



PFLEGE

Johanna Radenbach

Aktiv trotz Demenz

Handbuch für die Aktivierung und Betreuung
von Demenzerkrankten

3., aktualisierte Auflage

S

schlütersche

INHALT

	Danksagung	9
1	Einleitung	11
2	Demenz	15
	2.1 Was ist Demenz?	16
	2.1.1 Begriff	16
	2.1.2 Diagnostik	16
	2.2 Entdeckung und Erforschung von Demenz	17
	2.2.1 18. Jahrhundert	17
	2.2.2 19. Jahrhundert	17
	2.2.3 20. Jahrhundert	17
	2.3 Aktuelle Zahlen und Krankheitslehre	18
	2.3.1 Häufigkeit	18
	2.3.2 Ursachen	18
	2.3.3 Risikofaktoren	18
	2.3.4 Vorbeugung	19
	2.4 Demenzarten	19
	2.4.1 Primäre Demenz	19
	2.4.2 Sekundäre Demenz	19
	2.5 Krankheitsverlauf	20
	2.5.1 Leichte Demenz	20
	2.5.2 Mittelschwere Demenz	20
	2.5.3 Schwere Demenz	21
3	Grundlagen zur Aktivierung von Demenzerkrankten	23
	3.1 Verbliebene Fähigkeiten ermitteln	24
	3.2 Auswahl und Ziele der Aktivitäten	25
	3.2.1 Leichte Demenz	25
	3.2.2 Mittelschwere Demenz	26
	3.2.3 Schwere Demenz	26
	3.3 Umgang mit Demenzerkrankten	27
	3.3.1 Motivation	27
	3.3.2 Kommunikation	29
	3.4 Organisatorische Bedingungen	30
	3.4.1 Gründe für die Einzel- oder Gruppenaktivierung	30
	3.4.2 Gruppenzusammensetzung und -größe	31

3.4.3	Zeitplanung	32
3.4.4	Gruppenraum	33

4

Aktivitäten	35	
4.1	Biografiearbeit	36
4.1.1	Herstellung und Verwendung eines Biografiebogens	37
4.1.2	Verwendung von Elementen aus der Biografie	38
4.1.3	Persönliche Fotografien betrachten	40
4.1.4	Herstellen und Anwenden einer Biografiekiste	41
4.1.5	Poesiealbum anschauen	42
4.1.6	»Eine Handtasche hat viel zu bieten«	44
4.1.7	Ein Erinnerungszimmer einrichten	45
4.2	Gedächtnistraining durch Sprichworte und Wortspiele	47
4.2.1	Gegensätze oder Entsprechungen erraten	48
4.2.2	Begriffe assoziieren	51
4.2.3	Sprichwörter und Redewendungen ergänzen	52
4.2.4	Verballhornte Sprichwörter	58
4.2.5	Gemeinsames Rekonstruieren von Märchen	61
4.2.6	Spiele mit Farben	63
4.2.7	Reimrätsel	64
4.2.8	Oberbegriffe erraten	66
4.2.9	Wohn-Spiel: Gegenstände Zimmern zuordnen	66
4.3	Lesen und Vorlesen	68
4.3.1	Erfolgreich vorlesen	68
4.4	Bewegungsangebote	70
4.4.1	Spaziergehen	72
4.4.2	Bewegungsgeschichten	73
4.4.3	Tänze im Sitzen	76
4.4.4	Bewegungsspiele aus der Kindheit	81
4.4.5	Einsatz von Gymnastikgeräten	83
4.4.6	Einsatz von Alltagsmaterialien als Gymnastikgeräte	87
4.5	Musizieren	90
4.5.1	Singen mit Demenzerkrankten	91
4.5.2	Lieder raten und singen	94
4.5.3	Musikhören	100
4.5.4	Musizieren mit Rhythmusinstrumenten	101
4.6	Anregen der Sinne	105
4.6.1	Taktiler und kinästhetischer Sinn	107
4.6.2	Visueller Sinn	109
4.6.3	Auditiver Sinn	112
4.6.4	Olfaktorischer und gustatorischer Sinn	115

