

Grenzen beim Eintritt ins Altersheim

Autor(en): **Schmid, Regula**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1995-1996)**

Heft 49

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790348>

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.

Grenzen beim Eintritt ins Altersheim

von

R. Schmid, lic.phil. I*

Das Wohnen hat im Alter eine besonders grosse Bedeutung für das Dasein. Die "Herstellung befriedigender Umweltbedingungen" (Havighurst 1972) ist deshalb für betagte Menschen eine zentrale Herausforderung. In der gerontologischen Arbeit begegnen wir häufig Menschen, die vital und beweglich sind, in ihrer täglichen Selbständigkeit jedoch beeinträchtigt werden durch Orientierungsstörungen und Gedächtnislücken. Angehörige glauben dann meist, die Probleme wären gelöst, wenn die betagten Personen, einmal im Altersheim eingetreten, neue Bekanntschaften schliessen, regelmässig zum Essen gehen und die nötige Pflege erhalten. Oft bringt jedoch die Uebersiedlung ins Altersheim nicht das gewünschte Wohlbefinden, sondern noch grössere Verwirrung. Worauf kommt es an, ob es einem alten Menschen gelingt, im Altersheim eine neue Geborgenheit, ein neues Zuhause zu finden? Drei Fallbeispiele zeigen Aspekte aus neuropsychologischer Sicht.

Wenn die Zeit in Stücke bricht

Nach einiger Zeit der Trauer lebte Herr H. nach dem Tod seiner pflegebedürftigen Frau wieder auf. Die Belastungen zuhause fielen weg und neue Kräfte setzten sich frei. Er lernte eine Freundin kennen, ging mit ihr auf Reisen, und man besuchte gemeinsam gesellschaftliche Anlässe. - Bald jedoch verliess ihn seine neue Gefährtin. Er sei zu anhänglich und beschuldige sie, sein Geld zu stehlen, erklärte sie der Familie ihres Freundes. In der Folge fiel den Angehörigen Herrn Stechers zunehmende Vergesslichkeit auf. Ausserdem bemerkten sie, dass er unzufriedener wurde, unruhig war und sich sozial zurückzog. Er konnte längeren Gesprächen nicht mehr folgen, vergass Abmachungen, suchte ständig Schlüssel und Portemonnaie. Herr Stecher litt unter seinen Fehlleistungen, obwohl er die Ursachen meist ausserhalb seiner Person ortete. Wiederholt klagte er über Einsamkeit. Es schien, als hätte er den roten Faden im zeitlichen Ablauf verloren. Er war nie sicher, was mit ihm und um ihn herum vorging, weil er vieles sofort wieder vergass. Auf Empfehlung seines

Regula Schmid arbeitet als Psychologin in der Memory.Klinik/Gerontologischen Beratungsstelle Entlisberg

Sohnes meldete sich der betagte Herr im Altersheim an. Wegen seiner Defizite wurde er nicht spontan aufgenommen, sondern für eine genauere Beurteilung in der Memory Klinik angemeldet.

Wir lernten einen charmanten, körperlich vitalen Mann kennen. Er beklagte sich zwar, dass er Probleme nicht mehr so gut verkraften könne und sich überhaupt häufig gestresst fühle, mit seinem Gedächtnis sei er aber grundsätzlich zufrieden. Testpsychologisch zeigte sich eine leichte Verminderung der Kommunikationsfähigkeit. Herr Stecher suchte wiederholt nach Worten und verlor nach einer gewissen Zeit den Gesprächsfaden. Direkte Gedanken und Wünsche drückte er jedoch adäquat aus. Das visuelle und taktile Erkennen und Identifizieren von Bildern und Gegenständen war ungestört. Im konstruktiven Bereich erfasste der Proband beim Abzeichnen von zwei- und dreidimensionalen Figuren die Grundform korrekt, beim Ausarbeiten der Details hatte er leichte Schwierigkeiten. Die Produktion neuer Ideen war eingeschränkt. Einfache Problemsituationen interpretierte Herr H. realistisch. Mittlere Defizite zeigten sich bezüglich Neugedächtnis, die Lernkurve war mässig unterdurchschnittlich, aber steigend. Das neuropsychologische Profil sprach für eine beginnende Demenz vom Alzheimerstyp. Eine manifeste depressive Verstimmung interpretierten wir als seine Reaktion auf den Verlust vieler seiner Fähigkeiten.

