

Warum ißt ein demenzkranker Mensch nicht? Versuch einer Antwort aus pflegerischer und sozialpsychologischer Sicht

Vorbemerkung:

Auch nicht-demenzkranken alte Menschen essen häufig zu wenig und verlieren an Gewicht. Im Unterschied zu den demenzkranken Menschen kommt es jedoch ganz selten vor, dass sie überhaupt nichts mehr essen und infolgedessen zu verhungern drohen, ein Risiko, welches bei Demenzkranken in allen Krankheitsstadien durchaus gegeben ist. Das macht die Problematik besonders dramatisch und die Suche nach Ursachen und daraus abgeleiteten Lösungsversuchen so unerlässlich.

In meinen Ausführungen sind die Gründe für ein Nicht-Essen, die in den Bereich der Medizin fallen, nicht thematisiert, obwohl sie unbedingt in Betracht zu ziehen sind, wenn es darum geht, die Ursachen einer Nahrungsverweigerung bei einem demenzkranken Menschen zu erkennen, also z. B. zusätzliche Erkrankungen, auch Fieber oder sogar schon eine Erkältung, welche nach unserer Erfahrung zu einer kompletten Essensverweigerung führen kann, Schluckstörungen, körperliche Schmerzen oder Unwohlsein, Probleme mit den Zähnen und insgesamt im Mundbereich, Obstipation, allgemeine Mangelzustände, auch Vitaminmangel, und, ganz besonders wichtig, Nebenwirkungen von Medikamenten, und zwar nicht nur Psychopharmaka, sondern z. B. auch Antibiotika. Alles Genannte und vieles mehr kann die körperliche Ursache dafür sein, dass ein demenzkranker Mensch nicht isst.

In meinem Vortrag geht es also nur um pflegerische und sozialpsychologische Aspekte der Frage, warum demenzkranke Menschen nicht essen.

Woran liegt es, dass sie, anders als die Gesunden, nicht nur schlecht essen, sondern dass es gar nicht so selten vorkommt, daß sie gar nicht essen? Es gibt dafür zahlreiche Gründe, und es muß bei jedem einzelnen demenzkranken Menschen, der nicht oder dramatisch zu wenig isst, herausgefunden werden, welcher Grund oder welche Gründe ausschlaggebend sind. Ich versuche im Folgenden, die Flut möglicher Ursachen, die speziell bei demenzkranken Menschen vorliegen können, ein wenig zu bündeln und zu systematisieren.

Nicht essen können – nicht essen wollen

In der Literatur wird bei der Frage der Ursache primär danach unterschieden, ob der demenzkranke Mensch nicht essen **kann** oder ob er nicht essen **will**, ob also eine mangelnde Fähigkeit zur Nahrungsaufnahme vorliegt (orale Dyspraxie) oder eine Nahrungsverweigerung (Resistenz) Die Unterscheidung zwischen Können und Wollen ist durchaus hilfreich, die Zuordnung allerdings nicht immer leicht.

1. Beginnende Demenz

Schauen wir uns die Situation eines alleinlebenden Menschen mit beginnender Demenz an einem Beispiel an, eine Situation, wie ich sie sehr häufig als gesetzliche Betreuerin erlebe. Herr Paul, der alleine zu Hause lebt, hatte sich den linken Arm gebrochen und die ambulante Nachbehandlung nicht wahrgenommen, so dass der Bruch schlecht verheilte. Als er deshalb wieder ins Krankenhaus kam, wurde eine gesetzliche Betreuung eingerichtet. Zu dieser Zeit ging er täglich zum Mittagessen in ein benachbartes Seniorenstift und kaufte sich regelmäßig Brot, Butter Marmelade, Aufschnitt, Kaffee und Milch. Dies alles bezahlte er mit seinem Geld, welches er sich von der Sparkasse holte. Wenn ich ihn morgens besuchte, saß er gemütlich frühstückend in seiner Küche und las Zeitung. Nach einiger Zeit bemerkte ich, dass

er abnahm, stellte fest, dass der Kühlschrank leer war und er laut telefonischer Anfrage nicht mehr regelmäßig zum Mittagessen in das Seniorenstift ging. Er beteuerte mir aber, täglich drei Mahlzeiten zu sich zu nehmen und lehnte meinen Vorschlag, Essen auf Rädern zu bestellen, mit großer Heftigkeit ab. Er versicherte mir, dass er dieses Essen, wenn ich es für ihn bestellen sollte, sofort wieder zurückschicken würde.