4.6.5	Stimulation vieler Sinne durch eine Aktivität	115
4.7	Kreatives Gestalten	118
4.7.1	Malen mit Demenzerkrankten	121
4.7.2	Reiß- und Knüllbilder	125
4.7.3	Papiercollagen	126
4.7.4	Bilder mit Naturmaterialien	127
4.7.5	Laubsägearbeiten	128
4.7.6	Perlenketten und -armbänder	129
4.7.7	Pompons aus Wollresten wickeln	130
4.7.8	Duftorangen	131
4.8	Aktivitäten des Alltags	132
4.8.1	Mahlzeiten zubereiten	134
4.8.2	Tisch decken und Nahrungsaufnahme	135
4.8.3	Geschirr abwaschen und abtrocknen	137
4.8.4	Wäsche pflegen	137
4.8.5	Raumpflege	138
4.8.6	Bürotätigkeiten	139
4.8.7	Den eigenen Körper pflegen	139
4.9	Weitere Angebote	141
4.9.1	Generationsübergreifende Arbeit	141
4.9.2	Feste feiern mit Demenzerkrankten	143
4.9.3	Geburtstage im Altenheim feiern	146
4.9.4	Religiöse Rituale	149
4.9.5	Therapeutischer Einsatz von Tieren	152
4.9.6	Gärtnern	155
5	Vorschläge für themenorientierte Gruppenstunden	159
5.1	Morgens im Bad	161
5.2	Berufe	164
5.3	Blumen	168
5.4	Tiere	171
5.5	Reisen	175
5.6	Essen und Trinken	178
5.7	Kleidung	182
5.8	Vornamen	184
	Literatur	188
	Materialliste	190
	Register	197

DANKSAGUNG

Zahlreiche Personen unterstützten mich beim Schreiben dieses Buches, die an dieser Stelle unbedingt Erwähnung verdienen. Bedanken möchte ich mich bei meiner Familie, insbesondere bei meinen Eltern, für das stete Erinnern an Entspannungspausen und das Korrekturlesen. Dr. Katrin Radenbach hat mir mit den medizinischen Informationen über die Demenzerkrankung sehr geholfen. Michael Lange danke ich für das konstante Bereitstehen zur Reflexion des Buchinhalts. Das Fachlektorat führte Corina Mohr durch. Sie hat den Text auf Inhalt und Form überprüft, dafür danke ich ihr sehr. Nadja Nowotzin danke ich für Ergänzungen im Kapitel »Themenorientierte Gruppenstunden« und ihre Ideen für das Kapitel »Demenzbetroffenen erfolgreich vorlesen«. Ganz besonders bedanke ich mich bei allen Mitgliedern der Website über Ergotherapie bei Demenz – EbeDe.net (www.EbeDe.net). Ihre vielen Betätigungsideen für Demenzerkrankte bereichern dieses Buch. Den Mitgliedern des Fachkreises Ergotherapie und Demenz unter der Leitung der Demenzexpertin Gudrun Schaade danke ich für den inspirierenden Austausch.

Johanna Radenbach

Betätigung ist ein menschliches Grundbedürfnis. Menschen mit fortgeschrittener Demenz haben jedoch durch kognitive Einschränkungen meist die Fähigkeit verloren, aus eigenem Antrieb heraus eine Tätigkeit zu beginnen und den eigenen Wünschen entsprechend aktiv zu werden – das ist ein typisches Merkmal ihrer Erkrankung. Betreuende Personen wie Ergotherapeuten, Altenpfleger, ehrenamtliche Helfer oder Angehörige sollen die nötige Unterstützung bieten. Ihnen hilft dieses Buch mit Fachwissen und vielen Ideen zur einfachen, kreativen und sinnvollen Aktivierung ihres Patienten, ihres kranken Familienmitglieds oder Freunds. Sie können seine Lebensqualität wieder steigern.

Die vorgestellten Tätigkeiten dienen aber auch dazu, verbliebene Fähigkeiten möglichst lange Zeit zu erhalten. Außerdem stabilisieren gelungene Aktivitäten das Selbstbewusstsein der oft verunsicherten Kranken und lenken ihren Antrieb in geordnete Bahnen. Gemeinsam erlebte Tätigkeiten fördern zudem die guten Beziehungen zwischen allen teilnehmenden Personen. Nicht zuletzt verhindern überlegt durchgeführte Aktivitäten, dass sich Betreuer im Umgang mit Demenzerkrankten hilflos fühlen. Gut abgestimmte Aktivierungen verleihen solchen Begegnungen die nötige Struktur. Zwar lassen sich krankheitsbedingte Einschränkungen dadurch nicht mehr aufheben. Aber bei allem gilt: Nicht das perfekte Resultat einer Tätigkeit zählt, sondern ein befriedigendes Tun.

