von Informationen länger dauert; warten Sie darum länger auf eine Antwort oder eine Handlung.

Nutzen Sie alle noch vorhandenen Kontaktmöglichkeiten

- Sprechen Sie über das, was der Demenzkranke in diesem Augenblick hört, sieht, riecht, schmeckt oder fühlt.
- Sprechen Sie über frühere Geschehnisse.
- Benutzen Sie, wenn irgend möglich, Gedächtnisstützen.
- Knüpfen Sie bei (früheren) Interessen, Gewohnheiten und Vorlieben an.
- Stellen Sie nicht nur Fragen, sondern erzählen Sie auch etwas über sich selbst.
- Bedenken Sie, dass Ihre Anwesenheit und Nähe für den Demenzkranken oft wichtiger sind als das Gespräch mit ihm.

Beugen Sie einem Gesichtsverlust vor

- Stellen Sie keine Fragen zur nahen Vergangenheit.
- Formulieren Sie Fragen so, dass das Risiko des Versagens so klein wie möglich wird.
- Korrigieren Sie so unauffällig und leise wie möglich.
- Vermeiden Sie strafende Worte wie „doch“, „immer“, „nie“ und „eigentlich“.
- Seien Sie bereit, immer die Schuld auf sich zu nehmen, auch wenn Sie nichts falsch gemacht haben.

Beugen Sie der Angst vor

- Vermeiden Sie Wörter oder Themen, die den Demenzkranken ängstigen, etwa „Pflegeheim“.
- Flüstern Sie nicht.

Richtiger Ton, richtige Haltung

- Sprechen Sie mit dem Demenzkranken wie mit einem Erwachsenen.
- Beziehen Sie ihn so weit wie möglich in Entscheidungen und Auswahlmöglichkeiten ein.
- Gehen Sie nicht zu schnell davon aus, dass er seine Situation nicht durchschaut.
- Berücksichtigen Sie, wenn Sie ihn ansprechen, seinen persönlichen Hintergrund und seine Vergangenheit.
- Zeigen Sie – auch nonverbal – dass Sie es gut mit ihm meinen.
- Achten Sie auf seinen Gesichtsausdruck, um zu beurteilen, ob das, was Sie sagen, bei ihm Anklang findet.
- Sprechen Sie in seinem Beisein nicht in der dritten Person über ihn.
- Bedenken Sie, dass Freundlichkeit und ein Lächeln oft der Schlüssel zu einer guten Kommunikation sind.

Hilfen, wenn der Demenzkranke sich nicht richtig ausdrücken kann

- Sprechen und geben Sie sich so entspannt wie möglich.
- Drängen Sie bei Gedächtnisproblemen nicht zu lange auf eine Antwort oder die Fortsetzung einer Darlegung.
- Sagen Sie nicht, dass Sie etwas verstanden haben, wenn es nicht so ist.
- Wiederholen Sie jenen Teil des Satzes oder jene Worte, die Sie verstanden haben; reagieren Sie auf Gesten, mit denen der Demenzkranke sich auszudrücken versucht.

Gefühle in den Mittelpunkt stellen

- Versuchen Sie, jene Gefühle zu entdecken, die dem Gesagten zugrunde liegen.
- Versuchen Sie, in Ihrer Reaktion an die Gefühle und das Erleben des Demenzkranken anzuknüpfen.

Zum Verständnis der Demenz

1. Demenzgesetz: Gestörte Einprägung

Das Kurzzeitgedächtnis hat ungefähr eine halbe Minute Zeit, aus der Fülle der Eindrücke des Augenblicks eine Auswahl zu treffen für die Einprägung ins Langzeitgedächtnis.

Bei Demenzkranken ist die Einprägung durch das defekte Kurzzeitgedächtnis gestört.

Schädigung des Hippocampus (Wichtige Schaltstelle für Koordinierung von Gedächtnisinhalten)

Auswirkungen:

- Probleme mit zeitlicher Orientierung (Die Zeit steht nicht still. Alles ist im Fluß. Der Demenzkranke kann in seiner Erinnerung keine Veränderung festsetzen.)
- Probleme mit räumlicher Orientierung (Einprägung)
- Mehrmals pro Tag „legt er die gleiche Platte auf“
- Keine Erinnerung an jüngste Vergangenheit
- Kann nichts Neues mehr lernen
- Dinge werden verlegt
- (Neue) Personen nicht mehr erkennen
- Nächtliches Wandern (Auch die biologische Uhr im Gehirn wird schon früh zerstört)
- Wegbrechen der Zukunft

Indirekte Folgen:

- Normale Reaktion auf Misserfolg und Frustration
- Rückzug, Kontakt vermeiden
- Trübsinn und Depression (30 – 50%)
- Misstrauen (Projektion eigenen Versagens auf andere)
- Aggression (Wut = Reaktion auf Frustration)
- Hamstern
- Ausreden und Flunkereien (um die eigene Würde zu wahren)
- Forderndes Verhalten (Strategie, eigenes Versagen zu verbergen)
- Wegfall von Hemmungen (Demenzkranken verlieren die Bremse, mit der sie sich selbst Einhalt gebieten können)

2. Demenzgesetz: Gedächtnis-Abbau

Das Gedächtnis ist nicht nur der Zugang zur Vergangenheit, sondern auch das Tor zur Zukunft.

Unser Gedächtnis ist kein passives System. Um etwas zu behalten, muss das Gehirn sich anstrengen. Einfach ausgedrückt: Um neue Eindrücke behalten zu können, müssen sie zunächst eine Bedeutung bekommen. Und diese Bedeutung kommt durch den Vergleich der neuen, mit alten, im Langzeitgedächtnis gespeicherten, bekannten Informationen zustande.

Unser Langzeitgedächtnis können wir uns wie eine große Bibliothek voller Tagebücher vorstellen. Wenn die Demenz fortschreitet, baut sich das Gedächtnis von hinten nach vorn ab.

So lautet das 2. Demenzgesetz:

Das Langzeitgedächtnis baut sich vom letzten Lebensjahr rückwärtsgerichtet nach vorne ab.

Auswirkungen (je nach „Abbaujahr“):

- Verlust von „Bedienungsanleitungen“ bei Geräten
- Wieder zur Arbeit wollen
- Vertraute Personen nicht mehr kennen
- Tote wiedererwecken
- Personen der Gegenwart mit „vergangenen“ „verwechseln“
- Sich selbst fremd werden
- Rollentausch (Mutter-Kind)
- Nach „Hause“ wollen
- Verlust des Anstands
- Abbau der Kommunikationsfähigkeit (Sprache ist die „Nabelschnur“, die den Menschen mit der Welt verbindet.)
- Abbau des Verstandes und der intellektuellen Fähigkeiten
- Wachsende Hilfsbedürftigkeit

Weiterführende Literatur:
Buijssen, Huub: Demenz und Alzheimer verstehen. Weinheim und Basel (Beltz) 2008

Lassen Sie dem Demenzkranken **seine Welt** – er hat nur diese ...!