

Fallbeispiel – Demenz.

Wenn die Funktionen des Gehirns nachlassen...

Der 64-jährige Heiner Amnes war während seiner Berufszeit Gymnasiallehrer der Oberstufe. Auch in seiner Freizeit gehörten viele Wissensgebiete zu seinen zahlreichen Hobbies. Vor etwa einem Jahr stellte seine Tochter zum ersten Mal fest, dass er etwas vergesslicher erschien als zuvor. Doch sie machte sich noch keine Gedanken. Schließlich vergisst jeder mal etwas und ihr Vater kam auch langsam in die Jahre. Außerdem lag der Tod ihrer Mutter erst vier Jahre zurück und sie fragte sich oft, ob ihr Vater das eigentlich schon überwunden hatte oder ob er nicht doch noch sehr trauerte und dadurch vergesslicher war.

Einmal hatte er einen Schlüssel verlegt, der erst nach intensiver Suche in einer Zuckerdose gefunden wurde. Beide lachten, schüttelten den Kopf und dachten sich nichts weiter dabei. Einige Wochen später hatte er eine Verabredung zum gemeinsamen Einkaufen vergessen. Dies war ungewöhnlich, weil er sonst doch schon immer auf der Strasse bereit stand, wenn sie ihn abholen kam.

In letzter Zeit zog er sich auch ein wenig zurück von seinen sozialen Kontakten, von denen es allerdings auch eine Menge gab; mehr als sie selbst je vertragen hätte: Kegelclub, Wanderverein, Literaturclub. Zum Kegeln und Wandern wollte er wegen chronischer Kniebeschwerden nicht mehr gehen, sagte er, und der Literaturclub habe ihn zuletzt gelangweilt. Sie wunderte sich auch, dass er auf einmal gerne essen ging. „Du hast doch immer so gerne gekocht“, hatte sie gesagt, aber er fand das nicht mehr so wichtig. „Ich kann es

mir leisten, also geh ich jetzt essen. Warum soll ich mir noch die Mühe machen!?“ „Und wo gehst Du essen?“, fragte sie nach. Aber auch da antwortete er ihr ausweichend: „Es gibt so viele Restaurants. Mal hier, mal da.“

Dann sprach eines Tages eine Nachbarin ihres Vaters sie an. Ihr sei aufgefallen, dass ihr Vater gar nicht mehr den Müll rausstelle. Sie stimmte ihr zu, dass er in letzter Zeit vergesslicher zu werden schien. „So fing es bei meiner Mutter damals auch an“, sagte die Nachbarin, „Achten Sie mal darauf, ob die Toilette und die Wäsche noch sauber ist.“ Sie war ein wenig erschrocken. So schlimm würde es mit ihrem Vater gewiss nicht sein. Sie war doch vor vier Wochen noch da gewesen und außer einer kleinen Vergesslichkeit, war alles in Ordnung. In der Wohnung stellte sie tatsächlich fest, dass die Toilette nicht mehr so sauber war, wie sie es bei ihrem Vater gewohnt war. Er wirkte auch ein wenig ungekämmt und schlecht rasiert. Sie sprach ihn an: „Frau Meier sagte, du würdest deinen Müll nicht mehr rausstellen.“ – „Wer sagt das?“ – „Unsere Nachbarin, Frau Meier“ – „kenn ich nicht“, antwortete er, obwohl sie seit über 30 Jahren Nachbarn waren. Sie selbst hatte als Kind von ihr herrlich viele Süßigkeiten bekommen. „Ich kann mir doch nicht von allen, die hier wohnen, die Namen merken!“ Ihr Vater schien verärgert. Dann wurde ihr allmählich klar, dass die Vergesslichkeit doch viel schneller voranschritt, als es normal war. Sie redete mit Engelszungen auf ihren Vater ein, bis er schließlich einem Arzttermin zustimmte.



