

1.4 Bewältigungsversuche

1.4.1 Verleugnung

Viele Demenzkranke versuchen mit aller Macht, ihre demenziellen Symptome zu verbergen. Wie diese Form der Bewältigung aussieht, möchte ich mit Beispielen aus meinem Praktikum beschreiben:

Beispiel:

Bereits zu Beginn meiner Arbeit wurde ich mit einem Patienten konfrontiert, der auf mich überhaupt nicht den Eindruck machte, dement zu sein. Erst als ich mit ihm „Mensch ärgere Dich nicht“ spielte, zeigte sich im Verlauf, dass er offensichtlich unter einer Störung der Merkfähigkeit litt. Das Spiel verlief zunächst völlig korrekt, was sich allerdings nach einer gewissen Zeit änderte. Der Patient machte plötzlich Spielzüge, die für mich nicht mehr nachvollziehbar waren. Er bewegte den Stein quer über das Feld, vergaß zu würfeln und benutzte die Spielfiguren der anderen Teilnehmer, was diese zunehmend verärgerte.

Der Patient wurde immer verunsicherter und reagierte schließlich mit Erklärungsversuchen. So beschwerte er sich darüber, dass er die Farben nicht erkennen könne, andere Mitspieler ihn ablenkten, er sowieso keine Lust zum Spielen habe und dass das Spielfeld ja völlig unübersichtlich sei.

Wir brachen daraufhin das Spiel ab, denn die anderen Spieler hatten die Lust verloren.

Besonders interessant wurde meine Arbeit dann, wenn mehrere leicht dementierende Patienten zusammen betreut werden mussten. Sie schlossen sich bei einem Gruppenangebot zusammen und begegneten den anderen Teilnehmern mit einem Heer von Ausflüchten, um von ihren Beeinträchtigungen abzulenken.

Sie beschwerten sich kollektiv darüber, die Fragen akustisch nicht verstehen zu können und machten andere Teilnehmer dafür verantwortlich, dass ihnen keine Zeit zum Antworten bleibe.

1.4.2 Aggression

Menschen, die von einer Demenz betroffen sind, versuchen verzweifelt ihre stetig abnehmenden Fähigkeiten zu verbergen. Da dies allerdings nicht immer möglich ist, werden sie sich irgendwann bewusst, dass sie immer häufiger an der Realität scheitern. Situationen und Absichten anderer Menschen werden falsch gedeutet, jede Belehrung, jeder Eingriff wird als Angriff auf die Selbstbestimmtheit gewertet und dementsprechend aggressiv abgewehrt. Betreuern bleibt oft nur die Möglichkeit, den Kranken zu beruhigen und behutsam das Gespräch auf ein anderes Thema zu lenken. Ebenfalls ratsam ist es, den Anlass für das verärgerte Verhalten herauszufinden und diesen zu beseitigen. Sich auf eine Diskussion einzulassen wäre dagegen der falsche Weg, da die Aggression meistens gar nicht gegen einen selbst gerichtet ist (Vgl. Rasehorn u Rasehorn, 1991, S. 33, Mace u. Rabins, 2001, S. 193).

Beispiel:

Wir gingen mit einer Patientin spazieren und stellten fest, dass sie ihren Gehstock falsch hielt. Auf die Bitte meiner Kollegin, sie möge den Stock richtig halten, reagierte sie in einer sehr empfindlichen Weise. Sie schimpfte lauthals, hielt den Stock schließlich so in die Luft, dass er von ihr weg zeigte und lief weiter.

1.4.3 Klagen über die Vergesslichkeit

Eine Patientin entschuldigte sich immerzu für ihre Vergesslichkeit und war sehr besorgt darüber, dass sie ständig die Namen ihrer neun Geschwister vergaß. Ich versuchte, sie zu beruhigen, dass es durchaus normal sei, nicht auf Anhieb alle Namen nennen zu können, worauf die Patientin zunächst zufrieden reagierte, jedoch kurze Zeit später wieder klagte.

