

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Ich bin immer noch ein Teil dieser Welt.“

Literarische und filmische Darstellungen der Demenz

verfasst von / submitted by

Elisabeth Jezek, BA BEd

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2018 / Vienna 2018

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 817

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Deutsche Philologie

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Johann Sonnleitner

*Ich weiß nicht, was ich tun soll
und ich weiß nicht, wohin.
Ich hab vergessen, wer ich sein will
und vergessen, wer ich bin.*

Julia Engelmann

1 EINLEITUNG	7
1.1 FRAGESTELLUNGEN UND ZIELSETZUNG DER ARBEIT	7
1.2 AUFBAU UND METHODE	8
1.3 ZUM FORSCHUNGSSTAND	9
2 GESCHICHTE DER DEMENZFORSCHUNG	11
3 MEDIZINISCHE ASPEKTE DER DEMENZ	16
3.1 FORMEN DER DEMENZ	17
3.2 RISIKOFAKTOREN	19
3.3 KRANKHEITSVERLAUF DER ALZHEIMER-DEMENTZ	20
3.3.1 Das frühe Stadium	20
3.3.2 Das mittlere Stadium	22
3.3.3 Das späte Stadium	22
3.4 AUSWIRKUNGEN AUF DAS EPISODISCHE GEDÄCHTNIS	23
3.5 DIAGNOSEVERFAHREN	24
3.5.1 Der Mini-Mental-Status-Test (MMST)	25
3.5.2 Der Uhrentest	28
3.5.3 Internistisches Basislabor und zerebrale Bildgebung	28
3.6 THERAPIEMÖGLICHKEITEN	29
4 DIE PFLEGE VON MENSCHEN MIT DEMENTIELLEN ERKRANKUNGEN	32
4.1 BETREUUNGSMÖGLICHKEITEN	32
4.2 HERAUSFORDERNDES VERHALTEN VON DEMENTIELL VERÄNDERTEN PERSONEN	33
5 LITERATURWISSENSCHAFTLICHE ANALYSE	34
5.1 ARNO GEIGER – BIOGRAPHISCHE HINWEISE	34
5.2 DER ALTE KÖNIG IN SEINEM EXIL	35
5.2.1 Die Darstellung der Krankheit in ihren Anfängen	37
5.2.2 Die Übersiedlung ins Seniorenheim	43
5.2.3 Das Motiv des Heimgehens	45
5.2.4 Das Bewusstsein August Geigers über seine Krankheit	48
5.2.5 Biographiearbeit	51
5.2.6 Vater-Sohn-Konflikt	52
5.2.7 Herausforderndes Verhalten von August Geiger	53
5.2.8 Veränderungen der Sprache bei August Geiger	55
5.2.9 Offenes Ende	57
5.3 BETTINA TIETJEN – BIOGRAPHISCHE HINWEISE	59
5.4 UNTER TRÄNEN GELACHT. MEIN VATER, DIE DEMENZ UND ICH	60
5.4.1 Die Ausgangssituation	60
5.4.2 Die Darstellung der Krankheit in ihren Anfängen	62
5.4.3 Die Pflegesituation bis zur Übersiedlung ins Seniorenheim	69
5.4.4 Das Leben im Seniorenheim	73
5.4.5 Das Finanzierungsproblem	80
5.4.6 Das Bewusstsein Burchard Schniewinds über seine Krankheit	82
5.4.7 Herausforderndes Verhalten von Burchard Schniewind	83
5.4.8 Veränderungen der Sprache bei Burchard Schniewind	85
5.4.9 Das Ende der Erzählung	86
5.5 MARTIN SUTER – BIOGRAPHISCHE HINWEISE	88
5.6 SMALL WORLD	89
5.6.1 Die Ausgangssituation	91
5.6.2 Die Darstellung der Krankheit in ihren Anfängen	92
5.6.3 Die Pflegesituation bis zur Übersiedlung ins Altersheim	96
5.6.4 Der Aufenthalt Konrad Langs im Altersheim	97
5.6.5 Die Rückkehr zur „Villa Rhododendron“	99
5.6.6 Herausforderndes Verhalten von Konrad Lang	103
5.6.7 Veränderungen der Sprache bei Konrad Lang	104

5.6.8 <i>Das Ende des Romans</i>	105
5.6.9 <i>Die Authentizität des Romans</i>	107
5.7 DIE DREI PRIMÄRWERKE IM VERGLEICH	108
6 MEDIENWISSENSCHAFTLICHE ANALYSE	112
6.1 VERGISS MEIN NICHT	112
6.1.1 <i>Die Darstellung der Demenz bis zur Reise in die Schweiz</i>	113
6.1.2 <i>Die Pflegesituation ab der Rückkehr aus der Schweiz</i>	119
6.1.3 <i>Sprachliche Auffälligkeiten bei Gretel Sieveking</i>	121
6.1.4 <i>Die Angehörigenthematik</i>	122
6.1.5 <i>Das Ende des Films</i>	123
6.2 HONIG IM KOPF	124
6.2.1 <i>Die Darstellung der Demenz</i>	125
6.2.2 <i>Die Angehörigenthematik</i>	133
6.2.3 <i>Sprachliche Auffälligkeiten bei Amandus Rosenbach</i>	134
6.2.4 <i>Das Ende des Films</i>	135
6.2.5 <i>Die Authentizität des Films</i>	136
6.3 DIE BEIDEN FILME IM VERGLEICH	138
7 RESÜMEE	140
8 LITERATURVERZEICHNIS	145
8.1 PRIMÄRLITERATUR.....	145
8.2 FILME	145
8.3 SEKUNDÄRLITERATUR	145
8.4 WEITERFÜHRENDE PRIMÄRLITERATUR	146
8.5 WEITERFÜHRENDE FILME	147
8.6 WEITERFÜHRENDE SEKUNDÄRLITERATUR	147
8.7 INTERNETQUELLEN.....	148
9 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	149
10 TABELLENVERZEICHNIS	150
ABSTRACT	151
CURRICULUM VITAE	152

1 EINLEITUNG

Seit 21. September 1994 wird der Welt-Alzheimertag begangen, an dem die Allgemeinheit über die Krankheit und ihre Folgen aufgeklärt wird, doch scheint die Demenz, insbesondere in der Alzheimerschen Form, erst im aktuellen 21. Jahrhundert in der Mitte der Gesellschaft angekommen zu sein. Der Hypothese geschuldet ist der Umstand, dass erst in den letzten Jahren vermehrte Aufmerksamkeit auf das Thema Alzheimer gelenkt wird sowie zahlreiche medienwirksame Aufklärungsversuche zur „Krankheit des Vergessens“ gestartet werden. Mittlerweile vergehen kaum ein paar Tage ohne erneute Publikationen zur Demenz, die sich zuhauf mit Früherkennungsmethoden, Präventionsmaßnahmen oder Informationen über den richtigen Umgang mit erkrankten Personen beschäftigen. Dass das Thema Alzheimer nun so intensiv bearbeitet wird, liegt nicht zuletzt an der stetig älter werdenden Bevölkerung, denn wohlgemerkt soll die Lebenserwartung in 30 Jahren schon bei 83,6 Jahren liegen.

Aufgrund des aufkeimenden Interesses an der Thematik und der vermehrten Publikation in medizinischer und literarischer Hinsicht, scheint es demnach kein Trugschluss zu sein, dass sich das Verständnis für die (Alzheimer-)Demenz sowie für die Menschen, die davon betroffen sind, unter den Mitbürgern/innen etabliert hat.

Die Erkrankung, unabhängig in welcher Form sie zutage tritt, stellt für Betroffene sowie ihre Angehörigen zwar einen massiven Einschnitt in deren Leben dar, doch darf nicht darauf vergessen werden, dass Demenzkranke Personen ebenso ein Teil „unserer“ Welt sind und an der Gesellschaft teilhaben sollen.

1.1 Fragestellungen und Zielsetzung der Arbeit

Die vorliegende Masterarbeit fokussiert sich auf die Auseinandersetzung literarischer Texte und Filme mit der Alzheimer-Demenz. Neben allgemein zu klärenden Fragen, wie „Was ist (Alzheimer-)Demenz?“, „Wie verläuft die Krankheit?“, „Gibt es Therapiemöglichkeiten?“, „Welche Auswirkungen hat die Demenz auf Betroffene und ihre Angehörigen?“, stehen hinsichtlich der literatur- und medienwissenschaftlichen Analyse folgende Fragestellungen im Vordergrund, deren Beantwortung Ziel der Arbeit sind:

- 1) Wie wird die Demenz-Erkrankung der Hauptcharaktere in den ausgewählten Texten und Filmen dargestellt?
- 2) Gelingt es, – insbesondere in den beiden fiktiven Werken – ein authentisches Bild der (Alzheimer-)Demenz, sowohl in Hinsicht auf die betroffenen Personen und deren Umwelt, als auch auf die medizinischen Aspekte zu zeichnen und wenn ja, inwiefern?
- 3) Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten zeigen sich in der Demenzdarstellung zwischen den nicht-fiktionalen Texten „Der alte König in seinem Exil“ und „Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich.“, dem Roman „Small World“ sowie dem Dokumentar- und Spielfilm?