Wir haben ihm empfohlen, möglichst schnell in ein Altersheim zu ziehen. Dabei hofften wir, dass ihm seine guten Interpretationsmöglichkeiten beim Zurechtfinden am neuen Ort helfen würden, wenn er sich aufgrund seiner Gedächtnislücken im Altersheim nicht auskennen würde. Ausserdem rechneten wir mit einer Verbesserung der kognitiven Leistungen durch die Aufhellung seiner Stimmung im Kontakt mit den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern und dank gegebener Strukturen im Tagesablauf.

Wo die Welt in Scherben fällt

Frau Weber klopfte täglich im Büro des Sozialarbeiters an: Warum bekam sie nicht endlich ein Zimmer im Altersheim? - Seit langem verwitwet, nicht mehr fähig einzukaufen und zu kochen, weil sie seit zwei Jahren regelmässig vergass, was sie brauchte, fühlte sie sich unnützlich und einsam. Eine Freundin, die sich regelmässig um Frau Weber kümmerte, war zunehmend überfordert.

Während der Testung in der Memory-Klinik arbeitete Frau Weber kooperativ mit; begegnete sie Schwierigkeiten, wurde sie jedoch schnell misstrauisch und fragte wiederholt, wozu sie dies eigentlich machen müsse. Im spontanen Gespräch beendete sie manchmal ihre Sätze nicht oder fand keine Worte. Sie schilderte jedoch sehr verständlich ihre Lage und ihren Wunsch nach Gebor-

genheit. Das neuropsychologische Profil zeigte starke Defizite bezüglich Neugedächtnis und Lernfähigkeit. In der räumlichen Verarbeitung traten Schwierigkeiten auf beim Erfassen von Grundformen und im Gesamtüberblick von Bildern. Frau Weber nahm die Welt wahr wie eine Puzzlespielerin, sie entnahm ihr ein Detail nach dem andern, konnte jedoch das Ganze nicht erfassen. Auch das visuelle und taktile Erkennen und Identifizieren von Bildern und Gegenständen war die Interpretation von Problemsituationen, sobald etwas komplexer, gestört.

Wir mussten Frau Weber abraten ins Altersheim zu ziehen. Wegen ihrer Vergesslichkeit lebt sie im Moment. Ihr reduziertes räumliches Verarbeitungsvermögen schränkt ihre Kompetenz zusätzlich ein, indem sie den Moment nicht als Ganzes erfasst, ihre Umgebung nicht in einer Gesamtheit sieht. Frau Weber kann ihre Gedächtnislücken wegen der Wahrnehmungsstörungen nicht selber kompensieren, sie braucht jemanden, der ihre Welt sichert und "zusammenhält". Deshalb boten wir ihr an, in eine betreute Wohngemeinschaft für Demenzkranke zu ziehen, wo der tägliche Ablauf klarer strukturiert ist, als im Altersheim, was die Autonomie und Kompetenz verwirrter Menschen indirekt stärkt.

Wenn das Vertrauen in seinen Grundfesten erschüttert ist

Frau Huber brachte die ganze Alterssiedlung in Aufruhr. Ihr ganzes Leben lang hatte sie gekämpft. Sie verlor früh ihren Mann und lebte seither selbständig und etwas eigenbrötlerisch. Glücklicherweise wirkte sie nie. Von ihrer Tochter wurde sie eher als kalt und abweisend beschrieben. Die Nachbarschaft beklagte sich über Frau Hubers schroffes Verhalten und ihre unhaltbaren Beschuldigungen. Seit einem Jahr bemerkte die Tochter, dass sich im Kühlschrank zum Teil ungenießbare Speisen stapelten, obwohl die Mutter nicht mehr für sich kochte, sondern von Käse, Brot und Milch lebte. Nachts, berichtete der Nachbar, stehe Frau Huber manchmal vor der Haustür und lausche in den Garten hinaus. Hilfe lehnte die kämpferische Achtzigjährige kategorisch ab. Sie beschimpfte ihre Tochter, sie mische sich in alles hinein, machte ihr aber zugleich Vorwürfe, dass sie sich zuwenig um die Mutter kümmere.