Die Umsetzung der im Buch beschriebenen Aktivitäten kann und soll keine professionelle Behandlung vom Ergotherapeuten ersetzen. Nicht die »Therapie« sondern die »Aktivierung« des Demenzerkrankten steht im Mittelpunkt. Obgleich diesem Buch ein ergotherapeutischer Ansatz zugrunde liegt, können alle anderen Berufsgruppen, die mit Demenzerkrankten zu tun haben, die beschriebenen Aktivitäten problemlos anpassen. Damit das Buch nicht nur die beruflich in der Altenpflege tätigen Personen anspricht, erleichtert der Verzicht von Fachvokabular die Lektüre.

Oft wird die fehlende Zeit für Aktivitäten beklagt. Die meisten im Buch beschriebenen Aktivitäten sind jedoch zeitlich flexibel einsetzbar und deshalb auch gut für kurze Aktivierungen geeignet. Die Nutzung von Alltagsgegenständen oder selbst hergestellte Therapiematerialien ermöglicht die Aktivierung zu geringen Kosten.

Als Mitgründerin und Redakteurin der Online-Community »EbeDe.net – Ergotherapie bei Demenz« (www.EbeDe.net), konnte ich aus den vielen dort abgehaltenen Fachdiskussionen erkennen, welche Aktivitäten besonders erfolgreich sind. Das vorliegende Buch stützt sich auf meine Erfahrung als Ergotherapeutin in Seniorenheimen,

auf die vielfältigen Beiträge dieser Website wie auch auf gängige Behandlungsverfahren für Demenzerkrankte.

Die eine Aktivität für Demenzerkrankte schlechthin gibt es nicht. Angesichts der Vielzahl an Konzepten und Modellen zur Betreuung und Therapie von Demenzerkrankten ist dieses Buch daher nicht auf ein bestimmtes Konzept festgelegt. Die Erfahrung vieler Experten zeigt, dass die Therapie und Betreuung von Demenzerkrankten am besten verläuft, wenn nicht ausschließlich nach einem bestimmten Schema gearbeitet wurde. Jeder Demenzerkrankte ist anders, was nicht alle Konzepte berücksichtigen. Der Therapeut oder Betreuer sollte den unterschiedlichen Methoden die Teile entnehmen, die am hilfreichsten sind. Doch trotz der Einzigartigkeit jedes Demenzerkrankten gibt es bei der Aktivierung einige Prinzipien, die immer gelten. Sie werden in diesem Buch aufgezeigt. Die Betreuungsperson muss den demenziell Erkrankten stets gut beobachten und gegebenenfalls einiges versuchen, bis sie die passenden Aktivitäten gefunden hat. Dabei hilft dieses Buch als Nachschlagwerk. Es bietet Anregungen, die den Erkrankten erfahrungsgemäß gut tun. Manche individuelle Tätigkeiten, die der Patient früher mit Freude ausgeübt hat, sind mittlerweile zu schwierig geworden. Oft lassen sie sich aber vereinfachen und an den Gesundheitszustand anpassen.

Die Voraussetzungen für ein erfolgreiches Aktivieren von Demenzerkrankten werden aber auch oft unterschätzt. Die Betreuungskräfte sollten nicht ohne Fachwissen und Vorüberlegungen den Erkrankten gegenübertreten und unbedacht mit ihnen eine Tätigkeit ausführen, die auf den ersten Blick sinnvoll erscheint. Hier ein Beispiel:

Eine Pflegekraft liest einer Gruppe von Demenzerkrankten im Seniorenheim das Märchen Schneewittchen vor. Ziel ist, dass die Bewohner interessiert zuhören und sich im Idealfall an das Märchen erinnern. Nach wenigen Sätzen schlafen fast alle Teilnehmer ein. Warum kam es zu diesem Fehlschlag? Die Pflegekraft wusste nicht, dass sich viele demenziell erkrankte Personen nicht allein durch Vorlesen angesprochen fühlen. Das Verstehen von Erzählungen erfordert begrifflich-logisches Denken und die Erfassung räumlich-zeitlicher Zusammenhänge. Diese Vermögen sind bei Menschen mit einer mittelschweren Demenz bereits erheblich eingeschränkt. Zusätzlich wirkt eine im ungünstigen Fall monoton klingende Vorlesestimme einschläfernd. Nachdem sich die Pflegekraft mit Hilfe von Fachliteratur mit der Aktivierung von Demenzerkrankten beschäftigt hat, setzt der Erfolg ein: Sie rekonstruiert das Märchen mit der Gruppe, indem die Teilnehmer bekannte Märchenzitate, wie etwa »Spieglein, Spieglein, an der Wand...« ergänzen und rhythmisch mitkatschen. Beim Satz »Weiß wie Schnee, rot wie Blut und schwarz wie Ebenholz« suchen die Teilnehmer die entsprechenden Farbkarten auf dem Tisch. Zur Sinnesstimulation reicht die Pflegekraft den Gruppenteilnehmern Materialien, die zum Märchen passen: Schneewittchen als Handpuppe, einen Gartenzweig, einen Spiegel, einen Apfel, einen Kamm und einen Gürtel. Verglichen mit der ersten Situation wirken die Teilnehmer deutlich wacher. Manche Personen, die

noch sprechen können, erzählen das Märchen mit und erproben die mitgebrachten Gegenstände. Andere, die wegen ihrer schweren Demenz nur noch wenig Kontakt zur Umwelt aufnehmen können, betasten interessiert die Materialien. Die Pflegekraft hilft ihnen dabei. Einige Teilnehmer kommunizieren sogar durch einfache Worte miteinander, was sie vorher kaum getan haben: Die Aktivierung ist also ein voller Erfolg.

Das Beispiel zeigt, wie die vorhandenen Fähigkeiten der Erkrankten geweckt werden können. Die Personen fühlen sich positiv angesprochen und herausgefordert. Gleichzeitig spüren sie, dass sie selbst noch aktiv am Leben teilnehmen. Eine umfangreiche Aktivierung Demenzerkrankter besteht aus vielfältigen Tätigkeiten. Ausführliche Anleitungen liefert das vierte Kapitel.

Nichts ist so gut, als dass es nicht noch verbessert werden könnte. Das gilt auch für dieses Buch. Anmerkungen, Anregungen und Verbesserungsvorschläge sind sehr willkommen, um sie in künftige Auflagen aufzunehmen. Bitte schicken Sie diese per E-Mail an die Adresse j.radenbach@ebede.net.



Betreuer von demenziell erkrankten Menschen müssen kein Expertenwissen über Demenzerkrankungen besitzen. Sie sollten aber über die Krankheit in ihren Grundzügen Bescheid wissen, um das oft befremdliche Verhalten der Patienten zu verstehen und typische Schwierigkeiten zu erkennen, die den Demenzerkrankten hindern, an Aktivitäten teilzunehmen. Es gibt zahlreiche Bücher über die Grundlagen von Demenz. Das folgende Kapitel ist speziell auf das erforderliche Wissen von Aktivitätsbegleitern ausgerichtet.

2.1 Was ist Demenz?

2.1.1 Begriff

Der Begriff »Demenz« stammt aus dem Lateinischen von »mens/mentis« und bedeutet übersetzt »Verstand« oder »Geist«. Wörtlich bedeutet Demenz somit »weg vom Geist« oder »ohne Geist«.

2.1.2 Diagnostik

Nach der aktuell gültigen *Internationalen Klassifikation der Krankheiten* (ICD-10) ist für die Diagnose einer Demenz die Beeinträchtigung des Kurz- und Langzeitgedächtnisses sowie des abstrakten Denkens erforderlich. Hinzu kommen Sprachstörungen (Aphasie), Unfähigkeit zum zweckmäßigen Handeln trotz intakter Fähigkeiten zu Einzelbewegungen (Apraxie), Wahrnehmungsstörungen trotz intakter Sinnesorgane (Agnosie) und Persönlichkeitsveränderungen. Die kognitiven Störungen werden in der Regel von einer Verminderung der Affektkontrolle sowie einer Störung des Antriebs und des Sozialverhaltens begleitet. Damit die Diagnosekriterien für eine Demenz erfüllt sind, muss der Erkrankte mindestens sechs Monate lang die aufgezählten Symptome aufweisen.

Die Demenz vom Alzheimer-Typ ist eine von vielen Demenzerkrankungen und mit 60 % die häufigste Demenzform. Letztlich kann erst nach umfangreichen Tests und Beratungsgesprächen eine Demenz festgestellt und anschließend Empfehlungen für Behandlungen mit den besten Erfolgsaussichten gegeben werden.