1.2 Aufbau und Methode

Zu Beginn der Arbeit wird ein Abriss zur Geschichte der Demenzforschung gegeben. Es scheint die herrschende Meinung zu sein, dass Alois Alzheimer, ein deutscher Psychiater und Neuropathologe, der erste gewesen sein soll, der die Alzheimer-Krankheit im Jahre 1906 bei seiner verstorbenen Patientin Auguste Deter beschrieben hat. Durch die mikroskopische Untersuchung des Gehirns – denn nur so kann die Krankheit sicher diagnostiziert werden – stellte Alzheimer fest, dass sich in der gesamten Hirnrinde Deters, Eiweißablagerungen, sogenannte Plaques, befanden. Tatsächlich ist es aber so, dass der Begriff „Demenz“ bereits aus der Antike stammt, wenn sie damals auch anders bezeichnet wurde.

Dem geschichtlichen Hintergrund folgt der Medizinische. Hierbei wird insbesondere auf die verschiedenen Demenzformen und Risikofaktoren, den Krankheitsverlauf, die Diagnoseverfahren und Therapiemöglichkeiten eingegangen. Ein Unterkapitel wird auf die episodischen Gedächtnisprozesse referieren. Der medizinische Hintergrund wird in dieser Arbeit intensiv diskutiert werden, da es sonst nicht möglich wäre, die Frage nach der authentischen Krankheitsdarstellung in den Werken¹ valide zu beantworten.

Das vierte Kapitel beschäftigt sich in Grundzügen mit der Pflege von Menschen mit dementiellen Veränderungen, wobei speziell herausfordernde

¹ vgl. Kapitel 1.1, Fragestellung 2).

Verhaltensweisen der erkrankten Personen, wie Aggression und Sprache, betont werden.

Den Hauptteil der Arbeit bildet die literatur- und medienwissenschaftliche Analyse, die ab dem fünften Kapitel ansetzt. Anhand von ausgewählter/n Literatur und Filmen wird, unter anderem, die Darstellung der Demenz untersucht. Die Primärliteratur setzt sich aus den Erfahrungsberichten bzw. biographischen Erzählungen „Der alte König in seinem Exil“ Arno Geigers und „Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich.“ von Bettina Tietjen sowie aus Martin Suters Roman „Small World“ zusammen.

Für die medienwissenschaftliche Analyse im sechsten Kapitel werden zwei Filme herangezogen: Der Dokumentarfilm „Vergiss mein Nicht. Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und meine Eltern die Liebe neu entdeckten.“ von David Sieveking und die Tragikomödie „Honig im Kopf“ Til Schweigers.

Die Auswahl dieser Werke² liegt zum einen darin begründet, da sich faktuale und fiktionale Texte sowie Filme gegenüberstehen sollen, um u.a. die Authentizität der Krankheitsdarstellung besser vergleichen zu können. Zum anderen findet bspw. Tietjens Erzählung in der Sekundärliteratur bisher keine Betrachtung.

Zur besseren Übersicht und um die Unterschiede der jeweiligen Werke besser nachvollziehen zu können, folgen Kapitel fünf und sechs einem ähnlichen Aufbau.

Diese Masterarbeit bedient sich hauptsächlich den Methoden der Hermeneutik und der Erzähltheorie.

1.3 Zum Forschungsstand

Auf der Suche nach einschlägiger Literatur bezüglich des Oberbegriffs „Demenz“, finden sich zahlreiche wissenschaftliche Beiträge. Von unabdingbarem Wert ist das „Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie“³, herausgegeben von Hans Förstl, das in detaillierter Übersicht die Symptome und Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie diverse Demenzformen erklärt. Nicht zu vernachlässigen sind auch aktuelle Studienergebnisse, insbesondere zu

² Eine weiterführende Auswahl an Primärtexten befindet sich im Literaturverzeichnis.

³ Förstl, Hans (Hrsg.): Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Stuttgart/New York: Thieme 2003.

verschiedenen Therapiemöglichkeiten und Risikofaktoren der (Alzheimer-)Demenz, so z.B. von Kopf und Rösler⁴ oder Kinzl⁵.

Zur literarischen und filmischen Darstellung der Demenz gibt es hingegen kaum Sekundärliteratur. Zwei werkspezifische Artikel, die in wissenschaftlichen Publikationen erschienen sind, beschäftigen sich einerseits mit Demenz im Dokumentarfilm, andererseits mit Demenz im Spielfilm, umfassen aber lediglich zwischen 15 bis 35 Seiten und behandeln davon maximal drei bis fünf Seiten, die in Ansätzen für das hier gewählte Thema relevant sind.

Ulrike Vedder verfasste einen Artikel zum Thema „Demenz und Alzheimer in der Gegenwartsliteratur“ und geht in diesem kurz auf Arno Geigers „Der alte König in seinem Exil“ ein. Ihr Hauptaspekt liegt im „Erzählen vom Verfall“, sie setzt aber auch einen Schwerpunkt auf den Modus der Alzheimererzählungen im Familien- und Generationenformat. Vedder beendet ihren Artikel mit einem Ausblick zur „Altersdemenz als ‚literarische‘ Krankheit“ und spricht davon, dass „Alzheimer und Altersdemenz den Krebs als emblematische Krankheit einer Epoche abgelöst“⁶ haben. In Anbetracht des aufkommenden Interesses und der vermehrten Publikation zu dem Thema, scheint sie damit nicht Unrecht zu haben. Meike Dackweiler⁷, deren Artikel für die vorliegende Arbeit mehrfach herangezogen wurde, behandelt die Alzheimer-Narration speziell am Beispiel von Arno Geigers „Der alte König in seinem Exil“, vergleicht den Text aber auch mit weiteren Primärtexten, wie „Elegie für Iris“ von John Bayley und Tilman Jens’ „Abschied von meinem Vater“. In einem Unterkapitel geht sie grundlegend auf die Darstellung der Demenz August Geigers sowie die mit seiner Krankheit einhergehende Pflegesituation ein.

Hochschulschriften der Universität Wien, die sich mit der Demenz befassen, wurden hauptsächlich an den sprachwissenschaftlichen bzw. psychologischen Instituten verfasst. Eine Diplomarbeit, die sich in einem literaturwissenschaftlichen Kontext mit der Alzheimer-Demenz befasst, ist jene

⁴ Kopf, Daniel und Alexander Rösler: Demenz. Diagnostik und Therapie. In: Der Internist 54 (2013), S. 827-843. In der Folge abgekürzt mit Kopf & Rösler (2013).

⁵ Kinzl, J.F.: Psychische Erkrankungen bei Frauen und Männern im Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 46 (2013), 526-527. In der Folge abgekürzt mit Kinzl (2013).

⁶ Vedder, Ulrike: Erzählen vom Zerfall. Demenz und Alzheimer in der Gegenwartsliteratur. In: Zeitschrift für Germanistik 22 (2012). Bern u.a.: Lang, S. 288.

⁷ Dackweiler Meike: Die Alzheimer-Narration am Beispiel von Arno Geigers *Der alte König in seinem Exil*. In: Herwig, Henriette (Hrsg.): Merkwürdige Alte. Bielefeld: transcript 2014.

von Sabine Huber⁸, die sich speziell mit den Auswirkungen auf die Identität der erkrankten Personen sowie auf ihr Umfeld in den drei Werken „Ichs Heimweg“ von Ulrike Draesner, „Der alte König in seinem Exil“ Arno Geigers und Martin Suters „Small World“ beschäftigt. Aufgrund unterschiedlicher Erkenntnisinteressen wird Hubers Diplomarbeit in der vorliegenden Arbeit allerdings keine nähere Betrachtung finden.

Für das hier gewählte Thema besonders wertvoll ist der Text „Vergessene Erinnerungen. Alzheimer-Demenz in Martin Suters *Small World* und Arno Geigers *Der alte König in seinem Exil*“⁹ von Christina Dehler, da dieser auf ähnliche Fragestellungen, wie die Krankheitsdarstellung der Protagonisten, Bezug nimmt.

2 GESCHICHTE DER DEMENZFORSCHUNG

Die Ansicht, dass Alois Alzheimer der erste war, der die Alzheimer-Krankheit beschrieben hat, hält sich zwar sehr hartnäckig, tatsächlich ist aber so, dass sich diverse Persönlichkeiten bereits in der Antike mit dem Krankheitsbild beschäftigt haben, wie Zaudig in seinem Kapitel „Historisches zur Entwicklung des Demenzbegriffes“¹⁰ aufzeigt.

Aulus Cornelius Celsus (25. v. Chr. – 50. n. Chr.), ein römischer Enzyklopädiiker, bezeichnete mit Demenz eine Form von Gehirnerkrankung und ging davon aus, dass diese Krankheit eine Folgeerscheinung einer „bestimmten akuten zerebralen Erkrankung sei.“¹¹ Hippokrates (460-375 v. Chr.) führte den Begriff der „Phrenitis“ für die Gehirnerkrankung ein, dem sich auch Celsus anschloss.

100 Jahre später beschrieb der Gelehrte Galen von Pergamon (129-199 n. Chr.) ein für das höhere Lebensalter typisches, ähnliches Krankheitsbild. Auch er sah die Ursache in der Erkrankung des Gehirns, bezeichnete sie allerdings nicht als

⁸ Huber, Sabine: „Das Leben ist ohne Probleme auch nicht leichter.“ Altersdemenz und Identität. Die Krankheit des Vergessens an drei Beispielen aus der deutschsprachigen Literatur. Diplomarbeit Universität Wien 2013.