1.4.4 Regression

Viele Demenzpatienten verhalten sich nicht aggressiv, sondern sehr angepasst und liebenswürdig. Das Resultat dieses Verhaltens ist, dass sie beim Pflegepersonal sehr beliebt sind und dementsprechend mehr Zuwendung erhalten.

Dies ermöglicht den Patienten, Selbstachtung und Wertschätzung aus dem Verhältnis zum Personal zu ziehen. „Den Verlust der Selbstständigkeit, ihre Abhängigkeit werten sie nicht als Mangel oder Defizit, sondern machen ihn umgekehrt zur positiven Grundlage ihres Selbstkonzepts...“ (Rasehorn u. Rasehorn, 1991, S. 37 f).

1.4.5 Depressionen

Besonders im Anfangsstadium der Erkrankung leiden die Demenzkranken unter dem Verlust ihrer Fähigkeiten. Sie erleben viele Misserfolge durch die Überforderung in alltäglichen Situationen, was schließlich zu einer Verminderung des Selbstwertgefühls führen kann. Die Patienten fühlen sich nutzlos und sehen keinen Sinn im Leben. Eine depressive Stimmung wird verstärkt, wenn sie unter dem Gefühl leiden, nicht anerkannt zu werden und keine Zuwendung zu bekommen. Die gesamte Situation wirkt bedrückend und löst Angst und Unsicherheit aus. Für Betreuer von Demenzkranken ist es wichtig zu erkennen, ob es sich „nur“ um eine vorüber gehende depressive Verstimmtheit handelt oder doch eine schwere Depression vorliegt. Zunächst muss der Versuch unternommen werden, die Gründe für die Niedergeschlagenheit herauszufinden. Empfohlen wird, die Auslöser zu vermeiden, um dem Kranken Enttäuschungen bzw. belastende Situationen zu ersparen. Im Falle einer echten Depression muss allerdings unverzüglich ein Arzt aufgesucht werden, um das Leiden mit Hilfe von Antidepressiva zu lindern (Vgl. Schwarz, 2003, Faust, 1999, S.112 f).

1.4.6 Entschuldigungen

Beispiel:

In meinem Praktikum bot ich neben Gruppenaktivitäten auch Einzelangebote an, in denen ich mit meinen Patienten Konzentrationsübungen machte.

Oft kam es vor, dass ein Patient viel Zeit für die Bearbeitung der Aufgabe benötigte und sich schließlich für seine „Unfähigkeit“ entschuldigte. Wenn ich daraufhin versuchte, beruhigend auf ihn einzuwirken, entwickelte sich meistens ein Gespräch, das länger andauerte. Auch hierfür wurde sich entschuldigt, denn es war den Betroffenen unangenehm, meine Zeit in Anspruch zu nehmen.

1.5 Häufige Verhaltensweisen Demenzkranker

1.5.1 Nahrungsverweigerung

In einem fortgeschrittenen Stadium der Krankheit vermindert sich der Appetit und die Betroffenen weigern sich, etwas zu essen. Meist liegt der Grund für dieses Verhalten darin, dass angenommen wird, bereits gegessen zu haben. Probleme bei der Benutzung des Bestecks und Schluckbeschwerden können ebenfalls als Ursache in Frage kommen (Vgl. Gruetzner, 1992, S. 180)

