

„Bin ich noch ein Mensch?“

Mit dieser Fragestellung werden Betroffene der Krankheit Demenz, wenn das DENKHIRN nachlässt, konfrontiert. DEMENZ ist eine bisher unheilbare Krankheit, die im Verlauf zu keiner Besserung, sondern nur zu Verschlechterung führt und immer mehr Gehirnareale, angefangen vom Kurzzeitgedächtnis ausgelöscht werden und dessen Inhalte nicht mehr abgerufen werden können. Bis zum Jahr 2030, so die Prognose, wird es in jeder 3. Familie einen an Demenz erkrankten Angehörigen geben. Die „Speicherkästen des Gehirns“ werden im Verlauf der Krankheit sukzessive ausgelöscht und in einem späteren Stadium der Krankheit können auch Ereignisse, die länger zurückliegen, nicht mehr erinnert werden.

Frau Mag. Kreuzer, Psychologin und Psychotherapeutin, weiß aus langjähriger Erfahrung in der Demenzbegleitung, wie diese Frage sowohl Betroffene als auch deren Angehörige und das ganze Umfeld bis hin zur Gesellschaft belastet. „Wie lange bin ich Mensch, wann hört Menschsein auf“, wie wird der WERT eines Menschen gemessen? Für sie ist die einzig legitime Antwort darauf, dass der Wert des Menschen einzig und allein in seinem Menschsein besteht und JEDER MENSCH, auch in seiner Demenzerkrankung, seine WÜRDE BEHÄLT.

Es ist keine leichte Aufgabe, einen an Demenz erkrankten Menschen zu begleiten, Angst und Unsicherheit, etwas falsch zu machen, sind nicht nur für Angehörige sondern auch für Ehrenamtliche, die Menschen besuchen und begleiten, ein Faktor der Überforderung. Viele sagen, sie wollen nicht zu einem dementen Menschen gehen, weil ja „nichts zurückkommt, diese oft sogar aggressiv reagieren... und der Zustand wird eben nicht besser, sondern verschlechtert sich zusehends, der Verlauf der Krankheit vom Typ Alzheimer, die am häufigsten diagnostiziert wird, dauert oft bis zu 12 Jahren.

Ein Demenzkranker kann seinen Zustand, sein Verhalten nicht mehr steuern und daher für sein Verhalten nicht verantwortlich gemacht werden – kein Kranker macht etwas mit Absicht – im Gegenteil, zu Beginn merken die Betroffenen selbst noch sehr genau, dass etwas nicht stimmt, dass sie falsch reagieren, dass sie zusehends vergessen, - und das über einen langen Zeitraum. Das verstärkt die Angst und Unsicherheit, wie es ein erkrankter Mann ausdrückt: „ Ich hab mir Mühe gegeben, (in der Tagesstätte) nichts falsch zu machen (aus dem Film des SF „Glück im Vergessen“ - live aus dem Pflegeheim – in der Schweiz) und ein sehr gebildeter Professor (Theologe und Dirigent) Mann sich an den Kopf greift und sagt: der Kopf geht nicht mehr... trotz seines lebenslangen Trainings der Kognition hat dieser Mann sehr schnell seine Sprachfähigkeit verloren).

Wenn die Forschung lange davon ausging, dass die Ursache für diese Erkrankung vor allem mit Eiweißplaques, die sich an den Synapsen (Verbindungsstellen) des Gehirns ansetzen

und die Information so nicht mehr durchlassen, zusammenhängt, geht die heutige Wissenschaft davon aus, dass es vor allem mit dem Lebensstil zusammenhängt, dass immer mehr Menschen erkranken. Auch die sogenannten Tau-zellen, die man lange verantwortlich gemacht hat, spielen eine untergeordnete Rolle. Der zunehmende negative Stress, der dazu führt, dass unser Gehirn immerzu arbeitet und keine Ruhephasen mehr gegeben sind, ist für die heutigen Forscher sehr stark mitverantwortlich für das Entstehen einer Demenzerkrankung, ebenso wie auch ungesunde Ernährung – wie Zucker, der die Durchblutung verhindert und sich in Venen festsetzt, zu Folgeerkrankungen (Schlaganfall und dann in Folge oft zu einer „vaskulären“ Demenz) führen kann.

Mit einem Durchschnittsalter der Erkrankten von 59,2 Jahren wird der Beginn der Erkrankung immer jünger. Frau Kreuzer brachte das Beispiel von Forschungen in England in Nonnenklöstern, in denen festgestellt wurde, dass die hochaltrigen Nonnen keine Symptome von Demenz aufwiesen. Beim Sezieren einer Verstorbenen Nonne stellten die Forscher allerdings fest, dass sie sehr wohl Eiweißplaques auf den Synapsen hatte, diese folgten doch keine so große Rolle spielen mussten. Die Nonnen hatten einen Lebensstil, der gekennzeichnet war von Arbeit bis zum Lebensende, von Gebet und Ruhezeiten, Freude, (Singen) und Gemeinschaft, die man infolge eher als Faktor für die Krankheit sah.