⁹ Dehler, Christina: Vergessene Erinnerungen. Alzheimer-Demenz in Martin Suters *Small World* und Arno Geigers *Der alte König in seinem Exil*. In: Bartl, Andrea und Hans-Peter Ecker u.a. (Hrsg.): Bamberger Studien zu Literatur, Kultur und Medien 6. Bamberg: University of Bamberg Press 2013. In der Folge abgekürzt mit Dehler (2013).

¹⁰ Zaudig, Michael: Demenz und „leichte kognitive Beeinträchtigung“ im Alter. Diagnostik, Früherkennung und Therapie. Bern/Göttingen u.a.: Verlag Hans Huber 1995. In der Folge abgekürzt mit Zaudig (1995).

¹¹ Engel, Sabine: Aphasie bei Demenz? Ansätze einer geriatrisch orientierten Linguistik. Aachen: Shaker Verlag GmbH 2001, S. 7. In der Folge abgekürzt mit Engel (2001).

Demenz, sondern als „Morosis“.¹² Typische Symptome der „Morosis“ sind zunächst Gedächtnisstörungen, die so weit fortschreiten, dass die Betroffenen ihren eigenen Namen vergessen und nicht mehr in der Lage sind, Briefe zu verfassen. Am Ende der „Morosis“ kommt es schließlich zur „extremen Verblödung.“¹³

Im Vergleich zur Antike kann das Mittelalter als rückschrittlich bezeichnet werden. Um Heinz Ackerknecht zu zitieren: „Im großen und ganzen ging aber das Wenige, das die Griechen gewußt hatten, auch noch verloren, und es folgte ein fürchterlicher Rückfall auf frühere Kulturstufen. Die Uhr der Zeit wurde um 1000 Jahre zurückgestellt.“¹⁴ Nicht mehr im Gehirn, sondern im Herzen wurden Geist und Seele verortet. Erkrankungen des Geistes galten von da an als „Besessenheit durch den Teufel.“¹⁵

Erst Roger Bacon wich zu Beginn des 13. Jahrhunderts von der Überzeugung der Besessenheit durch den Teufel ab und schrieb von der Vorstellung, dass „das Gedächtnis, dessen Beeinträchtigung typisch für das höhere Lebensalter sei, im Gehirn angesiedelt“¹⁶ ist.

Dennoch wurde der Zusammenhang von Geisteskrankheiten und Gehirnerkrankungen erst wieder im 17. Jahrhundert aufgegriffen, als die Anatomen Bonet und Boerhaave die Gedächtnisstörungen, gemäß der Säftelehre des Galen von Pergamon, auf eine Verhärtung des Gehirns zurückführten.¹⁷

Ende des 18. Jahrhundert wurde der Begriff der „Phrenitis“, dem sich auch Celsus anschloss, bzw. die senile Demenz, neu aufgegriffen und sehr gründlich beschrieben. Es kam zu einer „geistigen Revolution“¹⁸, die 1793 mit den Veröffentlichungen der Mediziner Cullen und Rush einsetzte. Letzterer beschrieb die für ihn äußerst demütigende Erkenntnis, dass der Mensch im Alter zu einer zweiten Kindheit zurückkehren würde. Die Entwicklungen könnten seiner Ansicht

¹² vgl. Engel (2001), S. 7.

¹³ Zaudig (1995), S. 38.

¹⁴ Ackerknecht, E. H.: Kurze Geschichte der Psychiatrie. Stuttgart: Enke 1967, S. 18.

¹⁵ vgl. Engel (2001), S.7.

¹⁶ Engel (2001), S. 7.

¹⁷ vgl. Engel (2001), S. 7.

¹⁸ Engel (2001), S. 8.

nach so weit führen, dass es zu einem völligen Verlust der geistigen Fähigkeiten und zur Inkontinenz der betroffenen Person kommt.

Anfang des 19. Jahrhunderts beschrieb der Mediziner Pinel fünf verschiedene Gedächtnisstörungen, wovon sich eine als „Aufhebung des Denkvermögens“¹⁹ äußert, die Pinel als „Demenz“ bezeichnete.

Jean Étienne Esquirol, ein Schüler Pinels, sah die Thematik etwas differenzierter und kam einer modernen Begriffsbestimmung schon sehr nahe, indem er die Demenz als eine „zerebrale Erkrankung, gekennzeichnet durch Herabsetzung von Vernunft, Verstand und Willenskraft und durch die Verminderung von Gedächtnis, Urteilsvermögen und Aufmerksamkeit“²⁰, charakterisierte. Esquirol hielt bereits verschiedene Formen der Demenz fest: die senile Demenz, die erst im hohen Lebensalter in Erscheinung tritt, die akute reversible Form der Demenz, die durch Blutungen oder Fieber verursacht wird und die chronische, kaum heilbare Demenz, die durch Epilepsie, Süchte oder Manien hervorgerufen wird.²¹ 1837 veröffentlichte der Mediziner Prichard eine Abhandlung, in der er vier aufeinanderfolgende Demenzstadien beschrieb: Der Beginn der Krankheit würde sich durch eine Störung des Kurzzeitgedächtnisses äußern, gefolgt von einer Einschränkung des Urteilsvermögens. Im dritten Stadium gäbe es eine Minderung des Verstandes und im Vierten Beeinträchtigungen im Bereich des instinktiven Handelns.²²

Im Jahr 1864 wurden weitere Erkenntnisse auf neuroanatomischem Gebiet erreicht. Wilks beschrieb auffällige Erweiterungen der Gehirnfurchen bei seniler Demenz. Diese sogenannten „Hirnthropien“, also Gewebsrückbildungen im Gehirn, wurden von da an als typisches Merkmal der Demenz angesehen.²³

Ende des 19. bis Anfang des 20. Jahrhunderts gab es immer differenziertere neuroanatomische Befunde und es wurden zunehmend typische Symptome der uns heute bekannten Demenz beschrieben.

Emil Kraepelin, ein bedeutender deutscher Psychiater, erkannte in der Verdickung und Verhärtung von Gehirnfäßwänden „die Ursache für eine Form

¹⁹ Engel (2001), S. 8.

²⁰ Engel (2001), S. 8.

²¹ vgl. Engel (2001), S. 8.

²² vgl. Engel (2001), S. 8.

²³ vgl. Engel (2001), S. 8.

der Demenz, die er ‚arteriosklerotische Form des Altersblödsinns‘²⁴ nannte. Er unterscheidet die Form des ‚einfachen Altersblödsinns‘, bei der die psychischen Veränderungen mit einem allgemeinen körperlichen Verfall einhergehen, von einer leichten Form von Demenz, die er ‚Presbyophrenie‘ nennt und der Alzheimer-Krankheit, deren Erforschung und Charakterisierung vor allem durch seinen Mitarbeiter Alois Alzheimer gelang.²⁵ Die Presbyophrenie ist Kraepelin zufolge nur eine leichtgradige kognitive Beeinträchtigung mit wenig ausgeprägten körperlichen Behinderungen und einem relativ normalen Essverhalten.²⁶ Er beschrieb hier bereits eine leichtere Form einer Demenz, die von der Charakteristik her der heutigen Lewy-Körperchen-Demenz entspricht.²⁷ 1898 veröffentlichte Alzheimer einen Artikel in der ‚Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie‘, in dem er von einem ‚eigentümlichen Fall‘²⁸ sprach: „Dann habe ich aber einen Fall untersucht, der als präsenile Demenz zu bezeichnen war und bei dem sich schwere atrophische Vorgänge an den Nervenzellen, aber recht unerhebliche artereomatöse Gefäßveränderungen fanden.“²⁹ Für die präsenile Demenz ist also typisch, dass die Ursache in den degenerativen Veränderungen von Nervenzellen liegt.

1907 folgte schlussendlich der bekannte Beitrag Alzheimers ‚Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde‘, der den Krankheitsverlauf seiner Patientin Auguste Deter beschrieb: Deter war eigentlich eine ruhige, unauffällige und zurückhaltende Frau, doch zwischen den Jahren 1900 und 1901 veränderte sich ihr Verhalten enorm. Plötzlich konnte sie den Haushalt nicht mehr ordnungsgemäß verrichten, sie versteckte alle möglichen Dinge, fühlte sich verfolgt, war aufdringlich und belästigte die Nachbarschaft unerträglich.³⁰ Daraufhin beschloss ihr Ehemann im November 1901, sie in die Münchner Klinik einzuliefern. Zur Zeit ihrer Ankunft in der Klinik war sie erst 51 Jahre alt. Von da an, bis zu ihrem Todestag Anfang April 1906, behandelte Alzheimer Deter, da sie

²⁴ Engel (2001), S. 9.

²⁵ vgl. Engel (2001), S. 9.

²⁶ vgl. Zaudig (1995), S. 42.

²⁷ vgl. Zaudig (1995), S. 42.

²⁸ Maurer Ulrike und Konrad Maurer: Alois Alzheimer – Leben und Werk. München: Dielmann 2015, S. 104.

