Altersmythos XIV : Demenzkranke Betagte - besonders Alzheimerpatienten - realisieren ihre Erkrankung nicht

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1998-1999)**

Heft 62

PDF erstellt am: **30.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Altersmythos XIV

Demenzkranke Betagte - besonders Alzheimerpatienten - realisieren ihre Erkrankung nicht.

Realität:

Demenzkranke erleben ihre Krankheit - vor allem am Anfang - meist sehr bewusst. Sie durchlaufen folgende Stadien:

1. Stolpern: Immer häufigeres Bewusstwerden von Fehlleistungen, "stolpern" über Banalitäten, die früher problemlos gemeistert wurden.

2. Vermuten: Die Häufung von Fehlleistungen führt zur Vermutung, etwas sei - im Kopf? - nicht in Ordnung.

3. Vertuschen: Versuche, die Fehlleistungen zu entschuldigen und zu erklären, sowie Situationen und Tätigkeiten, bei denen Fehlleistungen vorkommen, zu vermeiden.

4. Mitteilen: Besprechen der Fehlleistungen und deswegen Bitte um Hilfestellung bei nahen Angehörigen, was verzögert werden kann, wenn diese die Botschaft nicht hören wollen, ebenfalls vertuschen; dies verzögert die Wirkung von "Geteiltes Leid ist halbes Leid".

5. Bestätigen: Besprechen mit kompetenten Fachpersonen (Arzt) zur Diagnosestellung; dabei kommt es teilweise zum "Rumpelstilzeffekt". Was benannt werden kann, verliert an Bedrohlichkeit. Diese Phase wird oft verdrängt und viele Demente verneinen, krank zu sein, sie seien "nur eben etwas vergesslich".

6. Maximierung: Ausschöpfen der erfolgversprechendsten Kompensationsstrategie resp. coping mechanism, z.B. durch Anklammern an Hauptbetreuende oder Rückzug

7. Desorganisation: Aufsplittern der Aktivitäten in oft unzusammenhängende, nur teilweise nachvollziehbare Handlungen und Äusserungen

8. Zerfall: Persönlichkeitszerfall in wenige kleine Inseln (zeitlich und inhaltlich) des Selbst

9. Sterben: Oft auch bei schwerst Dementen ein aktives Sterben wollen, nicht mehr leben wollen (Verweigern von Essen und Trinken), ein Aufgeben. Jedoch kann auch das Gegenteil vorkommen, ein sich ans Leben Klammern und entsprechend Überleben von lebensgefährlichen Demenzkomplikationen mit entsprechend langsamem Sterben.

(nach J. Gilliard, GB 1998)