Fazit: Herr Paul **kann** nicht essen, weil er, bedingt durch seine Demenz, nicht in der Lage ist, sich Essen zu beschaffen. Er **will** aber auch nicht essen, weil die Rahmenbedingungen, die ihm das Essen ermöglichen würden, für ihn nicht akzeptabel sind. Zwar hat er Hunger, würde auch gerne essen, aber „Essen auf Rädern“ kommt für ihn, der in seiner Selbstwahrnehmung topfit und in keinster Weise hilfsbedürftig ist, überhaupt nicht in Frage. Er kauft ja täglich ein und nimmt ebenso täglich eine warme Mahlzeit zu sich. Was soll also dieser schwachsinnige Vorschlag von „Essen auf Rädern“? Würden Sie es akzeptieren, wenn ich für Sie ab übermorgen Essen auf Rädern bestellen würde?

2. Demenz im mittleren Stadium

Schauen wir nach dem Wollen und dem Können im mittleren Stadium der Demenz.

2.1 Nicht essen können infolge von kognitiven Störungen

Nicht essen **können** demenzkranke Menschen u.a. aufgrund von folgenden kognitiven Störungen:

- weil sie die Signale ihres Körpers nicht interpretieren können, Hunger nicht als Hunger erkennen
- weil sie nicht wissen, was man tun muß, wenn man Hunger verspürt
- weil sie das vor ihnen stehende Essen nicht als Nahrung erkennen
- weil sie mit dem Essbesteck und -geschirr entweder gar nicht umgehen können oder den ersten Schritt nicht tun können oder weil das Besteck und Geschirr nicht an ihre reduzierten kognitiven Fähigkeiten angepasst sind.

Diese Probleme sind pflegerisch relativ leicht zu lösen, wenn das Essen-Wollen gegeben ist. Wir wissen, wann, wie oft, was und wieviel Menschen in etwa essen sollten, wir können den Kranken das Essen servieren und sie darauf aufmerksam machen und wir können ihnen ein angemessenes Besteck und Essgeschirr geben, ihnen das Besteck bei Bedarf in die Hand geben und die Essbewegung anbahnen, ggf. auch das Essen anreichen - für Pflegefachkräfte alles kein Problem.

2.2 Können oder wollen?

Auch im mittleren Stadium der Demenz tritt das Problem auf, dass die Kranken aufgrund ihrer unrealistischen Selbstwahrnehmung Hilfe ablehnen. Sie können nicht essen, weil sie z.B. mit dem Besteck nicht mehr umgehen können. Und sie essen lieber gar nicht als sich helfen zu lassen. Die Irritation ihres unrealistischen Selbstbilds kann zu einer kompletten Essensverweigerung führen. Dies zu erkennen ist für die Praxis bedeutsam, weil sich daraus Handlungsstrategien ableiten lassen. Für die Demenzkranken, die fremde Hilfe ablehnen, auch wenn sie sehr dezent, respektierend und einfühlsam gewährt wird, ist z.B. Fingerfood eine wirklich gute Lösung.

2.3 Nicht essen wollen

Wenn Demenzkranke im Essen herumstochern und rühren, es aber nicht zu sich nehmen, den Mund zukneifen oder den Kopf wegdrehen, wenn man ihnen das Essen eingeben möchte oder das Essen wieder ausspucken, dann **wollen sie offensichtlich nicht essen** und es stellt sich die Frage, warum sie nicht essen wollen, welche schwerwiegenden Gründe für eine Entscheidung mit so schwerwiegenden Konsequenzen dafür verantwortlich sind und ob es auch sein kann, dass ein in unseren Augen nur leichtes Unbehagen u.U. zu einer lebensbedrohlichen Essensverweigerung führen kann?