²⁹ Ebenda

³⁰ vgl. Gerschlager, Willibald und Gert Baumgart: Alzheimer: die Krankheit des Vergessens. Wien: Maudrich 2007, S. 51. In der Folge abgekürzt mit Gerschlager & Baumgart (2007).

unter einer bis dato unbekannten Kombination verschiedener Symptome litt: „Gedächtnisschwäche, Verfolgungswahn, zeitliche und örtliche Desorientierung, delirante Zustände und Schwierigkeiten im sprachlichen Ausdruck.“³¹

20 Tage nach ihrem Tod obduzierte Alzheimer Auguste Deters Gehirn. Er stellte fest, dass in ihrem Gehirn flächenweise Nervenzellen und Nervenzellenkontakte ausgefallen sind und in der gesamten Hirnrinde Eiweißablagerungen vorhanden waren.³²

Knapp zwei Jahre später, 1908, berichtete Perusini, ein Kollege Alzheimers, von drei weiteren Erkrankungsfällen der präsenilen Demenz.

Erst 1910 erschien der Begriff „Alzheimers Krankheit“ erstmals in Kraepelins Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Alzheimer wies darauf hin, dass die von ihm beschriebene Krankheit eine frühe Sonderform der senilen Demenz ist, dennoch begriff man die „Alzheimers Krankheit“ etwa 60 Jahre lang als eine äußerst selten vorkommende Demenzform.³³

Erst in den 1970er Jahren wurde durch neuroanatomische Untersuchungen nachgewiesen, dass bei ca. der Hälfte aller Demenzerkrankungen die Alzheimersche Krankheit vorliegt.

Die Wiederentdeckung von Alois Alzheimer und seinen hervorragenden Erkenntnissen gelang einerseits durch den amerikanischen Neurologen Dr. Henry Webster, der sich 1992 an die psychiatrische Klinik in München wandte, mit der Bitte, nach Alzheimers Präparaten zu forschen und andererseits durch den japanischen Forscher Kohshiro Fujisawa, der sich im selben Jahr ebenfalls nach Alzheimer erkundigte. Fujisawa betonte, dass es nach den beiden Weltkriegen zwar unwahrscheinlich sei etwas zu finden, – wenige Wochen zuvor wurde der Brief von Dr. Webster mit der Begründung der wahrscheinlichen Vernichtung durch die Weltkriege abgelehnt – aber nicht unmöglich.³⁴ Die Ärzte der Münchner Klinik begaben sich in der Tat auf die Suche und erstaunlicherweise fand Dr. Gräber, ein Neurobiologe des Max-Planck-Instituts, Tausende von Alzheimers Präparaten, deren Glasplättchen penibel genau

³¹ vgl. Dehler (2013), S.15.

³² vgl. Gerschlager & Baumgart (2007), S. 54.

³³ Engel (2001), S. 9.

³⁴ vgl. Gerschlager & Baumgart (2007), S. 47.

beschriftet waren. Ob es sich bei der unglaublichen Entdeckung de facto um authentisches Material handelt, wurde in fünf Jahren sorgfältig untersucht.³⁵

Am Ende der Untersuchungen stellten sich 150 gut erhaltene Präparate von verschiedenen Hirnschnitten als echt heraus und auch die Akte von Auguste Deter konnte von Univ. Prof. Dr. Konrad Maurer ausfindig gemacht werden. Erst als die Originalität der Materialien bewiesen wurde, wurde der Fund der Öffentlichkeit zugetragen.

Heute sind die verschiedenen Formen der Demenz u.a. in den Diagnosesystemen ICD-10³⁶ und DSM-5³⁷ aufgenommen.

3 MEDIZINISCHE ASPEKTE DER DEMENZ

Aufgrund der stetig wachsenden Lebenserwartung der Allgemeinbevölkerung – in Österreich soll sie 2050 schon bei 83,6 Jahren liegen – kommt es langsam zu einer „ergrauenden Welt“³⁸, denn waren es 2015 noch 901 Millionen Menschen der gesamten Weltbevölkerung, die über 60 Jahre alt waren, so werden es in 30 Jahren vermutlich 2,1 Milliarden Menschen sein. Insbesondere der Anteil an Hochbetagten soll bis 2050 einen Anstieg von 400% erleben.³⁹

Mit der zunehmenden Lebenserwartung steigt im höheren Lebensalter auch das Risiko an einer psychischen Störung, wie der Demenz – Prävalenz altersabhängig – zu erkranken⁴⁰. Schätzungen zufolge leben derzeit⁴¹ in etwa 1,2 Millionen Demenzerkrankte in Deutschland.

In Österreich sind momentan⁴² ca. 1,15-1,27% – das entspricht rund 100.000

³⁵ Gerschlagner & Baumgart (2007), S. 48.

³⁶ Die ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death) der Weltgesundheitsorganisation ist ein Klassifikations- und operationalisiertes Diagnose-System für alle Erkrankungen und Todesarten, das weltweit verbindlich ist. Die Klassifikationen der psychischen Störungen werden in Kapitel V behandelt. vgl. <https://www.testzentrale.ch/it/themenseiten/klinik/artikeldetailansicht/DSM%20und%20ICD-313>

³⁷ Das DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ist weltweit etabliert und das dominierende psychiatrische Klassifikationssystem in den USA. Im Vergleich zum ICD-10 enthält das DSM ausschließlich psychische Störungen, ansonsten ist die Struktur zwischen den beiden Klassifikationssystemen deckungsgleich. vgl. <https://www.testzentrale.ch/it/themenseiten/klinik/artikeldetailansicht/DSM%20und%20ICD-313>

³⁸ Lehr, Ursula: Psychologie des Alterns. Wiebelsheim: Quelle & Meyer 2007, S.30. In der Folge abgekürzt mit Lehr (2007).

³⁹ vgl. Lehr (2007), S. 30.

⁴⁰ vgl. Kinzl (2013), S. 526-527. vgl. auch Zaudig (1995), S. 18 und Gerschlagner & Baumgart (2007), S. 23.

⁴¹ Stand: Jänner 2018.

⁴² Stand: Jänner 2018

Personen – der Bevölkerung an Demenz erkrankt, wobei eine Verdopplung der Zahlen bis 2050 aufgrund der (Über)Alterung prognostiziert wird.⁴³

Hinsichtlich des Geschlechts kann festgehalten werden, dass die Prävalenzraten der Demenz bei Frauen und Männern in etwa gleich hoch, v.a. aber altersabhängig sind.⁴⁴ Kinzl weist darauf hin, dass „in der Altersgruppe der 65 bis 70-Jährigen etwa 0,8% der Frauen und 0,6% der Männer“⁴⁵ von der Alzheimer-Demenz betroffen sind, bei den 85 bis 90-Jährigen steigen die Zahlen bereits auf 14% bei den Frauen sowie 11% bei den Männern. Die etwas höhere Prävalenz der Alzheimer-Demenz bei Frauen liegt hauptsächlich in der längeren Lebenserwartung begründet.⁴⁶

Im Folgenden wird ein Überblick über die unterschiedlichen Formen der Demenz, – im Speziellen der Alzheimer-Demenz – Risikofaktoren, Diagnoseverfahren und Therapiemöglichkeiten gegeben.

3.1 Formen der Demenz

Gemäß der Definition des ICD-10 handelt es sich bei der Demenz um ein Syndrom, bei dem als Folge einer meist chronischen, fortschreitenden Krankheit des Gehirns, Störungen höherer kortikaler Funktionen, wie z.B. Orientierung, Auffassung und Sprache, auftreten.⁴⁷ Der fortschreitende Abbau von Nervenzellen verursacht die typischen Symptome der Krankheit, insbesondere die deutliche Verringerung der Konzentration des Acetylcholins – einer der wichtigsten Neurotransmitter – in der Hirnrinde führt zu dem Gedächtnisverlust. Die in der westlichen Welt am häufigsten vorkommenden Formen der Demenz sind die Alzheimer-Demenz mit einem Anteil von über 50% und die vaskuläre

⁴³ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 829. vgl. auch Fröschl, Barbara und Katharina Antony u.a.: Nicht-medikamentöse Prävention und Therapie bei leichter und mittelschwerer Alzheimer-Demenz und gemischter Demenz. Wien: Gesundheit Österreich GmbH 2016, S. 1. https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/8/7/6/CH1513/CMS1436866495083/nicht_medikamentoes_therapie_und_praevention_demenz.pdf. In der Folge abgekürzt mit Fröschl u.a. (2016).

⁴⁴ vgl. Kinzl (2013), S. 527.

⁴⁵ Kinzl (2013), S. 527.

⁴⁶ vgl. Kinzl (2013), S. 527.

