

deren Interesse ab. Kinder müssen wissen, dass die Krankheit nicht ansteckend ist und dass sie nicht Schuld sind an dem veränderten Verhalten.

Meist ist es sehr entlastend, über die Krankheit auch mit Freunden oder Nachbarn zu reden, zu denen ein vertrauensvolles Verhältnis besteht. Offen darüber zu reden, auch über ungewöhnliches Verhalten, kann bei Freunden und Nachbarn zu mehr Verständnis und Hilfsbereitschaft führen und damit Freiräume ermöglichen.

Es kann auch zu peinlichen Situationen beim Einkaufen oder beim Besuch eines Restaurants kommen. Meist ist es nicht möglich und auch nicht wünschenswert, an der Kasse oder gegenüber der Bedienung die Krankheit zu erklären und bestimmte Verhaltensweisen zu erläutern. Um solche Situationen zu entschärfen, wurden z. B. Verständniskärtchen entwickelt. Sie sehen aus wie Visitenkarten und enthalten die Mitteilung, dass eine Demenzerkrankung vorliegt sowie die Bitte um Verständnis. Manchmal ist es überraschend, welche positive Wirkung diese Kärtchen haben. Wissen, dass der Grund für das ungewöhnliche Verhalten eine Krankheit ist, erhöht bei anderen Verständnis und Hilfsbereitschaft.

TIPP

Die Verständniskärtchen sind kostenlos zu bestellen über <https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/23/angehoerigenkaertchen-meine-angehoeriger-hat-demenz>, 10.02.2022.

Umgang mit schwierigen Gefühlen

Angst, Wut, Schuld und Trauer sind Gefühle, die häufig auftreten, wenn ein nahestehender Mensch an einer Demenz erkrankt.

- **Angst:** Auslöser für Angst können z. B. sein, der Gedanke, wie es in der Zukunft weitergeht; die Angst, alleine zu sein oder die Angst, finanziell in Schwierigkeiten zu geraten. – In unserer Vorstellung fühlt sich vieles meist viel schlimmer an, als wenn die Situation tatsächlich real eintritt. In der Situation selbst tun sich oft Lösungen auf, mit denen Angehörige im vornherein nicht gerechnet hätten. Auch berichten Angehörige, dass sie selbst von sich überrascht waren, wie sie die schwierige Zeit der Pflege bewältigt haben und dass sie diese Zeit im Nachhinein sogar als wertvoll erlebt haben.

- **Trauer:** Sie ist eine normale Reaktion auf einen Verlust, das Abschiednehmen von Vertrautem, von Fertigkeiten, von lieb gewonnenen Ritualen. Manchmal hilft es zu wissen, dass es Trauer ist und nicht eine nahende Depression oder etwas anderes. Oft lässt auch das Gefühl der Trauer mit der Zeit nach. Das zumindest berichten viele Angehörige. Gegen die Trauer anzukämpfen, macht es meist nur schlimmer. Besser ist, sich Menschen zu suchen, mit denen es möglich ist, offen darüber zu reden. Manchmal hilft es auch, über die Trauer zu schreiben oder ein Medium zu finden, der Trauer Ausdruck zu verleihen, z.B. zu malen. Auch Musik, die die Stimmung aufgreift, kann mit der Zeit zu Entspannung führen.

- **Wut:** Diese drückt sich häufig aus in Enttäuschung, Ärger oder großer Erregung. Wut gehört zur Krankheitsverarbeitung. Auch Angehörige haben oft allen Grund, wütend zu sein, weil sie
 - z.B. für alles alleine verantwortlich sind.
 - nicht die nötige Anerkennung bekommen.
 - mit der Bürokratie kämpfen müssen ...

Wut tritt oft reflexartig und automatisch auf. Doch es ist möglich, einen Umgang mit der Wut zu finden und dem Reflex entgegenzutreten. Bewährt hat sich beispielsweise, tief durchzuatmen und bis zehn zu zählen. Oder man kann sich eine beruhigende Landschaft vorstellen. Diese Momente des Innehaltens können davor bewahren, dem wütenden Impuls in der aktuellen Situation nachzugeben.