Ich möchte zuerst die letzte Frage versuchen zu beantworten. Viele demenzkranke Menschen essen im Unterschied zu uns nicht deshalb, weil sie Hunger verspüren, und schon gar nicht, weil sie die Notwendigkeit der Nahrungsaufnahme einsehen, sondern sie essen **ausschließlich nach dem Lustprinzip**. Wenn das Essen keinen Spaß macht, wenn es nicht mit dem Gefühl der Lust verbunden ist, wenn es u.U. sogar unangenehm oder gar schmerzhaft ist, essen sie nicht.

Psychoanalytisch gesprochen regiert nur noch das „Es“, nicht mehr das Ich oder Über-Ich. Wenn Unlust entsteht, verweigern demenzkranke Menschen das Essen auch um den Preis des eigenen Überlebens, der von ihnen natürlich nicht erkannt wird. Das Ich würde bei einem Unlustempfinden sagen: „Sei vernünftig und iß – Hauptsache du hast etwas im Bauch“. Das Über-Ich würde sagen: „Es wird gegessen, was auf den Tisch kommt.“ Das Es handelt nach Trieb und Lust. Der Hungertrieb ist aus vielerlei hier nicht ausgeführten Gründen teilweise dramatisch unterentwickelt, bleibt also die Lust bzw. die Vermeidung von Unlust.

Das heißt konkret: Das Essen muß appetitlich aussehen, sehr gut schmecken, angenehm zu kauen und zu schlucken sein und in einer liebevollen Atmosphäre in netter Gesellschaft angeboten werden. Wenn beim Essen auch nur die kleinsten Unlustgefühle entstehen, besteht das Risiko, dass es verweigert wird.

2.3.1 Pflege nach dem Lustprinzip Nicht essen wollen, wenn Unlust erlebt wird

Pflege nach dem Lustprinzip, und zwar nicht dem Lustprinzip der Pflegenden, sondern der Gepflegten, passt nicht so recht in das Berufsethos vieler Pflegefachkräfte. Dabei handelt es sich um existenzielle, überlebensnotwendige Pflegeerfordernisse, die nichts mit Luxus oder Verwöhnen zu tun haben. Eine Pflegefachkraft, die ein Problem mit Lust hat und gleich an verwöhnte Kinder denkt, die doch schließlich auch mal lernen müssen, dass nicht alles nach ihrem Willen geht, die der Meinung ist, dass man doch nicht aus einer Mücke eine Elefanten machen darf und die Lust, Liebe, Neugier, Freude und Vergnügen für Erfahrungen hält, die in der Pflege nicht eigentlich wichtig sind, wird hier an ihre Grenzen stoßen.

Jede nach unserer Bewertung lächerlich kleine Irritation kann die Lust am Essen verderben und dazu führen, dass das Essen komplett verweigert wird. Das Essen muß nicht nur angereicht werden, er muß höchst sensibel und liebevoll mit u.U. sehr viel Zeit ohne jeden Druck, fast unbemerkt, in heiterer, gelöster aber auch sicherer, störungsfreier Atmosphäre angereicht werden. Das Essen muß nicht nur gut schmecken, es muß haargenau den Geschmacksbedürfnissen der demenzkranken Menschen entsprechen.

- Wenn wir Hunger haben, essen wir
 - auch wenn das Essen nicht besonders gut schmeckt
 - auch wenn wir nicht das richtige Essbesteck bekommen
 - auch wenn die nette Gemeinschaft fehlt
 - auch wenn einem das Essen lieblos auf den Tisch geknallt wird
 - auch wenn man die Leute am Tisch nicht kennt, oder sogar, wenn sie einem nicht sympatisch sind

Wir essen also hauptsächlich, weil wir Hunger haben und weil wir wissen, dass wir ohne Essen krank und schwach werden und letztendlich sterben. Natürlich essen wir lieber, wenn das Essen als lustvoll erlebt wird. Aber: Hunger ist der beste Koch. Und wir können viele Einschränkungen des Wohlbehagens beim Essen kompensieren, z.B. woanders hinschauen, uns innerlich von der Umwelt abschotten, uns vorstellen, wie gut das nächste Essen schmecken wird, welches wir unter besseren Bedingungen einnehmen, uns ein anderes Lokal aussuchen oder ein neues Essen kochen etc. Demenzkranke können all das nicht. Sie können sich nur verweigern.