⁴⁷ vgl. Kaiser, Dietrich: Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information. <https://www.dimdi.de/static/de/klasi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamt12016/block-f00-f09.htm>

Demenz.⁴⁸

Das Wort Demenz stammt aus dem Lateinischen und bedeutet wörtlich übersetzt „weg vom Geist“ bzw. „ohne Geist“. Für die Diagnose der Demenz müssen die Störungen mindestens seit sechs Monaten andauern.⁴⁹

Im Gegensatz zur vaskulären Demenz, die häufig durch mehrere Schlaganfälle oder Alkoholmissbrauch bedingt ist, beginnt die Alzheimer-Demenz meist schleichend und im dritten, oft aber auch erst im vierten Lebensalter.⁵⁰ Die ersten Veränderungen des Gehirns beginnen im Hippocampus. Diese Hirnregion liegt im Schläfenlappen. Es bilden sich Plaques, deren Entstehung bis heute rätselhaft ist.⁵¹

Prinzipiell kann festgehalten werden, dass die Symptome der verschiedenen Demenzformen ähnlich sind und sich lediglich durch die Häufigkeit und Reihenfolge des typischen Auftretens voneinander unterscheiden.⁵²

Bei der Lewy-Körperchen-Demenz treten im Gegensatz zur Parkinson-Demenz zuerst die kognitiven Störungen auf, innerhalb von einem Jahr entwickeln sich auch Parkinson-Symptome. Bei der Parkinson-Demenz machen sich die kognitiven Defizite erst dann bemerkbar, wenn mindestens ein Jahr lang motorische Parkinson-Symptome bestehen.⁵³ Eine Unterscheidung zwischen den beiden Erkrankungen ist oftmals nicht möglich.

Beginnt der Abbau der Nervenzellen zunächst im Bereich der Stirn und der Schläfen, wird von der frontotemporalen Demenz, bzw. Pick⁵⁴-Krankheit gesprochen. Die frontotemporale Demenz tritt im Normalfall wesentlich früher als eine Alzheimer-Demenz, nämlich zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr, auf. Das charakteristische Merkmal für diese Form der Demenz ist die Persönlichkeits- und Verhaltensänderung der betroffenen Personen, Gedächtnisstörungen kommen erst später hinzu.⁵⁵

Die Gedächtnisprobleme einer mild cognitive impairment (MCI) betreffen vor

⁴⁸ vgl. Hinneburg, Iris: Beratungspraxis Demenz und Parkinson. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag 2013, S. 8. In der Folge abgekürzt mit Hinneburg (2013).

⁴⁹ vgl. Gerschlagel & Baumgart (2007), S. 183.

⁵⁰ 3. Lebensalter: 65. bis 80. Lebensjahr; 4. Lebensalter: ab dem 80. Lebensjahr

⁵¹ vgl. Gerschlagel & Baumgart (2007), S. 59 und 63.

⁵² vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 833.

⁵³ vgl. Hinneburg (2013), S. 12.

⁵⁴ Der Prager Neurologe Arnold Pick beschrieb die Krankheit erstmals 1892.

⁵⁵ vgl. Hinneburg (2013), S. 11.

allein die Speicherung und den Abruf von neuen Informationen. Die geistige Leistungsfähigkeit nimmt zwar nur leicht, aber kontinuierlich ab und kann in etwa fünf bis zehn Jahre bestehen, bevor sich eine Demenz entwickelt.⁵⁶

Oftmals kommt es zu Verwechslungen zwischen altersbedingten Gedächtniseinbußen und der leichten kognitiven Störung. Bei altersspezifischen Gedächtnisstörungen sind das Denkvermögen, die Sprache und Orientierungsfähigkeit sowie die optische und räumliche Informationsverarbeitung nicht beeinträchtigt, darüber hinaus verschlechtert sich der Zustand, im Gegensatz zur MCI, innerhalb von ein bis zwei Jahren nicht wesentlich.⁵⁷

10% der Erkrankungsfälle machen sekundäre Demenzen aus, bei denen andere Krankheiten, wie z.B. Stoffwechselerkrankungen, Vitaminmangel, Intoxikationen durch Alkoholabusus, Medikamente oder Hirntumore, die Gedächtnisstörungen auslösen.⁵⁸ Die vaskuläre Demenz, aber auch der Normaldruckhydrozephalus, bei dem im Speziellen Gangstörungen und in weiterer Folge auch häufig Inkontinenz auftreten, zählen zu den sekundären Demenzformen.⁵⁹ Wird die Grunderkrankung erfolgreich behandelt, so entwickeln sich die Demenz-Symptome in den meisten Fällen wieder zurück.

3.2 Risikofaktoren

Risikofaktoren für die Erkrankung, sowohl für die vaskuläre, als auch die Alzheimer-Demenz, stellen arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, erhöhte Blutfettwerte, Übergewicht, Bewegungsmangel und geistige Inaktivität dar. Darüber hinaus ist ein Vitamin-B₁₂-Mangel empirisch belegt.⁶⁰

Bei der vaskulären Demenz kommen Rauchen, Alkoholmissbrauch und eine koronare Herzkrankheit als Risikofaktoren hinzu.⁶¹ Studien ergaben darüber hinaus, dass Frauen ein doppelt so hohes Risiko haben, an Demenz zu erkranken.⁶²

⁵⁶ vgl. Hinneburg (2013), S. 12.

⁵⁷ vgl. Hinneburg (2013), S. 12-13.

⁵⁸ vgl. Hinneburg (2013), S. 13.

⁵⁹ Kopf & Rösler (2013), S. 833.

⁶⁰ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 832.

⁶¹ vgl. Hinneburg (2013), S. 11.

⁶² vgl. Kinzl (2013), S. 527.

Nur 2% der Alzheimer-Erkrankungen lassen sich auf genetische Veränderungen eines einzigen Gens zurückführen. Das am besten erforschte ist das veränderte Gen Apolipoprotein E (ApoE). Ist das Gen ausschlaggebend, beginnt die Krankheit bereits vor dem 60. Lebensjahr und schreitet sehr rasch voran.⁶³ Selbstverständlich kann nicht davon ausgegangen werden, dass bei Vorhandensein der genetischen Varianten die Krankheit auf jeden Fall in Erscheinung tritt. Ist das veränderte Gen nicht vorhanden, besteht dennoch keine Garantie, von einer Demenzerkrankung verschont zu bleiben.⁶⁴

Nicht zu unterschätzende Risikofaktoren sind vorangegangene belastende Lebensereignisse sowie Depressionen in der Krankheitsgeschichte, wobei hier zahlreiche empirische Befunde vor allem dann auf ein erhöhtes Risiko hinweisen, wenn die Betroffenen an einer late onset depression (LOD)⁶⁵ leiden.

3.3 Krankheitsverlauf der Alzheimer-Demenz

Die Alzheimer Krankheit kann in ein frühes, mittleres und spätes Stadium eingeteilt werden. Der Gedächtnisverlust beginnt oft schleichend und es häufen sich unspezifische Symptome, z.B. wird die eben abgelegte Brille nicht mehr gefunden. Alzheimer-Patienten/innen verlieren durch biochemische Veränderungen ständig Nervenzellen. Neue Gedächtnisinhalte aufzunehmen gelingt nicht mehr, auch aktuelle Erlebnisse werden vergessen und Gesprächsinhalte können nicht mehr abgespeichert werden.⁶⁶

3.3.1 Das frühe Stadium

Im Verlauf der Krankheit verlieren die Betroffenen ihre Sprachkompetenz. Im frühen Stadium äußert sich das zunächst in Wortfindungsstörungen, indem der/die Betroffene z.B. die Bezeichnung für Kleidungsstücke vergisst oder nicht mehr in der Lage ist, Lebensmittel klar zu benennen.⁶⁷

⁶³ vgl. Hinneburg (2013), S. 9-10.

⁶⁴ vgl. Hinneburg (2013), S. 9.

⁶⁵ Erstmanifestation zwischen dem 50. und 65. Lebensjahr (unterschiedliche Studienergebnisse, vgl. Hesel u.a. (2013)). Die LOD unterscheidet sich grds. nicht von einer Depression in früheren Lebensphasen, typisch sind allerdings ausgeprägte kognitive Defizite.

⁶⁶ vgl. Gerschlager & Baumgart (2007), S. 112.

⁶⁷ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 832. Vgl. auch Förstl, Hans (Hrsg.): Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Stuttgart/New York: Thieme 2003, S. 331f. In der Folge abgekürzt mit Förstl (2003).

Auch Störungen der Raumwahrnehmung und der Orientierungsfähigkeit treten im frühen Demenzstadium auf.⁶⁸ Die Betroffenen finden bspw. vom Einkaufszentrum plötzlich nicht mehr nach Hause, auch wenn sie diesen Weg früher täglich gegangen sind.

Problematisch am frühen Stadium der Erkrankung ist, dass die Betroffenen ihren zunehmenden Gedächtnisverlust oft selbst mitbekommen, diese Vergesslichkeit, meist aus Scham, allerdings zu verschleiern versuchen, bagatellisieren oder überspielen. Das gelingt besonders gut, da das situative Gespür zunächst sehr gut erhalten bleibt und ein Fundus an Redensarten und Gepflogenheiten besteht.⁶⁹ Überdies sind weit zurückliegende Ereignisse und auswendig Gelerntes, wie z.B. Liedtexte oder Gebete, vorerst nicht von dem Gedächtnisverlust betroffen. Aufgrund dieser Tatsachen ist eine frühzeitige Diagnosestellung maßgeblich erschwert.

Viele Betroffene nehmen aber auch keine Veränderungen an sich wahr. Eine Fremdanamnese ist in beiden Fällen von hoher Bedeutung.