1.5.2 Hinterherlaufen und ständiges Wiederholen der selben Fragen und Handlungen

Demenzkranken verstehen aufgrund ihrer Orientierungsstörungen die Umgebung nicht, was bei ihnen Unsicherheit und Angst auslösen kann. Eine Wiederholung von Fragen könnte zum Beispiel ein Anzeichen dafür sein, dass nach Bestätigung gesucht wird, die ein Gefühl der Sicherheit vermittelt. Ist die Erkrankung weiter fortgeschritten, hat der Demenzpatient mit hoher Wahrscheinlichkeit vergessen, eine Frage gestellt zu haben. Immer wieder die Fragen des Kranken zu beantworten zeigt wenig Wirkung, denn bereits nach kurzer Zeit beginnt das Fragen von neuem. Effektiver ist es, dem Dementen zu vermitteln, dass alles in Ordnung ist und er sich keine Sorgen zu machen braucht. Auch das Wiederholen einer immer gleichen Handlung ist ein Zeichen für den Verlust kognitiver Fähigkeiten. Aufgrund der Beeinträchtigung üben sich Demenzkranke auf eine bestimmte Tätigkeit ein und sind nicht mehr in der Lage, etwas neues zu beginnen. In den meisten Fällen hat es sich als hilfreich erwiesen, die Kranken langsam an eine andere Tätigkeit heranzuführen, ohne sie dabei unter Druck zu setzen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, das Verhalten zu akzeptieren oder zu ignorieren. Wenn der Demente zufrieden mit der immer gleichen Handlung ist, sollte man ihn einfach gewähren lassen. Als besonders belastend wird es empfunden, wenn die Kranken ihren Angehörigen oder anderen Bezugspersonen ständig auf Schritt und Tritt folgen. Es gibt nahezu keine Möglichkeit, sich auszuruhen oder Tätigkeiten zu Ende zu bringen, da man von dem

Demenzkranken nicht aus den Augen gelassen wird. Für Betreuer ist es daher wichtig zu verstehen, dass ein Mensch, der unter dieser Krankheit leidet, die Welt als völlig unverständlich erlebt. Aufgrund des Vergessens fehlt ihm die Sicherheit, die Übersicht zu behalten, sodass er sich bevorzugt in der Nähe einer Person aufhält, die ihm diese Sicherheit vermittelt. Versucht man, sich der Nähe des Kranken zu entziehen, löst dies in ihm Ängste aus, da er nicht weiß, ob man wiederkommt (Vgl. Mace u. Rabins, 2001, S.175-178, Gruetzner, 1992, S. 156).

1.5.3 Unruhe und Wandern

Demenzranke leiden unter einem stark ausgeprägten Bewegungsdrang. Sie können über einen langen Zeitraum rastlos durch die Wohnung oder die Flure der Station im Pflegeheim wandern. Haben sie sich einmal hingesetzt, stehen sie schon bald wieder auf und laufen weiter. Die Demenzpatienten verlaufen sich, wenn die Räumlichkeiten zu unübersichtlich sind und es kommt vor, dass sie sich in die Zimmer der Mitbewohner verirren oder die Station verlassen.

Die Gründe für die Unruhe liegen vor allem in der Orientierungslosigkeit und darin, dass zielgerichtete Handlungsabläufe nicht mehr möglich sind. Eine weitere Erklärung ist, dass die Betroffenen bereits nach kurzer Zeit vergessen, was sie getan haben, so dass es zu einer sich immer wiederholenden Handlung kommt.

Häufig kommt es zu einer vermehrten Unruhe, wenn der Demenzranke sich in einer neuen Umgebung befindet und sich erst orientieren muss. Aber auch körperliche Beeinträchtigungen können eine Rolle spielen, so z.B. Schmerzen, die auf eine andere Art als Herumwandern nicht zum Ausdruck gebracht werden können. Es kann allerdings auch möglich sein, dass der Kranke nach etwas sucht, was er verloren hat. Es kann sich hierbei um einen konkreten Gegenstand handeln oder um den symbolischen Ausdruck, sich selbst verloren zu fühlen und nach dem zu suchen, was die Krankheit einem genommen hat. Auch eine Unterforderung aus der schnell Langeweile entstehen kann, ist ein nicht seltener Grund, sich andere Aktivitäten zu suchen, wobei von vielen Kranken der gesteigerte Bewegungsdrang als Lösung gewählt wird. Um angemessen auf das Verhalten einzugehen, müssen sowohl das Personal im Heim als auch die Angehörigen versuchen, den Grund für das Wandern und die Unruhe herauszufinden, um angemessen darauf zu reagieren. So könnte man gemeinsam mit dem Kranken spazieren gehen und ihm vermitteln, ihn zu verstehen, damit er sich sicherer fühlen kann (Vgl. Domdey, 1996, S. 98-100, Faust, 1999, S. 106).