- Es gibt eine unendliche Vielzahl von ganz unterschiedlichen Lust-Einschränkungen, die zu einer Essensverweigerung führen können, hier nur einige Beispiele.

Demenzkranke können sich weigern zu essen,

- weil das Essen nicht schmeckt, z.B. nicht süß genug ist
- weil es sich nicht gut kauen oder schlucken lässt (zu harte Brotkrusten oder Fleisch, Kerne im Joghurt, Vermischung von festen und flüssigen Bestandteilen z.B. bei klaren Suppen mit Einlagen)
- weil es nicht schön aussieht, z.B. vermischtes püriertes Essen
- weil zu viel auf dem Tisch steht und sie den Überblick verlieren
- weil zu viel auf dem Teller ist und sie glauben, das nicht schaffen zu können
- weil ihnen keine Zeit gelassen wird, sich auf das Essen einzustellen. Es dauert manchmal ca. 15 Minuten, bis die Verbindung von der Wahrnehmung des Essens auf dem Teller, des Sich-damit-Beschäftigens z.B. durch Verrühren und Vermanschen, und des tatsächlichen Essen hergestellt ist. Vielleicht müssen gute Hausfrauen auch erst noch ein wenig arbeiten, bevor sie das Essen genießen können
- weil sie sich Sorgen machen um diejenigen, die am Tisch sitzen, aber nicht mitessen
- weil Druck auf sie ausgeübt wird
- weil sie die Person, die ihnen beim Essen hilft, nicht mögen oder sie ihnen fremd ist
- weil sie sich schämen, z.B. wenn sie etwas verschütten oder das Besteck nicht richtig handhaben können
- weil sie kritisiert oder korrigiert werden, wenn sie sich unangemessen verhalten, z.B. sich den ganzen Teller voll Kartoffeln laden. Deshalb lassen wir unsere Tagesgäste auswählen, was sie essen möchten, geben ihnen dann aber die ausgewählte Nahrung selbst auf den Teller, um notwendige Korrekturen zu vermeiden. Die Achtung des Selbstwertgefühls ist uns hier wichtiger als das kleine Quentchen Selbstständigkeit
- weil sie sich ekeln, z.B. wenn das Getränk bei einem anderen Tagesgast aus dem Mund läuft oder Tagesgäste anderen in den Teller greifen, mit den Fingern essen, kleckern, laut schmatzen, rülpsen, husten, schnäuben etc.
- weil sie zu aufgereggt sind, nicht zur Ruhe kommen können

- weil sie durch andere Dinge abgelenkt und dadurch überfordert sind, z.B. durch herumlaufendes Personal, laufende Fernseher oder Radios etc. und weil die Atmosphäre ungemütlich, laut und hektisch ist
- weil sie neben jemand oder gegenüber von jemand sitzen, den sie nicht mögen, der sie nervt
- weil sie Zuwendung nur bekommen, wenn sie das tun, was die Pflegepersonen von ihnen wollen. Auch Demenzkranke merken, wenn sie nur für bestimmte erwünschte Verhaltensweisen, nicht aber als Person wertgeschätzt werden.
- weil ihre Lebensleistung nicht gesehen und respektiert wird und sie nur als „Pflegefall“ behandelt werden, ggf. sogar bevormundet, in der Ansprache verkindlicht und in ihrem Stolz gekränkt werden
- weil sie Angst haben, dass nicht genug für alle da ist, und sie deshalb ganz wenig essen oder Angst haben, das Essen sei nicht bezahlt oder sie könnten es nicht bezahlen oder es sei vielleicht gar nicht für sie bestimmt
- weil sie nicht dort sein wollen, nicht zu dieser Gemeinschaft dazugehören wollen (man setzt sich nicht gerne zu fremden Leuten an den Tisch. Wie unangenehm das ist, hat jeder schon einmal erlebt, der alleine in ein Lokal essen gegangen ist und keinen freien Tisch mehr gefunden hat.)
- weil sie sich zum Zeitpunkt des Essens in einer vollkommen anderen Realität befinden, in die das Essen nicht hineinpasst, z.B. bei der Arbeit
- nach unserer Erfahrung eher selten: weil sie Halluzinationen und/oder Wahnvorstellungen in Bezug auf das Essen haben
- möglicherweise, weil sie als Kind schlecht gegessen haben und sich die unangenehme Situation, ständig zum Essen aufgefordert zu werden, jetzt für sie wiederholt
- weil sie also das Essen nicht als positives geschmackliches, emotionales und soziales Ereignis erleben