Das Doppelt- und Dreifacherzählen von Geschichten, der unübersichtliche Gebrauch von Notizzetteln, das Lagern von Lebensmitteln lange über das Verfalldatum hinaus, die plötzlich mangelnde Körperpflege oder räumliche und zeitliche Orientierungsstörungen sind erste Indikatoren für eine Alzheimererkrankung.⁷⁰ Bei Auftreten dieser Symptome sollte schnell gehandelt werden und ein/e Neurologe/in, Psychiater/in oder spezielle Gedächtnissprechstunden, z.B. eine Memory Klinik, aufgesucht werden, da es gerade im frühen Stadium oft noch möglich ist, die Krankheit zu verzögern.⁷¹

Da eine beginnende Demenzerkrankung oft ähnliche Symptome einer Depression zeigt, stellt sich die Frage nach klinischen Abgrenzungsmöglichkeiten. Momentan⁷² eignet sich die Durchführung des sogenannten Mini-Cog-Tests, der inhaltlich gesehen dem MMST nach Folstein, der im nächsten Kapitel eingehend behandelt wird, ähnelt, hierfür am besten. In Aufgabe 1 werden dem/der Patienten/in drei Wörter vorgelesen, die er/sie

⁶⁸ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 832.

⁶⁹ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 832.

⁷⁰ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 832f.

⁷¹ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 832.

⁷² Stand: September 2018

nachsprechen soll. Im zweiten Schritt soll eine Uhr aufgezeichnet werden – ähnlich dem Uhrentest nach Shulman. Demenzerkrankte Personen sind meist nicht in der Lage die Uhr korrekt aufzuzeichnen, bzw. verweigern sich dieser Aufgabe. In einem dritten Schritt wird die zu testende Person gebeten, die drei Wörter aus Aufgabe 1 zu wiederholen.⁷³

Personen, bei denen eine Depression ohne Alzheimer-Erkrankung vorliegt, bewältigen den Uhrenzeichentest sowie die beiden anderen Aufgaben meist problemlos. Der Mini-Cog unterscheidet die Demenz von einer Depression mit einer Genauigkeit von 78%.⁷⁴

3.3.2 Das mittlere Stadium

Ab dem mittleren Stadium ist eine eigenständige Lebensführung nur mehr eingeschränkt möglich, da selbstständiges Anziehen, selbstbestimmte Körperpflege und häusliches Arbeiten nahezu unmöglich werden. Die Betroffenen vergessen häufig zu essen und stellen in immer kürzer werdenden Abständen dieselben Fragen.

In diesem Stadium entwickelt der/die Erkrankte oft auch nichtkognitive Symptome. Diese äußern sich in einem erhöhten Bewegungsdrang, einer Weglaufneigung, einem unangemessenen Verhalten bei Tisch oder in anderen sozialen und öffentlichen Situationen, Halluzinationen, wahnhaften Symptomen, einer Sammelneigung, Störungen des Schlaf-/Wach-Rhythmus oder indem die betroffenen Personen permanent rufen.⁷⁵

In den überwiegenden Fällen wird die Diagnose Demenz erst im mittleren Stadium gestellt.

3.3.3 Das späte Stadium

Im späten Stadium der Demenz setzen die sprachlichen Fähigkeiten fast aus und die Patienten/innen sind selbst bei einfachen Tätigkeiten auf Hilfe angewiesen. Die örtliche Umgebung sowie Bezugspersonen werden als fremd erlebt bzw.

⁷³ vgl. Eschweiler, G. W. (2014). Depression und Demenz – genau hinsehen lohnt sich. Baden-Württemberg: Alzheimer Gesellschaft. https://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/Dokumente/Nachlesen/2014/140312-Depression-und-Demenz-Eschweiler.pdf. In der Folge abgekürzt mit Eschweiler (2014).

⁷⁴ vgl. Eschweiler (2014).

⁷⁵ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 832-833. vgl. auch Förstl (2003), S. 333ff.

oftmals gar nicht mehr erkannt. Alte und gut gefestigte Teile werden immer lückenhafter und die Alzheimer-Erkrankten verlieren das Wissen um die Lebensgeschichte, Lebenswelt und damit auch ihre eigene Identität.⁷⁶ Phasenweise leben die Betroffenen in der Vergangenheit und glauben, dass bereits lang verstorbene Freunde und Angehörige noch leben.⁷⁷

Häufig dominieren körperliche Folgeerkrankungen, wie Gangapraxie mit Fallneigung, schwere Kau- und Schluckstörungen, in der Folge mit Kachexie und rezidivierenden Aspirationspneumonien, Verlust der Blasen-Mastdarm-Kontrolle mit Inkontinenz, Windeldermatitis und Harnwegsinfekte.⁷⁸

Die Dauer der einzelnen Stadien variiert von Mensch zu Mensch, beträgt aber im Durchschnitt drei Jahre.

Insgesamt lebt eine Person in etwa sieben bis zehn Jahre mit der Krankheit, allerdings sind auch Krankheitsverläufe von 20 Jahren beobachtet worden.⁷⁹

3.4 Auswirkungen auf das episodische Gedächtnis

Unter Gedächtnis wird die „Fähigkeit, Informationen zu speichern und abzurufen“⁸⁰ verstanden. Es können verschiedene Gedächtnisformen unterschieden werden, doch unabhängig davon sind drei mentale Prozesse – Enkodierung, Speicherung und Abruf – nötig, um Wissen auch nutzen zu können.⁸¹ Hinsichtlich der Dauer wird das Gedächtnis in das sensorische Gedächtnis, Kurzzeitgedächtnis, Arbeitsgedächtnis und Langzeitgedächtnis eingeteilt.

In Bezug auf die Alzheimer-Erkrankung ist das episodische Gedächtnis von Bedeutung, das dem Langzeitgedächtnis zugehörig ist.

Endel Tulving, ein kanadischer Psychologe, „führte als Erster die Unterscheidung in *episodische* und *semantische* Formen des deklarativen Wissens ein.“⁸² Episodische Gedächtnisinhalte bezeichnen individuelle und spezifische Ereignisse, die persönlich erlebt wurden, wie z.B. der schönste Geburtstag oder

⁷⁶ vgl. Gerschlager & Baumgart (2007), S. 113. vgl. auch Förstl (2003), S. 333ff.

⁷⁷ vgl. Gerschlager & Baumgart (2007), S. 113.

⁷⁸ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 833.

⁷⁹ vgl. Gerschlager & Baumgart (2007), S. 192.

⁸⁰ Gerring, Richard Z. und Philip G. Zimbardo: Psychologie. München: Pearson 2008, S. 232. In der Folge abgekürzt mit Gerring & Zimbardo (2008).

⁸¹ vgl. Gerring & Zimbardo (2008), S. 235.

⁸² Gerring & Zimbardo (2008), S. 245. Anm.: Hervorhebung im Original.

andere Ereignisse, die räumlich und zeitlich zuordenbar sind und bewusst reflektiert werden können.⁸³

Die episodischen Gedächtnisinhalte laufen im rechten Frontallappen, in den temporalen und parietalen Regionen des Neocortex, im Hippocampus und der Amygdala – also den limbischen Strukturen – ab.⁸⁴ Die eben genannten Gehirnregionen werden von den pathologischen Phänomenen der Alzheimer-Demenz zuerst und besonders stark angegriffen, daher ist auch das episodische Gedächtnis rasch von der Krankheit betroffen. Das äußert sich darin, dass demente Menschen immer häufiger von ihrer Jugendzeit und ihren Jahren als junge Erwachsene sprechen. Das letzte Lebensjahrzehnt ist jedoch wenig präsent. Dieses Phänomen, das letztlich als „Ribot'sches Gesetz“ bekannt wurde, wurde 1882 von Théodule A. Ribot beschrieben und besagt, dass „zuerst die jüngsten Erinnerungen, die Affekte, das Komplexe und das Ungewohnte, zuletzt dagegen die ältesten Erinnerungen, die stabilen und gefestigten Gewohnheiten, das Einfache und das Gewohnte gelöscht“⁸⁵ werden.

3.5 Diagnoseverfahren

Für die Alzheimer-Demenz gibt es keinen zuverlässigen Test, der die Diagnose zu Lebzeiten des/der Betroffenen absolut sichern könnte – es handelt sich um eine Ausschlussdiagnose. Erst durch die mikroskopische Untersuchung des Gehirngewebes durch die Obduktion, kann die Krankheit, aufgrund des Auffindens von Eiweißablagerungen, sogenannte Plaques, sicher diagnostiziert werden.⁸⁶

Um die Alzheimer-Demenz aber zu Lebzeiten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen zu können, kommen primär drei Untersuchungen in Frage:

⁸³ vgl. Gerring & Zimbardo (2008), S. 245.

⁸⁴ vgl. Dehler (2013), S. 26.

⁸⁵ <https://m.portal.hogrefe.com/dorsch/ribotsches-gesetz/>

⁸⁶ vgl. Hinneburg (2013), S. 8.

1. Die Gedächtnistestung, bei der Screening Verfahren und die ausführliche neuropsychologische Testung zu unterscheiden sind. Dazu zählen der Mini-Mental-Status-Test, der Uhrentest und der DemTect.⁸⁷
2. Internistisches Basislabor
3. Zerebrale Bildgebung

3.5.1 Der Mini-Mental-Status-Test (MMST)

Der Mini-Mental-Status-Test⁸⁸ (MMST) nach Folstein ist seit 1975 als international anerkannter Test in Verwendung. Inhaltlich besteht er aus verschiedenen Fragen und Aufgaben zur Orientierungs-, Merk- und Rechenfähigkeit.