Wieder andere Angehörige tun sich leichter, wenn sie ihre Wut aktiv in Bewegung umzusetzen, z.B. indem sie die angespannte Situation verlassen, Holz hacken oder in den Wald gehen und ihre Wut hinausschreien.

Zur Ruhe gekommen fällt es dann leichter, zu überlegen: Was war der Auslöser der Wut oder der Verärgerung? Was lässt sich daran ändern und was nicht? Das Gespräch mit Freunden, einem Berater oder Therapeuten kann auch sehr hilfreich sein.

- **Schuldgefühle:** Wie für Wut und Ärger gibt es auch für Gefühle von Schuld viele Gründe. Schuldgefühle können daher rühren, dass Angehörige ihre Erwartungen an sich selbst nicht erfüllen konnten. Möglicherweise fühlen sie sich schuldig, weil sie Dinge tun mussten, die nicht dem Willen des Betroffenen entsprechen. Vielleicht gibt es ein Versprechen, das nicht gehalten werden konnte, z.B. weil es nicht möglich war, die Pflege zu Hause fortzuführen.

Schuldgefühle kosten in der Regel sehr viel Kraft und sind meist schlechte Ratgeber. Denn: Es gibt keine perfekte Pflege und keine perfekten Angehö-

rigen. Zusagen, die in der Vergangenheit gemacht wurden, entstanden in einer völlig anderen Situation, unter anderen Vorzeichen. Niemand kann voraussehen, was in der Zukunft geschehen wird. Entscheidend ist, die eigenen Grenzen wahrzunehmen und ggf. einen guten Ort zu finden, an dem der oder die Betroffene würdevoll umsorgt wird.

Zu guter Letzt

Das Leben mit einer Demenz ist ein Wagnis – für die Betroffenen wie für deren Familien. Das letzte Wort möchte ich Lieselotte Klotz überlassen, die Ende fünfzig an einer Demenz erkrankt ist. In einem Interview antwortete sie auf die Frage, was sie Angehörigen mit auf den Weg geben möchte:

„Achtet auf euch selbst, damit es euch selbst gut geht! Wenn ihr Euch um den Erkrankten kümmert, dann tut es liebevoll. Liebloses Helfen kann mehr verletzen, als man sich vorstellen kann, und mehr als die fehlende Unterstützung. Jeder Mensch hat nur ein Leben und Angehörige haben auch das Recht auf ihr eigenes Leben. Geteiltes Leid ist doppeltes Leid. Ich möchte nicht, dass sich meine Kinder aufopfern. Solange wir offen miteinander umgehen, ist alles in Ordnung, auch jedes Nein. Woraufes ankommt ist die Wertschätzung und die Liebe. Aber es ist wichtig, sich immer wieder neu und ganz ehrlich zu fragen: ‚Kann und will ich das noch?‘, und das auch ehrlich zu kommunizieren. Nur so lassen sich Missverständnisse und Schuldgefühle vermeiden, die sonst die Beziehung von innen vergiften.“ (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2021b, 17)

Im Fokus: Depressionen und Demenz

von Dieter Käufer

Die häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter sind Depressionen und Demenzen. Sie treten oft zusammen auf. Gut jeder fünfte Demenzkranke leidet auch an einer deutlichen depressiven Störung. Das belastet die Lebensqualität von Patienten und Angehörigen erheblich. Außerdem erhöht die Kombination beider Erkrankungen das Risiko für Betreuungspersonen, selbst eine Depression zu entwickeln. Depressionen und Demenzen beeinflussen sich gegenseitig.

Depressionen erhöhen das Risiko für Demenzen um das bis zu Sechsfache. Dieses Risiko ist größer als bei anderen chronischen Erkrankungen. Umgekehrt ist auch das Risiko für depressive Störungen bei Menschen mit Demenz deutlich erhöht. Depressive Störungen beeinträchtigen Kognition, Alltagsfunktionen (ADL) und soziale Kompetenz der Demenzkranken zusätzlich und lassen sie noch „dementer“ erscheinen.