Als Frau Huber zu uns kam, hatte sie Angst, man würde sie "versorgen". Interimistisch und neurologisch fanden sich keine Auffälligkeiten. Testpsychologisch standen im Vordergrund Gedächtnisschwäche und reduziertes Sprachverständnis mit Wortfindungsstörungen - sie sprach viel, aber oft unzusammenhängend. Frau Huber hatte Mühe, sich von einer Aufgabe auf die andere einzustellen, so fand sie z.B. bei einer Labyrinth-Aufgabe keinen Weg,

weil sie ihre Fehler nicht korrigieren konnte. Die räumlich-praktischen Fähigkeiten sowie die Wahrnehmungsleistungen waren erhalten. Bei der direkten Befragung zu ihrer momentanen Stimmung (Sheik und Yesavage 1986) verneinte sie jegliche negativen oder beängstigenden Gefühle. Tochter und Nachbar beobachteten jedoch, dass Frau Huber tagelang bei geschlossenen Fensterläden im Bett lag.

Alle, die Frau Huber kannten, wünschten, dass sie in ein Altersheim zöge. Frau Huber selbst jedoch reagierte mit heftiger, fast wahnhafter Abwehr auf diesen Vorschlag. Wir mussten ihr recht geben und der enttäuschten Familie mitteilen, dass wir sie nicht für ein Altersheim empfehlen könnten. Damit die Vergesslichkeit an einem neuen Ort kompensiert werden kann durch Unterstützung des Heimpersonals und der Mitbewohner, braucht es ein gewisses Mass an Grundvertrauen, um sich einführen zu lassen. Frau Hubers Vertrauen in die Welt war nie gross gewesen. Sie musste sich stets selber helfen und hat sich so zu einer kompetenten, selbständigen Frau entwickelt. Nun, da ihre Fähigkeiten aufgrund des Hirnabbaus verloren gingen, bekam sie Angst. Das Muster ihres Verhaltens aber blieb. Sie fühlte sich verfolgt und wehrte sich gegen den empfundenen Druck von aussen.

Wir empfahlen der Familie, möglichst nichts am aktuellen Zustand zu ändern, sondern zu versuchen, die Lage der verletzlichen Mutter zu verstehen, weiterhin diskrete Hilfe und Zuwendung zu leisten und die Nachbarn und Nachbarinnen über die Symptome der Krankheit aufzuklären.

Damit wir uns autonom und frei fühlen können, brauchen wir Sicherheit. Der Verlust kognitiver Fähigkeiten bei einer Erkrankung an Demenz hat immer einen Einbruch des Sicherheitsgefühls zur Folge: Beeinträchtigungen im Neugedächtnis zerstören das Erleben von zeitlicher Kontinuität und werfen einen Menschen heraus aus dem Strom von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Praktisch heisst das, nie sicher zu sein, was fünf Minuten vorher geschehen ist und was in der nächsten halben Stunde passieren wird.

Eine altvertraute Umgebung, die Bewahrung "äusserer Kontinuität" (Atchley 1987) hilft, die Gedächtnisstörungen zu kompensieren. Eine Veränderung des Wohnumfeldes hingegen schränkt die Kompetenz dementer Menschen zuerst einmal ein: Da sie Mühe haben, neue Informationen zu speichern, fällt es ihnen schwer, sich mit einer neuen Umgebung vertraut zu machen.

Trotzdem meint Th. Meierhofer, langjähriger Heimleiter des Altersheims Mittelleimbach, anlässlich einer Triagesitzung des Stadtärztlichen Dienstes, Vergesslichkeit sei nicht das Hauptproblem beim Umzug in das Altersheim. "Durch vermehrte Betreuung zu Beginn und liebevolle Zuwendung gelingt es uns, auch vergessliche Menschen in ein Geleise zu bringen, sodass sie sich nach einiger Zeit zuhause fühlen". - Sich zuhause fühlen, heisst eine "innere Kontinuität" zu spüren. Sind die Möglichkeiten, die Veränderung zu verarbeiten zu gering, z.B. wegen defekter räumlicher Verarbeitung oder verlorenem Urvertrauen, leidet der alte Mensch unter Umständen weniger an seinem "alten Unglück" als an einer neuen Situation, die er nicht erfassen kann.

A. Wettstein meint dazu: In einem solchen Fall muss die Hilfe durch Familie, Nachbarschaft und Spitex verstärkt werden. Wenn die Leistungsgrenze der ambulanten Entlastungsdienste erreicht ist, lässt sich der Eintritt ins Krankenhaus nicht vermeiden. Dank der engmaschigen und auf jeden Patienten individuell angepassten Pflege und Betreuung im Heim können sich auch stark demente Betagte dort wohlfühlen, Fuss fassen und sich an die neue Lebenssituation anpassen. Wenn wir Fehlplatzierungen vermeiden können, ist es auch Demenzkranken trotz ihrer Defizite möglich, die kleinen Freuden des Alltags zu geniessen und sich des Lebens zu freuen.