Werden alle diese möglichen Lusteinschränkungen angemessen berücksichtigt, dann essen demenzkranke Menschen im mittleren Krankheitsstadium in aller Regel gerne und ausreichend, mit folgender Ausnahme:

2.3.2 Nicht essen wollen aufgrund von seelischer Not/Depressionen

Essen wird, das wissen wir alle, natürlich überhaupt nicht als lustvoll erlebt, wenn Lust insgesamt nicht erlebt werden kann. Das ist der Fall, wenn Menschen in seelischer Not sind, unter starkem Streß stehen, an einer Depression leiden. Dann können sie kein Essen aufnehmen, auch wenn es noch so liebevoll, appetitlich, wohlschmeckend, in gemüthlicher Umgebung, mit optimaler Konsistenz und passendem Essbesteck dargeboten wird. Das kennt jeder von uns. Irgendetwas hat uns auf den Magen geschlagen, uns den Appetit verdorben, wir können nichts mehr von außen aufnehmen, oft nicht einmal einen liebevollen Trost. Wir sind wie zugeschnürt. Uns wird fast schlecht, wenn wir überhaupt nur an Essen denken. Wir finden alles zum Kotzen. Hunger und Appetit sind in höchstem Maße von der psychischen Situation abhängig. Es gibt eine unmittelbare Verbindung zwischen Gefühl und Magen.

Wenn die Essensverweigerung Ausdruck einer akuten seelischen Not ist, benötigen die Kranken primär seelische Hilfe. Erst wenn sie diese annehmen können, können sie auch wieder Nahrung annehmen. So haben wir einen Tagesgast, der bzw. die nur an einem Tag in der Woche zu uns kommt. Wenn sie morgens von ihrem Mann gebracht wird, ist sie total gestresst von der morgendlichen Versorgung durch ihn und oft sind in ihrem Mund noch die nicht gekauten Brotstücke des Frühstücksbrots zu finden, welches ihr Mann ihr nach seinen

eigenen Schilderungen, weil sie einfach nicht essen wolle, in den Mund gepresst hat. Sie ist dann bis nach dem Mittagessen nicht in der Lage, etwas zu sich zu nehmen. Erst nach dem Mittagsschlaf und viel liebevoller, aber unaufdringlicher Zuwendung durch uns ist sie soweit entspannt, dass sie dann, und zwar mit Freude und Appetit, isst und trinkt.

Seelische Not/Verzweiflung/Depressionen können also auch die Ursache für die Verweigerung des Essens sein:, wenn z.B, Folgendes häufig erlebt wird:

- Streß, Druck, Zwang
- Heimweh
- Angst durch Orientierungsverlust
- Einsamkeit
- Trauer durch Verlusterlebnis, Verlassenheit
- Hoffnungslosigkeit, das Gefühl der Ausweglosigkeit
- Hilflosigkeit
- Ohnmacht
- Ratlosigkeit
- sich nicht verständlich machen können
- Beschämung
- Scheitern

Wenn wir uns nun, unabhängig vom Essen, einmal die typischen Erfahrungen der von einer Demenz betroffenen Menschen ansehen, dann sind es genau die hier genannten, die Menschen mit beginnender und fortgeschrittener Demenz sozusagen alltäglich erleben. Da kann es einen fast erstaunen, dass es überhaupt demenzkranke Menschen gibt, die mit Freude essen. Und tatsächlich ist es so, dass in der Fachliteratur die Aussage getroffen wird, dass zwischen 40 und 80% der Demenzpatienten an einer Mangelernährung leiden.