Symptome von Demenz und Depression

Die Diagnose, ob primär eine Depression oder eine Demenz vorliegt oder beides, ist nicht immer einfach. Für eine Demenz sprechen folgende klinische Merkmale:

- Desorientiertheit – Patienten finden sich in ihrer Umgebung nicht mehr zurecht.
- Konfabulationen – Betroffene versuchen mehr Informationen aus ihrem Gedächtnis abzurufen, als tatsächlich gespeichert sind.
- Ein zeitlich unscharfer Beginn der Erkrankung.
- Hirnwerkzeugstörungen, die sich in Form von Sprach- und Bewegungsstörungen wie Aphasie und Apraxie bemerkbar machen.

Für eine zusätzliche schwerere Depression bei Demenz sprechen:

- Schuldgefühle,
- Lebensüberdrußgedanken oder Lebensmüdigkeit bis hin zum Wunsch, sich selbst zu töten (Suizidalität).
- Schlaflosigkeit,
- Gewichtsverlust,
- Interessensverlust;
- psychomotorische Hemmung oder auch Agitation – Erkrankten fällt es sehr schwer, sich zu bewegen, oder sie sind extrem unruhig.
- Ausgeprägte Konzentrationsstörungen.

Behandlung mit Antidepressiva oder Psychotherapie

Eine erfolgreiche Behandlung der Depression würde Menschen mit Demenz ebenso helfen wie ihren Betreuern. Bislang gilt – auf Grundlage einiger Studien mit nur wenig überzeugenden Ergebnissen – die Behandlung mit Antidepressiva als Therapie der ersten Wahl. Eine größere Studie legt allerdings

nahe, dass es für die meisten Menschen mit Demenz und depressiver Störung angemessener und erfolgversprechender ist, nichtmedikamentöse Strategien zu wählen (Banerjee et al. 2013, zit.n. Wegweiser Demenz 2022). Antidepressiva sollten demnach beschränkt sein auf Patienten mit schweren Depressionen, die das Risiko der Selbstverletzung oder gar eines Suizids bergen.

2.2 Frontotemporale Demenz

von Janine Diehl-Schmid

Phineas Gage

Der Fall des Phineas Gage ist das erste schriftlich dokumentierte Frontalhirnsyndrom. Bei einem Sprengungunfall im Jahre 1848 wurde dem damals 25 Jahre alten Vorarbeiter einer Eisenbahngesellschaft eine 1,10 cm lange und 3 cm dicke Eisenstange von unten nach oben durch den Schädel gerammt. Die Stange trat auf Höhe der linken Wange in den Kopf ein, fuhr durch das Stirnhirn auf der rechten Seite und trat rechts oben wieder aus. Erstaunlicherweise verlor Gage bei dem Unfall nicht das Bewusstsein. Die Stange wurde entfernt, Phineas Gage überlebte den Unfall und – abgesehen davon, dass sein linkes Auge durch die Stange zerstört worden war – war er schon nach wenigen Monaten körperlich wiederhergestellt. Er hatte keinerlei Einschränkung der motorischen Fähigkeiten. Das Gedächtnis und die sprachlichen Fähigkeiten waren ebenso wenig beeinträchtigt. Was allerdings in der Zeit nach dem Unfall auffiel, war eine zunehmende Veränderung der Persönlichkeit und des Sozialverhaltens. Aus dem besonnenen, freundlichen, pflichtbewussten und verantwortungsvollen Mann wurde nach dem Unfall ein unzuverlässiger, kindischer und impulsiver Mensch, der sogar gewalttätig gewesen sein soll. Aus unterschiedlichen Quellen geht hervor, dass Phineas Gage zudem übermäßig Alkohol konsumierte, dass er dem Glücksspiel frönte und nicht mehr in der Lage war, einer geregelten Arbeit nachzugehen (Harlow 1848; Harlow 1868).

Die Ursache der Persönlichkeitsveränderungen wurde und wird in der Verletzung des Gehirns durch die Eisenstange gesehen. Die Stange zerstörte einen Teil von Phineas Gages Stirnhirn. Wie der Name sagt, ist das Stirnhirn der Teil des Gehirns, der hinter der Stirn liegt, es wird auch Frontalhirn genannt. Das Frontalhirn gilt, sehr vereinfacht, als Sitz der Persönlichkeit und des Verhaltens. Verletzungen des Frontalhirns führen zu einem sogenannten Frontalhirnsyndrom. Charakteristische Symptome eines Frontalhirnsyndroms sind Veränderungen