1.5 4 Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus

Demenzranke sind häufig nachts unruhig, wofür verschiedene Ursachen in Frage kommen können. Ältere Menschen haben generell ein geringeres Schlafbedürfnis als jüngere Menschen. Sind sie dazu noch tagsüber unausgelastet, wirkt sich dies zusätzlich auf den Schlaf aus.

Ängste in der Dunkelheit können ebenfalls für Unruhe verantwortlich sein. Nächtliche Stille und Ruhe werden als beängstigend wahrgenommen, dem Patienten fehlt die Orientierung. Im mittleren Krankheitsstadium kann es sogar zu

einer völligen Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus kommen. Die Ursachen liegen zum Beispiel darin, dass frühere Gewohnheiten, die den Tag strukturierten, fehlen (Vgl. Faust, 1999, S. 105 f, Schwarz, 2003). Um den Schlaf zu fördern muss dafür gesorgt werden, dass der Kranke tagsüber ausgelastet ist und nicht zu viel schläft. Die richtige Beleuchtung, Raumtemperatur und eventuell leise Hintergrundmusik können beruhigend und somit ebenfalls schlaffördernd sein. (Vgl. Krämer, 1995, S. 96 f)

1.5.5 Störung der Wahrnehmung, Misstrauen

In mittleren und späten Stadien der Demenz treten häufig Halluzinationen und Wahnvorstellungen auf. Die Betroffenen sehen Dinge oder Menschen, die in Wirklichkeit nicht vorhanden sind. Hinzu kommen wahnhafte Verkennungen, die sich darin äußern, dass bekannte Personen fremd sind, die eigene Person nicht mehr im Spiegel erkannt wird. Nicht selten werden Situationen und Personen aus dem Fernsehen als real wahrgenommen (Vgl. Deutsches Grünes Kreuz, 2002, S. 10).

Beispiel:

Eine Patientin winkte dem Moderator einer Musiksendung im TV zu und war überzeugt, er wolle sie begrüßen...

Infolge ihrer Merkschwäche finden Demenzkranke verlegte Gegenstände nicht wieder und bezichtigen Angehörige oder Pflegekräfte des Diebstahls. Dies geschieht vor allem deshalb, weil der Patient sich nicht mehr daran erinnern kann, sein Geld oder andere Dinge verlegt zu haben. Es wird lediglich festgestellt, dass etwas fehlt (Vgl. Schwarz, 2000, S. 62). Eine Erklärung könnte darin liegen, dass der Betroffene sich sein Versagen nicht eingestehen kann und es abwehren muss. Dies geschieht, indem er andere Personen für das Geschehene verantwortlich macht. Es ist der einzige Ausweg, das durch die Merkfähigkeit bedrohte Selbstkonzept zu schützen und die Bedrohung der Ich-Identität abzuwehren (Vgl. Wirsing, 2000, S. 311). Wahnvorstellungen können dazu dienen, Gedächtnislücken zu schließen. Mit ihrer Hilfe wird die Welt für den Desorientierten wieder verständlich, Geräusche, die nicht zugeordnet werden können, werden derart interpretiert, dass sie logisch erscheinen. Es können allerdings auch medizinische Ursachen vorliegen, wie zum Beispiel Infektionen. Bestimmte Krankheiten führen dazu, dass die Informationsaufnahme beim Patienten gestört wird. Hauptverursacher sind dies bezüglich Hör- und Sehstörungen (Vgl. Gruetzner, 1992, S. 171).