Diese Zahl entspricht nicht unserer Erfahrung im Alzheimer Tageszentrum in Wetzlar. Das mag daran liegen, daß die meisten unserer Angehörigen ihren Kranken mit größtem Einsatz und höchstem Engagement pflegen und betreuen und eine hohe Bereitschaft zeigen, auch schwieriges Verhalten liebevoll aufzufangen und zu akzeptieren, ohne den Kranken mit seinen Defiziten zu konfrontieren, so dass die Kranken nicht so viel Streß haben.

Wir haben einmal alle Tagesgäste der letzten 4 Jahre Revue passieren lassen und geschaut, wer von ihnen bei uns im Tageszentrum eine deutliche Problematik beim Essen aufwies oder aufweist. Dabei hat sich gezeigt, daß von den insgesamt in diesem Zeitraum von uns betreuten 67 Tagesgästen 13 Probleme bei der Nahrungsaufnahme hatten, also ca. 20%. Von diesen 13 hatten 3 massive Schluckbeschwerden, es lagen also medizinische Gründe vor, bei 4 Tagesgästen gab es zu Hause gravierende Schwierigkeiten in der Betreuung bis hin zur Anwendung körperlicher Gewalt oder einer faktischen Verwahrlosung. Hier waren die Angehörigen extrem überfordert und absolut nicht in der Lage oder auch bereit, auf die Bedürfnisse ihres Demenzkranken einzugehen und wir konnten dieses Defizit auch nicht durch unsere Betreuung kompensieren.

Die restlichen 6 Tagesgäste befanden sich in einem sehr weit fortgeschrittenen Krankheitsstadium und nahmen trotz liebevollster Fürsorge nur winzigste Mengen an Nahrung und an Flüssigkeit zu sich.

3. Demenz im weit fortgeschrittenen Stadium

In der letzten Phase der Demenz ist die Unterscheidung zwischen dem Wollen und dem Können besonders schwierig. Frau Menn, auch eine von mir gesetzlich betreute demenzkranke Dame, die im Altenpflegeheim lebt, zusätzlich zur Demenz noch einen Schlaganfall erlitten hat und seitdem auf Ansprache fast nicht mehr reagiert, kam wegen Harnverhalt ins Krankenhaus und hat dort keinerlei Nahrung zu sich genommen. Die Stationsärztin teilte mir mit, dass sie verhungern würde, wenn keine PEG gelegt würde. Ich entschied, keine PEG legen zu lassen. Sie kam dann wieder ins Pflegeheim und aß dort wie ein Scheunendrescher. Für das Krankenhaus war klar, dass sie nicht mehr essen konnte. Offensichtlich wollte sie aber dort nicht essen. Ich vermute, dass sich die Krankenschwestern nicht genug Zeit beim Anreichen des Essens genommen haben und Frau Menn sich dadurch existenziell bedroht fühlte oder dass sie einfach nicht in der Lage war, so schnell zu essen, wie dies gewünscht wurde.

In diesem weit fortgeschrittenen Stadium der Demenz **können** die Kranken u.U. nicht mehr kauen, sie können die Nahrung nicht mehr in Richtung des Rachens schieben und dadurch den Schluckreflex nicht mehr auslösen. Und sie **verweigern** das Essen, weil sie u.U. die Absicht der Betreuenden missverstehen und sich durch das Essen-Anreichen bedroht fühlen, z.B. wenn sie nicht ausreichend darauf vorbereitet werden, dass es etwas zu essen gibt. Oder sie erleben das Essen als unangenehm bis qualvoll, weil es zu schnell eingegeben wird, es sich nicht angenehm schlucken lässt oder es nicht gut schmeckt. Bei entsprechender Hilfestellung können sowohl die Probleme des Nicht-Könnens wie auch die Probleme des Nicht-Wollens pflegerisch gelöst werden.