REFLEXION

Krankheitsentstehung. Die Alzheimer-Krankheit (primäre Demenz) ist durch einen langsam progredienten Krankheitsverlauf gekennzeichnet. Die Symptome zeigen sich in einem großen Verlust der intellektuellen Fähigkeiten, sodass soziale, alltägliche und berufliche Anforderungen nicht mehr bewältigt werden können. Dazu kommen der objektive Nachweis einer verminderten Gedächtnisleistung sowie Störungen etwa des abstrakten Denkens, des Urteilsvermögens und anderer höhere Funktionsstörungen des Gehirns wie Aphasie, Apraxie und Rechenstörungen. Die Persönlichkeitsmerkmale und der Charakter des Betroffenen bleiben hingegen recht lange erhalten. All diese Veränderungen erfolgen bei vollem Bewusstsein, also voller Wachheit. Im weiteren Verlauf entwickeln sich schwere Beeinträchtigungen mit motorischen Stereotypen und sprachlichen Wiederholungen (Perseverationen). Die sprachliche Kommunikationsfähigkeit geht verloren. Auch extrapyramidale Störungen (Parkinson-Syndrom), zerebrale Anfälle sowie produktiv psychotische Symptome wie Wahnentwicklung und Halluzinationen können zum klinischen Bild gehören.

Neuropathologisch findet sich ein temporal und frontal betonter Schwund der Nervenzellen mit Einlagerung von rundlichen (Plaques) und länglichen Verdichtungen (Fibrillen), die ein bestimmtes Protein (Amyloid) enthalten, das mit dem Zelluntergang in Verbindung gebracht wird. Besonders betroffen sind die Hirnbereiche Hippokampus, Frontallappen, vorderer Temporallappen, Parietallappen, Riechhirn, Hypothalamus und andere. Die Bildung von Neurotransmittern im Gehirn geht besonders beim Acetylcholin massiv zurück. Aber auch andere Neurotransmitter sind betroffen. Dadurch nehmen nach und nach die Gehirnfunktionen ab.

Typischerweise steht am Anfang ein subtiler Gedächtnisverlust, der zu Beginn kaum von einer alltäglichen Unkonzentriertheit zu unterscheiden ist. Es kommen Nachlässigkeiten etwa bei Kleidung und Körperhygiene sowie Verwirrtheitsphasen und größere Fehlentscheidungen dazu. Zunächst liegt eine anterograde Amnesie vor, bei der neue Informationen nicht mehr behalten werden, während alte Erinnerungen nach wie vor verfügbar sind. Dann wird aber auch das Altgedächtnis und das prozedu-

rale Gedächtnis betroffen, was bedeutet, dass man sich auch an normale Abläufe und Prozeduren nicht mehr erinnern kann, wodurch zahllose Fähigkeiten verloren gehen, die normalerweise ohne Nachdenken ausgeführt werden können, wie z. B. Auto fahren, Schwimmen, Anziehen, Binden der Schuhe oder der Krawatte. Läsionen des limbischen Systems erzeugen einerseits die Unruhe, die bei vielen Alzheimer-Patienten zu beobachten ist, andererseits aber auch die Lethargie. Motorische Störungen wie Tonusanomalien, Ataxie, Sprachstörungen oder Schluckstörungen treten erst spät hinzu.

Gerade im Frühstadium ist die Alzheimer-Krankheit oft schwer zu erkennen, da sich die Vergesslichkeit nur allmählich von der auch in jungen Jahren auftretenden Vergesslichkeit unterscheidet. Der Patient kann sich seiner Vergesslichkeit und Unfähigkeit sehr schämen und versuchen, dies durch Ausreden und Improvisationen zu vertuschen, was nicht selten auch eine Zeit lang gelingt.

Wie kann geholfen werden? Im Vordergrund der Behandlung stehen pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Begleiterkrankungen. Eine kausale Therapie steht nicht zur Verfügung.

Im Frühstadium kann durch die Einnahme von nootropischen Substanzen versucht werden, die Gedächtnisleistungen zu verbessern. Hemmsubstanzen der Acetylcholinesterase, welche Acetylcholin abbaut, sollen dem Mangel an Acetylcholin im Gehirn entgegenwirken. Bei produktiv psychotischer Symptomatik ist die Einnahme von Neuroleptika erforderlich, bei Depressionen können Antidepressiva verschrieben werden.

