

Dr.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ SABINE WÖGER, MSc MSc MSc MEd
Gesundheitswissenschaft – Tiefenpsychologie – Psychotherapie
Adresse: Pfalzgasse 2, 4055 Pucking
E-Mail: sabine.woeger@gmail.com
Mobil: 0699/81297144



Die Problematik der überwiegend negativen Zuschreibungen zum Krankheitsbild Demenz in der Gesellschaft

Es gibt wohl nur wenige Krankheitsbilder, bei denen alleinig der Gedanke daran oder der tief verankerte bildliche Eindruck von Menschen im fortgeschrittenen Krankheitsstadium, eine derartige Furcht und Abschreckung auslöst, wie dies bei der Demenz der Fall ist. Diese Erkrankung ist in der Gesellschaft überwiegend mit negativen Attributen behaftet.

Folgende, der Alzheimer-Demenz beigefügten Attribute, verdeutlichen eine Inzidenz für das Schreckensbild einer „Jahrhundertkrankheit“ in der breiten Öffentlichkeit. Beispielsweise werden der Erkrankung folgende Attribute beigefügt: *„Tod bei lebendigem Leibe“*, *„menschenunwürdiges Siechtum“*, *„schreckliches Leiden“*, *„Beraubung der Humanität“*, *„ein schrecklicher Alptraum“* und *„der Abschied vom Ich“*¹.

Angesichts des schleichenden Verlustes kognitiv-geistiger, kommunikativer und sozialer Kompetenzen, löst die Möglichkeit, dass man selbst oder eine geliebte Person an einer Demenz erkranken könnte, Bangigkeit vor einer Entwürdigung des Menschseins wie auch des vermuteten schleichenden Vergehens, der dem Menschen anhaftenden individuellen und somit einzigartigen Wesenhaftigkeit durch geistigen Verfall, aus. Obendrein belastet die Vorstellung des anschwellenden Unvermögens der Betroffenen, individuelle Charismen und Begabungen verwirklichen zu können, ebenso das vermutete und weichende Bindungsvermögen zu nahestehenden Bezugspersonen. Schier unerträglich erscheint die grauenhafte Vorstellung, würde der geliebte Lebenspartner/die -partnerin einen selbst nicht mehr erkennen oder sich gar abweisend oder aggressiv verhalten.

¹ Wetzstein, 2005, S. 29



© Abbildung: „*Ich wäre wohl besser dran gewesen, ich hätte Krebs bekommen statt Alzheimer*“. Aussage einer an Demenz erkrankten Frau.
Handpuppe, geschöpft von Sabine Wöger.

Eine nach immerwährendem Heil und Perfektion strebende Gesellschaft kann die Möglichkeit einer Demenzerkrankung nicht verkraften, weil sie angesichts der im 21. Jahrhundert vorherrschenden Wertorientierung der westlichen Welt, die Produktivität und Effizienz, körperlich-geistige Gesundheit und Schönheit intendiert, gar idealisiert, hierfür bislang noch keine ausreichenden Kompetenzen entwickeln

konnte. Bedenklich für den Umgang mit demenzerkrankten Menschen, insbesondere für deren Einbindung in gesellschaftliche Strukturen und Beziehungsgefüge, ist der vom medizinischen Paradigma ausgehende Reduktionismus.

Angesichts der Annahme, dass all diese Parameter eines für qualitativ voll erachteten Lebens mit zunehmender Krankheitsprogredienz vergehen, ist naheliegend, dass die Erkrankten in hohem Maße für bemitleidenswert erachtet werden, auch deswegen, weil sie in immer höher werdenden Maße auf die Unterstützung anderer angewiesen sind, bis hin zur vollkommenen Pflegebedürftigkeit. Je mehr Menschen ihren Selbstwert über Leistung und Erfolg definieren, desto beschämender erfahren sie ihr Dasein im Falle einer Demenzerkrankung, desto ohnmächtiger fühlen sie sich im Umgang mit den Betroffenen.

Während das Wirtschaftswachstum im Zentrum gesellschaftlich-politischer Bemühungen steht, verknappen die finanziellen Ressourcen in den geriatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen, wie auch in jenen spezialisierten Abteilungen, deren Kernauftrag in der interdisziplinären Betreuung und Pflege von an Demenz Erkrankten und in der Begleitung ihrer Angehörigen, läge. Ein zu wenig an Personal und ein zu wenig an psychohygienischen Unterstützungsangeboten für Betreuende birgt die Gefahr in sich, dass die geduldige, empathische und Biographie basierte Betreuung der Erkrankten einer emotional kühl-distanzierten, funktionalen Pflege zum Opfer fällt. Wenn die Pflege auch „professionell“ geplant, durchgeführt und evaluiert wird, so sind die Betreuenden und Pflegenden unter obig genannten Umständen nicht mehr des liebevollen Einlassens auf die jeweilige Person, samt ihren individuellen Bedürfnissen, fähig. Jene erkrankten Personen, welche zunehmend Zeit und Geduld benötigen, werden als „anstrengend“ erlebt, vor allem dann, wenn das Verhältnis zwischen den verfügbaren Personal- und Zeitressourcen und dem Pflege- und Betreuungsbedarf der Erkrankten, unausgewogen ist. Dies ist vor allem im Nachtdienst der Fall, wenn nur wenige Pflegenden Dienst haben, in Zeiten von Urlaub oder bei Krankenständen innerhalb des Teams. Letztere Personalengpässe werden da und dort durch Leasingpersonal versucht zu kompensieren.

Viele an Demenz Erkrankte fühlen bittere Einsamkeit, selbst wenn sie die Altenpflegeeinrichtungen leben, inmitten von Menschen. Vor allem in den ländlichen Regionen, leben alte Menschen, auch im Frühstadium einer Demenz, alleine und einsam in ihren Häusern und Bauernhöfen. Ein organisiertes und umsorgendes Netzwerk innerhalb der Bürger/innen ist in solchen Gemeinden unerlässlich. Eine besonders traurige Auswirkung von Einsamkeit alter Menschen ist, so das Ergebnis der diesem Buch zugrundeliegenden empirischen Untersuchung, dass einsame Personen viel eher eine aktive Lebensbeendigung, etwa durch Inanspruchnahme eines ärztlich assistierten Suizids im Falle einer Demenz, in Erwägung ziehen, als jene Menschen, die liebevolle und tragfähige Beziehungen bzw. eine soziale Einbindung in Gemeinschaften erfahren.

Im Vergleich mit einer Krebserkrankung löst eine Demenz auch noch andere Assoziationen aus, was sich wohl aus der ursprünglichen Wortbedeutung erklärt, wonach der aus dem Lateinischen stammende Begriff Demenz „ohne Geist“ bedeutet. Es war wohl diese Zuschreibung, die eine an Demenz erkrankte Frau sagen ließ, „dass sie wohl besser dran gewesen wäre, hätte sie Krebs bekommen statt Alzheimer“.

Literatur

Wetzstein, V. (2005). Alzheimer-Demenz Perspektiven einer integrativen Demenz-Ethik. *Zeitschrift für medizinische Ethik*, 51/1, 27-40.