Was aber, wenn all dies berücksichtigt wird, wenn ich die Zeiten abpasse, in denen der Kranke wach ist, ihn aufrecht hinsetze, ihm dann mitteile, dass ich ihm jetzt etwas zu essen gebe, seine Lippen mit dem Löffel berühre, vorsichtig ein wenig von dem hoffentlich gut schmeckenden Essen auf seine Lippen träufle, ihm, falls ich das Essen in seinen Mund eingeben kann, dabei unterstütze, dieses zu kauen und zu schlucken, das alles ohne jeden Zeitdruck, und er dann beim nächsten „Bissen“ den Mund fest verschließt,

- heißt das, er **kann** nicht essen, z.B. weil er schon wieder vergessen hat, dass es gerade etwas zu essen gibt, empfindet es aber letztlich als angenehm, wenn ich ihm erneut Essen anreiche
- oder heißt es, er **will** nicht essen?

Will er nicht essen, weil er körperlich zu schwach ist? Warum aber gibt es Demenzkranke, die trotz ausgeprägter körperlicher Schwäche gut und offenbar auch gerne essen, v.a. wenn sie ihr Lieblingsgericht bekommen, und andere, bei denen wir den Eindruck haben, dass das Essen für sie nur noch unendliche Mühsal ist, dass das Kauen und das Schlucken, also der gesamte Eßvorgang für sie maßlos anstrengend ist, dass sie nur noch zutiefst müde sind und gar nicht mehr in einen längerdauernden Wachzustand kommen, dass also diese extreme Müdigkeit der Grund für ihre Nahrungsverweigerung zu sein scheint, eine Müdigkeit, die auch bei relativem körperlichen Wohlbefinden durch eine künstliche Ernährung in der Regel bestehen bleibt. Ist es möglich, hier einen Zusammenhang zwischen dem Nicht-mehr-essen-wollen und dem Nicht mehr-leben-wollen herzustellen? Wie meinen: nein.

Was bedeutet dieses Erleben aber für unser oberstes Pflegeziel, das Wohlbefinden des Kranken? Was empfindet ein so kranker geschwächter Mensch, wenn ihm jedes Mal, wenn er aufwacht, etwas zu essen in den Mund geschoben wird? Und das vielleicht 20 mal am Tag? Diese Diskussion werden wir ja noch führen, wenn es um die PEG-Sonde geht.

Zum Schluß noch drei Anmerkungen.

1. Nach unserer Erfahrung wirkt sich weder die gemeinsame Essensvorbereitung, d.h. das Schnippeln von Gemüse, noch das Kochen in der Wohnküche noch die Hilfe beim Tisch-Decken u.ä. unmittelbar in relevanter Weise auf das Essverhalten aus. Unsere Tagesgäste werden, obwohl wir all dies tun, eher auf das Essen eingestimmt, wenn wir ihnen die leckeren Sachen zeigen, die es zu essen gibt, sie das auswählen lassen, was sie am liebsten mögen, und sie in allen Schritten entsprechend der jeweiligen Notwendigkeit motivieren, unterstützen und Störfaktoren ausschalten.

2. Die Kenntnis der Biografie ist wichtig. Nach unserer Erfahrung ist es aber in der Regel nicht wichtig zu wissen, was ein demenzkranker Mensch gerne im Alter von 15 Jahren gegessen hat, sondern was er heute besonders gerne isst. Die Kenntnis der Biografie ist v.a. wichtig für die Kommunikation mit dem Kranken, auch, falls angebracht, die Kommunikation bei Tisch.

3. Manchmal überraschen uns die demenzkranken Tagesgäste mit symbolischen Handlungen und wir freuen uns, wenn wir sie richtig verstehen. So begann Frau Weber, sobald der Teller mit dem Mittagessen gefüllt vor ihr stand, immer zuerst damit, das Essen in die Hand zu nehmen und vor den Teller hinzulegen. Liebevolle Versuche, dies zu verhindern, fruchteten nicht. Dann fiel uns auf, dass sie immer genau drei Häufchen machte und wir erinnerten uns, dass sie drei Kinder hatte. Daraufhin lobten wir sie für ihre mütterliche Fürsorge, stellten ihr für das Essen der Kinder drei kleine Unterteller hin, die wir zusammen mit ihr füllten. So konnte sie beruhigt und zufrieden das Essen auf ihrem eigenen Teller genießen.

Bettina Rath
Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen e.V.
Wetzlar den 25.09.2007