2.2 Entdeckung und Erforschung von Demenz

2.2.1 18. Jahrhundert

Gemäß der *Deutschen Alzheimergesellschaft e.V.* wurde der Begriff »Demenz« im 18. Jahrhundert in der Juristen- und Umgangssprache für jede Form geistiger Störung verwendet. Ende des 18. Jahrhunderts benutzten Ärzten den Begriff zur Bezeichnung eines Nachlassens der intellektuellen Kräfte und der Unfähigkeit zu logischem Denken. Lange Zeit wurde in der deutschsprachigen Psychiatrie nur das Endstadium des intellektuellen Abbaus als »Demenz« bezeichnet.

2.2.2 19. Jahrhundert

Demenz wurde erstmals von Alois Alzheimer (1864–1915), Psychiater und Gehirnpathologe, genauer erforscht. Er beobachtete die Erkrankung, beschrieb die neurologischen Veränderungen und untersuchte das Gehirn von Erkrankten nach ihrem Tod. Alzheimer begegnete 1901 der Patientin Auguste Deter, die ihn berühmt machte. Augustes Ehemann brachte sie in eine Frankfurter Anstalt, nachdem sie sich plötzlich stark verändert hatte: Auguste konnte die einfachsten Dinge im Haushalt nicht mehr verrichten. Sie versteckte alle möglichen Haushaltsgeräte. Sie sprach davon, verfolgt und belästigt zu werden und belästigte selbst in aufdringlicher Weise die Nachbarschaft. Alzheimer stellte fest, dass die Patientin keine Orientierung hinsichtlich Zeit und zu ihrem Aufenthaltsort hatte. Sie erinnerte sich kaum an Einzelheiten aus ihrem Leben und gab oft Antworten, die in keinem Bezug zur Frage standen. Augustes Stimmungen wechselten schnell zwischen Euphorie, Argwohn, Furcht und Weinerlichkeit. Man konnte sie nicht allein durch die Anstalt gehen lassen, da sie den anderen Patienten ins Gesicht fasste. Alzheimer war schon vor dem Zusammentreffen mit Auguste geistig verwirrten Menschen begegnet. Er nahm den Zustand dieser Menschen aber als eine natürliche Gegebenheit an, weil die Patienten oft über 70 Jahre alt waren. Augustes Zustand interessierte ihn, denn zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Anstalt war sie erst 51 Jahre alt. Nach ihrem Tod untersuchte Alzheimer ihr Gehirn. Die Obduktion ergab eine Reihe von Anormalitäten: Die Hirnrinde war dünner als gewöhnlich. Außerdem waren Ablagerungen eigentümlicher Stoffwechselprodukte in Form von Plaques zu finden. Er gab dem Krankheitsbild einen Namen: »Die Krankheit des Vergessens«.

2.2.3 20. Jahrhundert

Erst gegen Ende des 20. Jahrhunderts rückte die Erkrankung in das Interesse der Öffentlichkeit. Die Demenzerkrankungen berühmter Persönlichkeiten, wie zum Bei-

spiel die der Schauspielerin Rita Hayworth, spielten dabei eine wichtige Rolle. Seitdem wurden unterschiedliche Medikamente zur Demenzbehandlung entwickelt. Keines davon kann bislang die primäre Demenz (siehe Kapitel 2.4.1) heilen. Sie tragen jedoch zur Verzögerung des Krankheitsverlaufs bei (Schaade 2008).

2.3 Aktuelle Zahlen und Krankheitslehre

2.3.1 Häufigkeit

Laut der *Deutschen Alzheimergesellschaft e. V.* leben gegenwärtig etwa 1 Million demenzerkrankte Menschen in Deutschland. In der Literatur wird Demenz als eine der häufigsten Alterserkrankungen beschrieben. Jährlich treten mehr als 250.000 Neuerkrankungen auf. Sofern kein Durchbruch in der Therapie gelingt, wird sich diese Zahl bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Mit zunehmendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, an Demenz zu erkranken. Etwa bei jedem dritten 65 Jahre alten Menschen tritt im weiteren Altersverlauf eine Demenz auf.

