

## Was Demenzkranke wahrscheinlich fühlen

### Überlegungen zum vermuteten Erleben an Alzheimer (und anderen Demenzen) erkrankter Menschen

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 dementiell 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 niemals teilnehmen musste und dass er sie nicht bestehen kann...

Im Verlauf der Krankheit gehen viele Fähigkeiten verloren. Zuerst die höheren Prozesse wie Urteilskraft, Gedächtnis, Konzentration und als letztes die Motorik.

Für pflegende Angehörige ist erfahrungsgemäß das Verständnis für die Auswirkungen der Krankheit auf ihren erkrankten Elternteil oder Partner noch wichtiger als die biologisch-medizinische Perspektive. Im Folgenden sollen deswegen einige Anhaltspunkte aufgeführt werden, um demenzkranke Menschen in ihrem Verhalten, Denken und Erleben besser zu verstehen. Auf diese Weise ist es vielleicht 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.

In seiner Schrift „Therapeutische Strategien gegen Angst und Aggression bei Demenz“ beschreibt M. Haupt als zentrales Merkmal des Selbsterlebens demenzkranker Menschen das Erleben von Verlusten. Diese Verluste umfassen die Bereiche Kompetenz, Kontinuität, Kongruenz und Kommunikation. Der Abbauprozess im Bereich des Denkens verhindert es für den Demenzkranken zunehmend, die Verluste zu verarbeiten und sich rational damit auseinanderzusetzen. Die Verluste werden damit als unkontrollierbar empfunden. Das kann zu dramatischen emotionalen Belastungen führen. Hinzu kommt, dass dementiell erkrankte Menschen zunehmend auch die Kontrolle über ihre gefühlsmäßigen Impulse verlieren.

*Emotionale Zuwendung und Wertschätzung des subjektiven Erlebens des erkrankten Menschen sind deshalb oft hilfreicher als die Orientierung in der Realität.*

Überblick: Demenz als Verlust

	<b>Verlust</b>	<b>Mögliche Folgen für Erleben und Verhalten</b>	<b>mögliche Reaktionen</b>
<b>Kompetenz</b>	Keine Selbständigkeit in Alltagsaktivitäten mehr	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scham</li> <li>- bedrohtes Selbstwertgefühl</li> <li>- Angst vor Versagen</li> <li>- Kontrollverlust</li> <li>- Hilflosigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zurückweisen notwendiger Hilfe</li> <li>- Leugnung von „Defiziten“</li> <li>- Passivität</li> <li>- Depression</li> <li>- Aggressivität</li> </ul>
<b>Kommunikation</b>	Nicht mehr sprechen können und Sprache nicht mehr verstehen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedürfnisse können nicht formuliert werden</li> <li>- soziale Beziehungen sind eingeschränkt</li> <li>- andere Menschen werden nicht verstanden</li> <li>- Bitten und Erklärungen werden nicht verstanden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedürfnisse werden von anderen nicht wahrgenommen</li> <li>- Vereinsamung</li> <li>- Unsicherheit und Angst</li> <li>- PatientInnen werden als „starrsinnig“ beurteilt</li> </ul>

<b>Kontinuität</b>	Zeit wird nicht mehr als kontinuierliche Abfolge von Ereignissen erlebt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fehlende sinnvolle Zusammenhänge zwischen Ereignissen der Vergangenheit und Gegenwart</li> <li>- keine gedankliche Vorwegnahme von kommenden Ereignissen</li> <li>- Erinnerungen überlagern Gegenwärtiges</li> <li>- Tageszeiten und Rhythmen verlieren an Bedeutung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ereignisse scheinen unerklärbar</li> <li>- Unsicherheit, Angst</li> <li>- aktuelle Ereignisse lösen früheres Verhalten aus</li> <li>- Verhalten ist der Tageszeit nicht angemessen</li> </ul>
<b>Kongruenz</b>	Das eigene Erleben stimmt mit dem der „Gesunden“ nicht mehr überein. Die „Realität“ wird anders interpretiert als von den „Gesunden“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten geraten in Widerspruch mit Angehörigen</li> <li>- Kranke werden von Gesunden korrigiert</li> <li>- Kranke werden von Gesunden nicht verstanden</li> <li>- Kranke verhalten sich unangemessen in der Realität der Gesunden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angst</li> <li>- Aggressivität</li> <li>- Konflikte</li> <li>- Einsamkeit</li> <li>- sozialer Rückzug</li> </ul>

Weiterführende Literatur:

Wilz, G., Adler, C., Gunzelmann, T. (2001), Gruppenarbeit mit Angehörigen von Demenzkranken – Ein therapeutischer Leitfaden. Göttingen: Hogrefe

Haupt, M. (1993). Therapeutische Strategien gegen Angst und Aggression bei Demenz. Zeitschrift für Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin, 14.