

1.3 Wie wirkt sich die Demenz auf den Betroffenen aus?

1.3.1 Störung der Merkfähigkeit

Nimmt ein Mensch Informationen aus seiner Umgebung auf, speichert er diese zunächst im Kurzzeitspeicher des Gedächtnisses ab, wo sie ca. zwanzig bis dreißig Sekunden verbleiben. In dieser Zeit wählt man die wichtigen Informationen aus, die dann ins Langzeitgedächtnis übermittelt werden, wo sie ein Leben lang gespeichert bleiben. Alle anderen weniger wichtigen Inhalte im Kurzzeitspeicher werden wieder gelöscht. Menschen, die unter einer Demenz leiden, haben zunehmend Schwierigkeiten, wahrgenommene Dinge im Gedächtnis zu speichern, mit der Folge, dass fast alles bereits nach kurzer Zeit wieder vergessen wird. Werden die Informationen allerdings mit Emotionen verknüpft oder mit Bekanntem assoziiert, können sie dennoch eingepreßt werden.

Im Verlauf der Erkrankung verschlimmert sich die Problematik des Vergessens derart, dass die Betroffenen nicht mehr in der Lage sind, ihre Situation richtig zu deuten. Sie haben keinerlei Kontrolle über sich und das, was sie tun, was bei ihnen zu Angst, Unruhe und vor allem zu großer Verunsicherung führt (Vgl. Buijssen, 2003, S. 22-26, Rasehorn u. Rasehorn, 1991, S. 4).

1.3.2 Desorientiertheit

Aus dem Verlust der Merkfähigkeit resultieren verschiedene Formen der Desorientiertheit. So ist die Fähigkeit zur zeitlichen, räumlichen und personellen Orientierung betroffen. Die zeitliche Desorientiertheit tritt als erstes Merkmal im Krankheitsverlauf in Erscheinung und äußert sich darin, dass vergessen wird, in welchem Jahr man sich befindet oder welcher Wochentag vorliegt. Auch dies führt zu großer Verunsicherung beim Erkrankten, da ihm bewusst wird, seinen Alltag nicht mehr so organisieren zu können, wie es erwartet wird.

Verschlimmert wird dies durch das Hinzukommen der räumlichen Desorientiertheit. Verwirrte Menschen finden ihre Zimmer nicht wieder, verlaufen sich, irren planlos umher und werden dadurch zunehmend unsicherer.

Als besonders gravierend wird die personelle Desorientiertheit eingestuft, da sie eine hohe psychologische Bedeutung hat. Der Kranke ist auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen, ist aber sowohl in der Orientierung gegenüber sich selbst, als auch in der Orientierung anderen Personen gegenüber gestört. Aufgrund der beeinträchtigten Merkfähigkeit kann er sich nicht an die Erfahrungen mit anderen Menschen erinnern und betrachtet häufig die ihn pflegenden Personen als Fremde, die er nicht einzuschätzen weiß. Die Patienten begeben sich in die Obhut von völlig fremden Menschen und müssen zu diesen Vertrauen aufbauen. Der Patient ist darauf angewiesen, dass die Pfleger angemessen mit ihm umgehen, denn er selbst kann nicht mehr korrigierend einlenken, wenn er falsch behandelt wird.

Die gestörte Orientierung gegenüber der eigenen Person entsteht dadurch, dass die Patienten in den meisten Fällen keine Erinnerungen mehr an die letzten Jahre in ihrem Lebenslauf haben. Sie befinden sich dann häufig wieder im zwanzigsten

Lebensjahr, denn alle anderen, späteren Erfahrungen sind durch die Krankheit gelöscht worden (Vgl. Rasehorn u. Rasehorn, 1991, S. 6-9).

1.3.3 Verlangsamung im Denken und Handeln

Durch das Entstehen von Gedächtnislücken kommt es zu einer Beeinträchtigung des Denkvermögens. Eine gleichzeitige Aufnahme verschiedener Informationen und Reize ist nicht mehr möglich, denn ohne Gedächtnis gibt es keine Intelligenz. Der Demente ist nicht mehr in der Lage, abstrakte Begriffe oder Erklärungen zu verstehen. Vor allem in Gesprächssituationen wird dies deutlich. Dauert eine Erzählung länger als dreißig Sekunden, vergessen die Betroffenen die zuerst genannten Inhalte, sodass sie den roten Faden verlieren und einfach das Thema wechseln. Die Fähigkeit, Probleme zu erfassen und Entscheidungen zu treffen, geht verloren, so dass der Kranke selbst einfache Vorgänge nicht mehr ausführen kann. Schließlich weiß er nicht mehr, in welcher Reihenfolge er sich anziehen muss oder wie ein Haushaltsgerät bedient wird. Da er sich noch an sehr frühe Jahre seines Lebens erinnern kann, greift er verstärkt auf alte Gewohnheiten zurück, denn die Informationen im Langzeitgedächtnis sind zunächst noch erhalten. Im Verlauf der Erkrankung beginnt allerdings auch die Erinnerung an frühere Lebensjahre zu schwinden. Buijssen vergleicht den Abbau des Langzeitspeichers mit einem Wollknäuel, das vom Ende bis zum Anfang abgewickelt wird. Ist eine achtzigjährige Person seit drei Jahren demenzkrank, wird sie sich an die letzten drei Jahre nicht mehr erinnern können, während die Zeit vor Ausbruch der Krankheit dagegen noch präsent ist. Der Vorgang schreitet immer weiter fort, bis die Betroffenen nur noch auf die ersten Lebensjahre zurückgreifen können. (Vgl. Buijssen, 2003, S. 28 u. 36-38, Domdey, 1996, S. 43).

1.3.4 Störungen der Sprache

Der Verlust der sprachlichen Fähigkeiten ist für Demenzkranke besonders gravierend. Es stellen sich zunächst Wortfindungsstörungen ein, so dass nach anderen Begriffen gesucht wird, die dem gesuchten Wort ähneln. Oft werden allerdings leere Begriffe wie „Dings“, „etwas“ oder „irgend...“ verwendet, die es dem Gesprächspartner erschweren, den Sinn des Wortlauts zu verstehen. Gravierend sind die Störungen deshalb, weil ein kommunikativer Austausch mit zunehmendem Krankheitsverlauf nicht mehr möglich ist, das Bedürfnis, sich mitzuteilen aber erhalten bleibt (Vgl. Buijssen, 2003, S. 72 f., Gruetzner, 1992, S. 38).