Was sich aber seit dem ersten Seziervorgang im ausgehenden 19. Jahrhundert vom Pathologen Ludwig Auerbach bewahrheitet hat, ist die Tatsache, dass wir nicht nur ein sogenanntes DENKHIRN haben, sondern unser Dickdarm ähnlich dem Gehirn mit mehr als 100 Millionen Nerven durchzogen ist, (mehr als im Rückenmark) Auerbach bezeichnete ihn daher als LIBHIRN – Erlebnishirn (Bauchhirn) und sagt, dass wir im Laufe unseres Lebens alle Erlebnisse, alle Gefühle in diesen Zellen eingespeichert haben, sie wie „eingebrennt“ in uns sind. Und diese GEFÜHLE werden in der Demenz NICHT ZERSTÖRT. Der Dickdarm braucht das Gehirn nicht, aber er kommuniziert mit dem Gehirn – es gibt eine Verbindung. Unsere SEELE drückt sich sozusagen über das Erlebnishirn aus – daher bekommen wir Krankheiten und körperliche Schmerzen, wenn die Seele sich ausdrücken will – und etwas aufzuarbeiten hat. Sobald sie einen Trigger (Auslöser) bekommt, kommt es zu emotionalen Reaktionen, wie Frau Kreuzer auch an einem Beispiel mit einem betagten Mann aus der Kriegsgeneration in einem Altenheim darlegt. Er war in einem Demenzstadium, in dem er nicht mehr der verbalen Sprache fähig war und saß im Rollstuhl beim Fenster, als ein Gewitter aufzog und es zu blitzen und donnern begann. Er fuhr beim Donnerknall aus seinem Rollstuhl und begann zu rufen: „Jetzt kommen sie wieder, jetzt kommen sie wieder“ – er war außer sich und emotional im Geschehen des Krieges – er erlebte die Situation eines Fliegerangriffs real noch einmal... Ein in Validation (Kommunikationsmethode mit dementen Menschen) geschulter Pfleger reagierte daraufhin mit den Worten: „Kamerad, der Krieg ist vorbei – es ist alles gut“ – und beruhigte den aufgebracht Mann damit. Er ist auf dessen Gefühl eingegangen, ohne ihn anzulügen. Oft können Menschen traumatische Erlebnisse ihrer Lebensgeschichte nicht aufarbeiten, erst in der Krankheit beginnt die Seele damit und führt zu einem Verhalten, dass von außenstehenden und selbst Angehörigen oft nicht verstanden wird. Bsp: einer

Frau mit einer behinderten Tochter, die sich kurz vor dem Tod auf den Boden legt und 3 Tage durchschreit... nur beruhigt werden kann, wenn sich jemand zu ihr legt und sie hält... all der Schmerz und die Trauer, die sie nie gezeigt hat im Leben, dürfte sie hier ausgedrückt und so verarbeitet haben, sodass die Seele dann loslassen und sterben konnte. (nur eine Vermutung im Nachhinein – aus ihrer Biografie: Behinderte Tochter, die sie in großer Liebe aufgezogen und bis zum Schluss unterstützt hatte, stammt aus der Vergewaltigung ihres Stiefvaters. Weil sie sich entschieden hatte, ihr Kind nicht dafür zu bestrafen, hatte sie keine Möglichkeit, mit jemandem darüber zu sprechen und zu trauern und ihre Wut zuzulassen...) Wenn ein Dementer keine Sprache mehr hat (verbal), drückt er sich oft durch nonverbale Gestik und Unruhe aus – viele fangen an zu schreien, zu zwicken – in Abwehr z.B. eines Pflegers bei der tgl. Pflege – viele Frauen der Kriegsgeneration wurden vergewaltigt, geschlagen und haben das nie zur Sprache bringen können und aufarbeiten können. Deshalb ist es sehr wichtig, in seinem Leben unerledigte Dinge aufzuarbeiten, um im Alter loslassen zu können.