Da der MMST für die spätere Literaturanalyse von hoher Bedeutung sein wird, ist er zur besseren Veranschaulichung graphisch dargestellt.

MMST	Falsch 0	Richtig 1	Nicht beurteilbar
1. Welches Datum haben wir heute?	☐	☐	☐
2. Welche Jahreszeit?	☐	☐	☐
3. Welches Jahr haben wir?	☐	☐	☐
4. Welcher Wochentag ist heute?	☐	☐	☐
5. Welcher Monat?	☐	☐	☐
6. In welchem Land sind wir gerade?	☐	☐	☐
7. In welchem Bundesland?	☐	☐	☐
8. In welcher Stadt/Ortschaft?	☐	☐	☐
9. In welchem Stockwerk sind wir?	☐	☐	☐
10. An welchem Ort (Name oder Adresse) befinden wir uns derzeit?	☐	☐	☐
Bitte sprechen Sie mir nach: „Zitrone“, „Tisch“, „Ball“.			
11.	☐	☐	☐
12.	☐	☐	☐
13.	☐	☐	☐
Anzahl der Versuche ⁸⁹ :			

⁸⁷ Demenz-Detektion: relativ junger (2000) Spezialtest zur Früherkennung einer Demenz. Aufgrund einiger Einschränkungen und weniger Studienergebnisse, wird an dieser Stelle nicht näher darauf eingegangen.

⁸⁸ engl.: Mini-Mental-State-Examination (MMSE)

⁸⁹ Der erste Versuch bestimmt die Punktzahl. Wiederholungen der Begriffe sind zulässig, bis der/die Untersuchte alle drei Begriffe gelernt hat. Es sind maximal sechs Versuche zulässig, die Anzahl der notwendigen Versuche muss notiert werden. Wenn der/die Untersuchte nicht alle drei Begriffe gelernt hat, ist die Durchführung des Gedächtnistests nicht möglich.

Bitte ziehen Sie von 100 jeweils 7 ab.⁹⁰ Falls das nicht durchführbar sein sollte: Bitte buchstabieren Sie „Preis“ rückwärts. 14. 93 S 15. 86 I 16. 79 E 17. 72 R 18. 65 P	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Welche drei Wörter sollten Sie sich merken?⁹¹ 19. 20. 21.	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Dem/der zu Untersuchenden werden zwei verschiedene Gegenstände gezeigt: eine Uhr und ein Bleistift. Er/Sie wird gefragt: 22. Was ist das? (Uhr) 23. Was ist das? (Bleistift)	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Sprechen Sie mir nach: „Kein wenn und oder aber.“⁹² 24.	☐	☐	☐
Der/die Untersuchte erhält ein Blatt Papier, auf dem „Schließen Sie die Augen“ steht. Er/Sie soll dies durchführen. 25.	☐	☐	☐

⁹⁰ Es muss fünfmal, beginnend bei 100, um jeweils 7 subtrahiert werden. Es wird jeder einzelne Rechenschritt bewertet, unabhängig vom vorhergehenden. Sollte diese Übung mit dem/der Untersuchten nicht möglich sein, kann das Wort „Preis“ buchstabiert werden. Zunächst sollte das Wort vorwärts buchstabiert werden. Die Punkteanzahl resultiert aus der Anzahl an Buchstaben, die korrekt genannt werden (z.B. „SIEPR“ = 3 Punkte).

⁹¹ Der/die Untersuchte muss die drei Wörter „Zitrone“, „Tisch“, „Ball“ nennen, die er sich unter den Punkten 11-13 merken sollte.

⁹² Der Satz muss sofort nachgesprochen werden und es ist nur ein Versuch erlaubt. Die Reproduktion der Redewendung „Kein Wenn und Aber“ ist nicht zulässig.

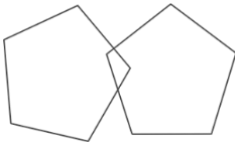
Machen Sie bitte folgendes: Nehmen Sie das Blatt Papier in die Hand, falten Sie es in der Mitte und legen Sie es auf den Boden.⁹³ 26. 27. 28.	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Schreiben Sie bitte einen vollständigen Satz auf das Blatt Papier.⁹⁴ 29.	☐	☐	☐
Es werden zwei sich überschneidende Fünfecke gezeigt. Der/die Untersuchte soll die Zeichnung so gut wie möglich abzeichnen.⁹⁵ 30. 	☐	☐	☐

Abbildung 1: eigene Darstellung nach Folstein 1975

Folstein zufolge besteht ein Verdacht auf eine Demenzerkrankung, wenn der/die Getestete weniger als 24 Punkte auf den MMST erreicht. Es ist zu beachten, dass der Grenzwert von der Schulbildung, der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit und zum Teil vom Alter abhängig ist. Auch fehlende Aufmerksamkeit und Motivation, akute Erkrankungen, Depressionen, Seh- und Hörstörungen sowie sprachliche Verständnisprobleme sind zu berücksichtigen.⁹⁶ Ein Ergebnis zwischen 24 und 18 Punkten lässt zumindest eine leichte kognitive Einschränkung vermuten. Bei einem Ergebnis von weniger als 10 Punkten, kann eine schwere Form der Demenz selten ausgeschlossen werden.⁹⁷

⁹³ Die drei Anweisungen werden nur einmal erteilt. Es gibt einen Punkt für jeden Teil, der richtig befolgt wurde.

⁹⁴ Der Satz darf nicht diktirt werden und muss zumindest Subjekt und Prädikat beinhalten. Das Schreiben des eigenen Namens oder der Adresse ist nicht zulässig.

⁹⁵ Es wird nur dann ein Punkt gegeben, wenn alle 10 Ecken sichtbar vorhanden sind und sich zwei davon überschneiden. Graphik der Fünfecke aus: <https://www.demenz-aktuell.de/demenz-test>

⁹⁶ vgl. <http://www.gesundheitundalter.ch/Portals/3/media/geriatriische/PDF/MMT.pdf>

⁹⁷ vgl. Hinneburg (2013), S. 10.

3.5.2 Der Uhrentest

Der Uhrentest nach Shulman wird häufig in Kombination mit dem Mini-Mental-Status-Test angewendet. Der/die Patient/in wird hierbei gebeten, ein Ziffernblatt aufzuzeichnen und die Position der Zeiger für eine korrekte Uhrzeit einzutragen. Je weiter die kognitiven Fähigkeiten durch eine Demenz eingeschränkt sind, desto fehlerhafter wird die Darstellung.⁹⁸

Obwohl der Uhrentest schnell erledigt ist und erste Anhaltspunkte für eine mögliche Demenzerkrankung liefert, ist seine Aussagekraft unter Experten dennoch stark umstritten, da er keine gute Standardisierung zu erlauben scheint. Es wird daher stetig nach Alternativen zur Früherkennung der Demenz gesucht.

3.5.3 Internistisches Basislabor und zerebrale Bildgebung

Andere somatische Ursachen einer unklaren kognitiven Verschlechterung werden mithilfe eines internistischen Basislabors ausgeschlossen, z.B. metabolische Störungen bei Nieren- oder Lebererkrankungen, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Hyperparathyreoidismus⁹⁹ oder entzündliche Erkrankungen des Zentralnervensystems.¹⁰⁰

Oftmals kommen auch Blutuntersuchungen, Liquoruntersuchungen oder bildgebenden Verfahren (CT, MRT) zum Einsatz. Die Bildgebung liefert ergänzend zur klinischen Einschätzung entscheidende Hilfen bei der Zuordnung der Demenzform.¹⁰¹

Im fortgeschrittenen Stadium der Demenz ist in bildgebenden Verfahren ebenfalls erkennbar, dass das Gehirn durch den Massentod an Neuronen sichtbar schrumpft, die Windungsfurchen an der Hirnoberfläche vertieft sowie die Hirnkammern erweitert sind.¹⁰²

⁹⁸ vgl. Hinneburg (2013), S. 14.

⁹⁹ Regulationsstörung der Nebenschilddrüse

¹⁰⁰ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 834.

¹⁰¹ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 834-835.

¹⁰² vgl. Hinneburg (2013), S. 14. vgl. auch Gerschlag & Baumgart (2007), S. 101.

3.6 Therapiemöglichkeiten

Für die neurodegenerativen Demenzformen gibt es bisher keine kausale Therapie, die den fortschreitenden Gedächtnisverlust gänzlich verhindern könnte. Auch gibt es kaum Möglichkeiten einer Alzheimer-Demenz präventiv vorzubeugen. Eine gesunde Ernährungs- und Lebensweise sowie regelmäßiges Gedächtnistraining sind zwar loblich, hinreichende empirische Studien zu deren Wirksamkeit existieren derzeit¹⁰³ aber nicht.