2.3.2 Ursachen

Eine primäre Demenz (siehe Kapitel 2.4.1) wird durch pathologische Eiweißablagerungen (degenerative Demenz) oder durch Verengungen von Gefäßen im Gehirn (vaskuläre Demenz) hervorgerufen. Noch immer ist die Ursache dieser Veränderungen im Gehirn nicht sicher bekannt, daher gibt es noch keine Möglichkeiten, die Erkrankung zu stoppen. Die Symptome können durch eine frühzeitige Diagnose, durch geeignete Medikation sowie durch vielfältige Formen der nicht-medikamentösen Therapie und auch durch neue Wohn- und Lebensformen gelindert, aber nicht beseitigt werden. Da die Zahl der Demenzerkrankten steigt, richtet sich die Aufmerksamkeit der Gesellschaft zunehmend auf diese Erkrankung. Dies bedeutet, dass jetzt die Forschung ein größeres Gewicht erhält, um Ursachen weiter aufzuklären und geeignete Therapieformen zu entwickeln.

2.3.3 Risikofaktoren

Ein hohes Lebensalter ist das größte Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, was in der höheren Lebenserwartung begründet ist. Die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken ist größer, wenn ein Familienmitglied die Erkrankung bereits hatte. Erbliche Faktoren spielen bei der Demenz insgesamt aber eine geringe Rolle. Außerdem können folgende Faktoren das Risiko für eine vaskuläre Demenz und eine degenerative Demenz leicht erhöhen: hoher Blut-

druck, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, Adipositas, Diabetes mellitus und Herzerkrankungen (zum Beispiel Herzinsuffizienz, Herzinfarkt).

2.3.4 Vorbeugung

Bislang gibt es keinen absoluten Schutz davor, an Demenz zu erkranken. Doch nicht jeder Mensch, bei dem sich typische demenzielle Veränderungen (Eiweißablagerungen) im Gehirn finden, leidet unter einer Demenz. Das liegt laut vieler Demenzexperten vermutlich daran, dass bei manchen Personen das Gehirn leistungsfähiger ist. Aber auch körperliche Bewegung kann in einem geringen Maße einer Demenz entgegenwirken. Bereits leichte körperliche Betätigung – wie etwa Spazierengehen – verringert das Risiko einer Demenzerkrankung im Alter. Experten begründen die positive Wirkung regelmäßiger und leichter Bewegung mit der dadurch verbesserten Durchblutung des Gehirns. Des Weiteren hat sich gezeigt, dass eine ausgewogene, fett- und cholesterinarme Ernährung mit viel Obst und Gemüse einer Demenz vorbeugen kann.

2.4 Demenzarten

Demenzerkrankungen können je nach Ursache (siehe 2.3.2) in primäre und sekundäre Demenzen eingeteilt werden.

2.4.1 Primäre Demenz

Primäre Demenzen machen den größten Anteil der Demenzen aus und sind nach heutigem Kenntnisstand unheilbar. Primäre Demenzen werden in **degenerative** und **vaskuläre Demenzen** unterteilt. Von einer **gemischten Demenz** wird gesprochen, wenn sich eine degenerative mit einer vaskulären Demenz verbindet. Zu den degenerativen Demenzen gehört in erster Linie die Demenzerkrankung vom Alzheimer-Typ. Vaskuläre Demenzen – hervorgerufen durch Veränderungen kleiner Blutgefäße im Gehirn – werden häufig als »Multi-Infarkt-Demenzen« bezeichnet.

2.4.2 Sekundäre Demenz

Sekundäre Demenzen machen einen geringen Teil der Demenzen aus. Zu dieser Kategorie gehören Demenzen, die Folge einer anderen Grunderkrankung sind, das heißt deren auslösende Ursache im Gegensatz zu den primären Demenzen außerhalb des Gehirns liegt. Beispiele für solche auslösenden Ursachen sind zum Beispiel Tumore, Stoffwechselerkrankungen, Depression, Schädelhirntraumata, entzündliche Erkran-

kungen des zentralen Nervensystems und Vergiftungserscheinungen durch Alkohol-, Drogen-, oder Medikamentenmissbrauch. In vielen Fällen sind die Grunderkrankungen zumindest teilweise behandelbar, was möglicherweise auch einen Rückgang der speziellen Demenzsymptomatik zur Folge haben kann. Das vorliegende Buch richtet sich überwiegend an Betreuer von Patienten mit einer primären Demenz.