Ein weiterer symptomatischer Behandlungsansatz ist die Gestaltung der Umgebung des Patienten, damit er dort ein Gefühl der Sicherheit bekommt. Als Orientierungshilfen werden Schilder an Türen angebracht, Namen auf die Fotos der Angehörigen geschrieben usw. Zur Stabilisierung werden Gedächtnisübungen und -spiele initiiert, welche Selbstwertgefühl und Zufriedenheit tatsächlich steigern können.

Gerade zu Beginn der Krankheit gibt es immer wieder auch längere normale Phasen. Das Risiko von Kränkungen durch – sonst vielleicht erforderliche – Bevormundung ist dann sehr groß.

Was tut die Pflege bei Demenz? Die Pflege dementer Patienten ist in erster Linie vom Krankheitsstadium abhängig. Bei leichter Verwirrtheit erhält der Patient Orientierungshilfen, die ihm dabei helfen, möglichst selbstständig in seiner gewohnten Umgebung zurechtzukommen. Die Pflege soll aktivierend sein. Der Schwerpunkt liegt auf der sozialen Unterstützung und Integration durch kognitive Aktivierung, Selbsthilfetaining, Ergotherapie und Bewegungsförderung.

Die alltäglichsten Dinge verlieren mit einem Male ihren Sinn oder erhalten einen völlig neuen. Das kann für den Betroffenen, der immer wieder auch klare Momente haben kann, extrem beängstigend und verunsichernd sein. Irgendwann versteht er buchstäblich die Welt nicht mehr. Zu Beginn ist dieser Zustand noch mit vielen Missverständnissen, Kränkungen auf beiden Seiten und Ärger verbunden. Die für den Patienten im Alltag entstehenden Probleme und Hindernisse sind für den Gesunden meist gar nicht nachvollziehbar und noch weniger vorherzusehen. Nichts ist selbstverständlich. Deshalb muss der Pflegenden immer mit allem rechnen und er wird in der Lage sein mit der Zeit immer mehr scheinbar Selbstverständliches aus einem anderen Blickwinkel betrachten zu können. Ohne Übung kommt man sonst kaum auf die Idee, dass das Ausspülen des Mundes nach dem Zähneputzen plötzlich nicht mehr über dem Waschbecken erfolgt, sondern daneben, um evtl. das Weihwasserbecken nicht zu entweihen.

Dem Demenzkranken hilft dabei ein strukturierter, stereotyper Tagesablauf oder auch die räumlichen Anordnungen. Nach Möglichkeit sollten die Veränderungen der Räume und auch der Gegenstände in den Räumen gering bleiben. Ganz vertraute und persönliche Gegenstände geben dem Patienten Halt.

Das Ausstrahlen von Ruhe und Gelassenheit bei guter Planung aller Pflegeschritte trägt entscheidend zur Beruhigung des Patienten bei, damit aus der Angst und Unsicherheit keine Aggressivität erwächst. Dies bedeutet auch, über Anschuldigungen und Beschimpfungen freundlich und ruhig hinwegzusehen und sinnlose Diskussionen zu vermeiden. Der Pflegenden kommt in die Situation, vergleichbar mit der Betreuung eines kleinen Kindes, besser zu wissen, was gut für den Patienten ist, und muss dies liebevoll und stets respektvoll umsetzen.

Die Aktivierung und Förderung des Patienten bedient sich aller noch verfügbarer Ressourcen. Es erfordert große Geduld, das noch mögliche Leistungsmaß zu ermitteln, ohne dem Patienten Tätigkeiten abzunehmen, die er noch selbst bewältigen kann. Dabei helfen können Hirnleistungstraining (z. B. Gedächtnis- und Konzentrationsspiele) und soziales Training (z. B. Koch- oder Einkaufstraining und Gruppenspiele). Wichtig ist für die gesamte Betreuung des Betroffenen, die Biografie sehr gut zu kennen. Dadurch kann man verschiedene ungewöhnliche Handlungen des Betroffenen eher verstehen. Der Patient kann im Alltag plötzlich vor Problemen und Hindernissen stehen, die für den Gesunden nicht nachvollziehbar oder vorhersehbar sind. Deshalb muss in der Pflege dieser Patienten immer Unvorhersehbares gerechnet werden.