Oft befinden sich Erkrankte längere Zeit in der Lebensphase, die sie am intensivsten erlebt haben (wobei sie auch oft in Lebensaltern springen) – meist zwischen 30 und 50 Jahren. Am Ende der Demenz ist dieser Mensch dann oft im Alter eines Kleinkindes angelangt. Daher ist es nachvollziehbar, dass dieser Mensch einen Ehepartner nicht mehr als solchen erkennt, auch keine Kinder und sich beim Nennen seines Nachnamens nicht angesprochen fühlt, kein Besteck halten kann usw. Wenn ich das als Begleiter weiß, kann ich dementsprechend „anders“ mit diesem Menschen umgehen und werde ihn nicht „überfordern“

Ein wichtiger Punkt in der Begleitung eines erkrankten Menschen ist auch, nicht auf die Defizite zu schauen und ihm womöglich vorzuhalten, was er alles nicht mehr kann, (dadurch wird die Angst beim Betroffenen nur noch größer) - sondern Ressourcenorientiert zu arbeiten, d.h. zu schauen, was alles noch geht, schöne Momente des Lebens zu erinnern und noch zu sammeln. Durch Abholen des Erkrankten auf der Gefühlsebene (alle Gefühle sind immer echt und werden real erlebt) kann so Lebensqualität erhalten werden. Gegen das Unabänderliche zu kämpfen, nimmt hingeben sämtliche Energie, auch wenn es für Angehörige eine immense Anstrengung bedeutet, die Geduld nicht zu verlieren und die Ohnmacht, nichts machen zu können, auszuhalten. Mitzuerleben, wie die Persönlichkeit des vertrauten Menschen sich zusehends verändert, ist eine große Herausforderung und es ist oft unabänderlich, dass sich Betreuende Angehörige Hilfe ins Haus holen oder Betreuungsstätten in Anspruch nehmen, um nicht selbst an Überforderung krank zu werden.

Es fallen nicht alle Gehirnregionen gleichzeitig aus, bei jedem ist der Verlauf anders und Menschen, die z.B. nicht mehr sprechen können, sind sehr wohl noch motorisch ok.(Bsp. Theologieprofessor, dessen Sprachzentrum immer mehr betroffen ist, der aber noch weite Wanderungen machen kann – wird begleitet und unterstützt) In der „Memoryklinik“ in Zürich wird geschaut, wie man den Erkrankten und seine Angehörigen am besten

unterstützen kann. Offen wird mit beiden über den Verlauf der Krankheit gesprochen, HUMOR und LIEBE sind das beste Medikament!!! Und wenn die kognitive Fähigkeit immer mehr schwindet, das Gefühl bleibt bestehen und so ist auch jeder geliebte Mensch im Bauchhirn abgespeichert, wird nicht vergessen (auch wenn der Erkrankte den Namen vergisst bzw. ihn nicht mehr zu erkennen scheint) Es gibt in der Schweiz auch Nachtkliniken, d.h. die Möglichkeit, den Erkrankten über Nacht dort abzugeben und einmal wieder durchschlafen zu können (viele Angehörige und Begleiter eines Erkrankten leiden an Schlafschwierigkeiten und diese wiederum führen zu Überforderung und Krankheit)

Zusammenfassend noch ein paar wichtige Punkte :

- Der Demenzkranke bekommt im 1. Stadium der KH mit, dass seine kognitiven Fähigkeiten (Denkhirnleistung) schwindet – erzeugt Angst bis hin zu Suizidgedanken
- Kommunikation: Erkrankte verstehen oft den Inhalt nicht mehr, aber erleben im Gefühl anhand der Tonlage – schroffer Ton ist verletzend!
- Valitation: auf Gefühle eingehen, beruhigen, in der Situation abholen; verständliche Sprache (langsam, klar, kurz)
- Ressourcenorientiertheit: nicht auf Defizite schauen, sondern auf noch vorhandene Fähigkeiten, diese fördern – schöne Momente sammeln;
- Nur Tätigkeiten/Dinge tun, die notwendig sind (NOT WENDEN) – z.B. tägliches Duschen ist nicht notwendig, ist die ältere Generation nicht gewohnt und lehnt ab;
- Eingehen auf die Gefühle des Betroffenen – sie werden als real erlebt, Erkrankte befindet sich oft in einem Erlebnis früherer Zeit – durch einen Trigger= Auslöser hervorgerufen;
- Der Erkrankte kann sein Verhalten nicht verändern - er macht nichts mit ABSICHT
- Durch Unterstützung und Liebe – kann Lebensqualität erhalten werden
- Annehmen und nicht dagegen kämpfen
- Gegen Überforderung Hilfe in Anspruch nehmen, sich selbst schützen!
- Schon jetzt seine Lebensthemen bearbeiten – aufarbeiten schwieriger Erlebnisse und Traumata
- Gesunder Lebensstil als Vorbeugung – dem Gehirn Ruhe gönnen, keine manipulierte Ernährung; Bewegung; Humor und Liebe;
- Der Wert des Menschen, seine Würde bleiben bis zum letzten Atemzug bestehen!

Sabine Kämmerer, Altenheimseelsorgerin