2.5 Krankheitsverlauf

Abhängig vom Ausprägungsgrad der Krankheitssymptome werden Demenzen in leichte, mittelschwere und schwere Formen unterschieden. Die Krankheitsdauer liegt zwischen drei und fünfzehn Jahren. Während eine vaskuläre Demenz in der Regel abrupt beginnt, entwickelt sich die Alzheimer-Krankheit schleichend. Die Übergänge von einem in das nächste Stadium sind fließend und schwer voneinander abgrenzbar.

2.5.1 Leichte Demenz

Eine leichte Demenz beginnt mit leicht verminderten Gedächtnisleistungen. Zusätzlich können Störungen des zeitlichen und räumlichen Orientierungsvermögens und der Wortfindung auftreten. Zeitliche Orientierungsstörungen treten tendenziell vor den räumlichen auf. Bei der täglichen Lebensführung treten häufiger Fehler oder Irrtümer auf: So werden kürzlich mitgeteilte Informationen, wie beispielsweise Termine, vergessen oder Gegenstände verlegt. Die Erkrankten nehmen wahr, dass sie sich nicht mehr auf ihre Fähigkeit zu denken verlassen können. Das stürzt sie häufig in eine Depression. Nach außen hin können die Betroffenen zu dieser Zeit meistens noch eine Fassade durch kleine Notlügen oder Ausreden aufrechterhalten. Mitmenschen, die mit den Betroffenen nicht ständig unmittelbaren Kontakt haben, stellen deshalb oft noch keine Auffälligkeiten fest. Durch Vermeidung einer Reizüberflutung mittels Rückzug in die eigene Wohnung versucht der Erkrankte häufig die Defizite zu kompensieren. Obwohl schon in dieser Phase Beeinträchtigungen in der Arbeit und im Freizeitverhalten auftreten, kann die Selbstständigkeit im täglichen Leben weitgehend bewahrt werden.

2.5.2 Mittelschwere Demenz

Bei einer mittelschweren Demenz kommen die Betroffenen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurecht. Sie sind zeitlich, örtlich und meistens auch situativ desorientiert. Die Unfähigkeit zum zweckmäßigen Handeln verhindert das Ausführen alltäglicher Verrichtungen (Wojnar 2007) wie beispielsweise Körperpflege oder Freizeitaktivitäten. Die Patienten vergessen, wie Sätze formuliert werden; sie sprechen unzusammenhän-

gende Satzteile und einzelne Worte. Es kann zu wiederholten Fragen und ständigem Rufen (Schaade 2008) kommen. Gegenstände, wie zum Beispiel eine Kaffeemaschine, werden nicht mehr erkannt und können deshalb nicht mehr zweckgerichtet benutzt werden (Apraxie). Die Erkrankten bemerken, dass etwas mit ihnen nicht stimmt, sind aber nicht mehr zum kritischen Reflektieren im Stande. Das macht sie aggressiv. Persönlichkeitsveränderungen treten auf. So wird beispielsweise aus einem sehr ruhigen Menschen eine aggressive Person. Es entstehen Gefahrenquellen wie zum Beispiel das Verwechseln eines offenen Fensters mit einer Tür oder von Putzmitteln mit Getränken. Bereits bei einer mittelschweren Demenz erkennen die Erkrankten unter Umständen ihre Familienmitglieder nicht mehr.

2.5.3 Schwere Demenz

Im schweren Stadium einer Demenz ist das Ausführen einfachster alltäglicher Handlungen in allen Lebensbereichen nicht mehr möglich. Die Körperwahrnehmung ist stark beeinträchtigt, Betroffene verlieren die Kontrolle über ihre Körperausscheidungen. Sie vergessen wie sie sich hinlegen, gehen, stehen oder essen können. Sie geben nur noch einzelne Laute von sich oder verstummen ganz. Häufig ist die Muskelspannung (Muskeltonus) im ganzen Körper erhöht, und es werden keine gezielten und dosierten Bewegungen mehr vollzogen. Durch das Verlieren der Bewegungsfähigkeit können die Gelenke versteifen (Kontrakturenbildung). Hiervon sind meistens die Arme und Beine im Ellenbogen- und Kniegelenk zuerst betroffen. Die Erkrankten leben in einer Art »Traumwelt« (Wojnar 2007). Sie wirken abwesend, nehmen kaum Kontakt zu ihrer Umwelt auf und reagieren nur gering auf Reize. Es kommt zu einem allgemeinen körperlichen und geistigen Verfall. Die Betroffenen sterben häufig an Lungenentzündung, Herzversagen oder Niereninsuffizienz.