Mittlerweile gibt es verschiedene gesprächs- und verhaltenstherapeutische Ansätze im Umgang mit Menschen, die an einer Demenz leiden. Als Beispiele sind hier der personenzentrierte Ansatz (Kitwood), die Validation und das Dortmunder Konzept zu nennen. Allen Konzepten ist gemein, dass eine unbedingte Wertschätzung gegenüber dem Betroffenen unerlässlich ist. Besonders das Umfeld scheint hier von großer Bedeutung zu sein. Neuerdings werden vermehrt kleine Wohngruppen gestaltet, um die Umgebung so normal wie möglich zu erhalten. Durch einen dann recht typischen familiären Tagesablauf mit entsprechenden Aufgaben wie gemeinsames Kochen oder Bügeln wird erreicht, dass die Zufriedenheit der Betroffenen erheblich steigt. Ein für die Pflegenden deutlich leichter Umgang mit den Demenzkranken ist dadurch möglich. Bei schwereren Demenzgraden verlagert sich der Schwerpunkt immer mehr zu pflegerischen Maßnahmen bis hin zur kompletten Übernahme der Pflege.

Der Patient kann im Alltag plötzlich vor Problemen und Hindernissen stehen, die für den Gesunden nicht nachvollziehbar oder vorhersehbar sind. Deshalb muss in der Pflege dieser Patienten immer mit Unvorhersehbarem gerechnet werden. Auch wenn der Patient seine Gefühle vielleicht nicht mehr verbal äußern kann, bleiben sie doch bis zu seinem Tod erhalten.

Fall: Heiner Amnes Tochter wurde inzwischen das seltsame Verhalten ihres Vaters während des vergangenen Jahres immer verständlicher. Es waren nicht die Knie, die ihn vom Kegeln oder Wandern abhielten, sondern eher die Tatsache, dass er die Namen seiner Freunde nicht mehr richtig wusste oder sich vielleicht auch an die Regeln des Spiels nicht mehr erinnern konnte. Aber darüber ließ sich nur noch spekulieren. Dem Literaturclub konnte er wahrscheinlich ebenfalls nicht mehr folgen. Er hatte immer gerne gekocht, aber offenbar konnte er die Abläufe nicht mehr in die richtige Reihenfolge bringen oder er verstand die Rezepte nicht mehr. Im Restaurant gab es diese Probleme nicht.

Er hatte selbst gemerkt, dass er vieles nicht mehr konnte. Das musste ihm so peinlich gewesen sein, dass er sein Leben dementsprechend umgestaltet hatte. Sein Zustand hatte sich inzwischen so verschlechtert, dass er nicht mehr allein leben konnte. Der Hausarzt half ihr dabei einen Platz in einer Gerontopsychiatrie zu finden. Heiner Amnes war traurig darüber, dass er in ein Heim musste, sah es aber auch teilweise ein. Die Ärzte hatten seiner Tochter erklärt, dass es sich um einen relativ raschen Verlauf der Krankheit handelt und dass ihr Vater wahrscheinlich in spätestens vier oder fünf Jahren daran sterben würde. Doch hatte er auch immer wieder gute Phasen, in denen sie große Zweifel an der Diagnose Alzheimer-Krankheit mit ihren schlimmen Folgen hatte.

Beim letzten gemeinsamen Besuch in einem Restaurant, als sie zusammen bei Tisch saßen, war er die meiste Zeit im Gespräch so klar, als wäre nie etwas gewesen, als hätte er sich einfach wieder erholt. Er bestand auch darauf, die Rechnung zu bezahlen. Er legte seine Kreditkarte hin und unterschrieb wenig später souverän den Beleg. Er bedankte sich für die freundliche Bedienung und legte der jungen Kellnerin als Trinkgeld einen 100-Euro-Schein hin.