Für die Verbesserung der Lebensqualität, der Erhaltung von Alltagskompetenzen und der potenziellen Verlangsamung der Alzheimer-Demenz eignen sich in erster Linie folgende Therapien:

1. Medikamentöse Therapie mittels Antidementiva
2. Nichtpharmakologische Therapien
 - Validation, Biographiearbeit
 - Milieuthherapie
 - Medizinische Trainingstherapie, logopädische Therapie
 - Ergo-, Musik-, Licht-, Kunsttherapie, tiergestützte Therapie

Um die Dysbalancen der Neurotransmitter auszugleichen, gibt es medikamentöse Therapiemöglichkeiten. Antidementiva mit Wirkung auf das Acetylcholinssystem sind Donepezil, Rivastigmin, Galantamin oder auf das Glutamatsystem, Memantin.¹⁰⁴

Die Ansicht, dass die Einnahme von Gingko-Präparaten die Krankheit verbessern würde, hält sich zwar sehr hartnäckig, es gibt laut aktuellem Forschungsstand aber keine ausreichende Evidenz, die einen klinischen Einsatz rechtfertigen würde.¹⁰⁵

Immer wieder durchlaufen neue Antikörper ein Zulassungsverfahren für die Anwendung in sehr frühen Demenzstadien, denn die in den letzten Jahren klinisch Getesteten, haben fast ausnahmslos enttäuscht.¹⁰⁶

Die Wirkung der drei oben genannten Acetylcholinesterasehemmer resultiert daraus, weil die Kerngebiete der Acetylcholinproduktion frühzeitig von der

¹⁰³ Stand: September 2018

¹⁰⁴ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 837. Vgl. auch Förstl (2003), S. 334ff.

¹⁰⁵ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 837.

¹⁰⁶ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 837f.

Neurodegeneration betroffen sind.

Memantin ist bei mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Demenz zugelassen, die Acetylcholinesterasehemmer Donepezil, Rivastigmin – das den Übergang in ein schweres Krankheitsstadium um ein bis zwei Jahre verzögern kann – und Galantamin sind bei leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz indiziert.¹⁰⁷ Bei der vaskulären Demenz sind Antidementiva ohne relevante Wirkung.

Bei ca. 30 bis 40% der Patienten/innen bewirkten die vorher genannten Antidementiva eine klinisch deutliche Besserung der Gedächtnisstörungen sowie der Alltagskompetenz und bei bis zu 50% konnte eine Stabilisierung für einige Monate erreicht werden.¹⁰⁸ Nach etwa neun bis zwölf Monaten sinkt die Leistungsfähigkeit bei den meisten Personen mit Alzheimer-Demenz wieder auf das Ausgangsniveau ab.¹⁰⁹

Bei guter Verträglichkeit ist eine langfristige medikamentöse Therapie anzustreben, da es bei Absetzen der Antidementiva zu Verschlechterungen kommt, die nur teilweise wieder aufgeholt werden können. Häufig haben Antidementiva allerdings schwerwiegende Nebenwirkungen, wie z.B. Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Verstärkung einer Bradykardie¹¹⁰ oder eines AV-Blocks¹¹¹, erhöhte Krampfanfallbereitschaft, sodass die Behandlung ein- bzw. umgestellt werden muss.¹¹² An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die Einnahme von Antidementiva die Alzheimer-Demenz zwar potenziell verlangsamen, aber derzeit¹¹³ keinesfalls heilen kann.

Eine weitere Therapiemöglichkeit ist nicht-pharmakologisch und nennt sich Validation, die von Naomi Feil begründet wurde. Mithilfe dieses Verfahrens soll die emotionale Bedeutung eines für Außenstehende unsinnigen Verhalten des/der Patienten/in ermittelt werden. Beispielsweise kann der Wunsch einer hochbetagten Frau ihre Mutter zu suchen, als Wunsch nach Geborgenheit gesehen werden. Indem die Frau ermutigt wird, von ihrer Mutter zu sprechen, kann die aktivierte Erinnerung Sicherheit vermitteln.¹¹⁴

¹⁰⁷ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 838.

¹⁰⁸ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 838.

¹⁰⁹ vgl. Hinneburg (2013), S. 17.

¹¹⁰ Langsamer Herzschlag mit unter 60 Schlägen pro Minute

¹¹¹ Herzrhythmusstörung

¹¹² vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 839.

¹¹³ Stand: September 2018.

¹¹⁴ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 839.

Andere Verfahren zielen ebenfalls auf die Betonung der individuellen Biographie, die sog. Biographiearbeit oder Erinnerungstherapie, ab, z.B. unter Heranziehung von typischen Gegenständen aus einer früheren Lebenszeit. Bei der Biographiearbeit steht die Lebenszufriedenheit im Mittelpunkt. Das Betrachten von alten Fotos oder der Geruch von vertrauten Speisen und Getränken, können zu angenehmen Erinnerungen und Wohlbefinden führen.¹¹⁵

Bei der Milieuthherapie soll dem/der Patienten/in ein vertrautes Umfeld und Orientierungshilfen geschaffen werden. In den letzten Jahren wurde oftmals belegt, dass eine besondere Architektur des Wohnbereichs die Erkrankten in der Orientierung unterstützt.¹¹⁶

Im Spätstadium der Demenz treten gehäuft Stürze auf, die sich durch eine medizinische Trainingstherapie vermindern lassen, allerdings sollte bereits zu Beginn der demenziellen Erkrankung damit begonnen werden.

Pneumonien, z.B. infolge von Aspiration bei Schluckapraxie, treten im späten Demenzstadium ebenfalls oft auf. Diesen kann entgegenwirkt werden, indem eine frühzeitige Schluckdiagnostik im Zusammenhang mit einer logopädischen Therapie durchgeführt wird sowie die Ernährung entsprechend angepasst wird.¹¹⁷ Diese Maßnahmen müssen aber nicht zwingend vor rezidivierenden Pneumonien schützen. Greifen die Maßnahmen nicht, so ist eine Sondenernährung meist unvermeidlich.

Andere nicht-medikamentöse Therapiemöglichkeiten sind bspw. die Ergotherapie zur Erhaltung der Alltagskompetenzen, Musiktherapie, Kunsttherapie, tiergestützte Therapie und Lichttherapie.¹¹⁸ Bei nicht-medikamentösen Therapien ist es von hoher Bedeutung, den/die Patienten/in durch die Maßnahmen nicht zu überfordern, um Frustrationen möglichst zu vermeiden.¹¹⁹

Studien zufolge wirkt sich die Musiktherapie hauptsächlich auf die Agitation und zielloses Herumwandern von Demenzkranken Personen positiv aus, darüber hinaus wurde eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität bestätigt.¹²⁰

¹¹⁵ vgl. Gerschlager & Baumgart (2007), S. 158.

¹¹⁶ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 839.

¹¹⁷ vgl. Kopf & Rösler (2013), S. 840.

¹¹⁸ vgl. Fröschl u.a. (2016), S. 18.

¹¹⁹ vgl. Hinneburg (2013), S. 20.

¹²⁰ vgl. Fröschl u.a. (2016), S. 111.

Auch die Ergotherapie zeigt einen schwach positiven Effekt auf die Aktivitäten des täglichen Lebens.¹²¹

4 DIE PFLEGE VON MENSCHEN MIT DEMENTIELLEN ERKRANKUNGEN

4.1 Betreuungsmöglichkeiten

Dementiell erkrankte Personen haben die gleichen Bedürfnisse wie gesunde Menschen. Dennoch ist die Pflege, insbesondere für Angehörige, im Normalfall psychisch und körperlich sehr belastend, u.a. weil sie langandauernd ist.¹²²

Die Kinder oder andere Verwandte wohnen meist nicht am selben Ort wie der/die Alzheimerkranke, denn die Konstellation, dass drei Generationen unter einem Dach leben, scheint auszusterben. Oft liegen etliche Kilometer Distanz zwischen den einzelnen Familienmitgliedern, weshalb es nur schwer möglich ist, ihn/sie alleine zu Hause zu pflegen.

Entscheiden sich die Angehörigen für eine 24-Stunden-Betreuung oder einen Heimplatz, so müssen diese mit enormen finanziellen Belastungen rechnen.

Eine österreichische oder deutsche 24-Stunden-Pflegekraft, die die Erkrankten privat versorgt, ist meist unbezahlbar. Daher übernehmen häufig osteuropäische Pflegepersonen die Betreuung, wie auch bei einigen Protagonisten der später zu analysierenden Bücher und Filme.

Die Kosten für ein Pflegeheim sind in jedem Bundesland in Österreich verschieden. Diejenigen, die bis Jänner 2018 Selbstzahler/innen waren, – Stichwort Pflegeregress – mussten für den Aufenthalt und die Pflege mit mindestens 3000€¹²³ pro Monat rechnen.

Übernehmen die Kinder die Betreuung, so ist das nicht selten eine hohe emotionale und körperliche Belastung. Die eigene Erwerbstätigkeit und die Familie müssen damit in Einklang gebracht werden, um hier nur zwei von zahlreichen Problemen aufzuzeigen. All diese Schwierigkeiten spiegeln sich ebenfalls in den ausgewählten Primärtexten und in den beiden Filmen wider.

¹²¹ vgl. Fröschl u.a. (2016), S. 110.

¹²² vgl. Gerschlagner & Baumgart (2007), S. 135.

¹²³ Richtwert Steiermark ab Pflegestufe 6: inkl. Aufenthalt und Mahlzeiten, exkl. Kosmetikartikel, Kleidung, Frisör etc. Vgl. Richtwert Wien: min. 7000€ pro Monat ab Pflegestufe 6. Vgl. <http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/11650844/72574911>. Vgl. auch: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360542.html>

4.2 Herausforderndes Verhalten von dementiell veränderten Personen

Herausfordernde Verhaltensweisen, sei es in aggressiven oder nicht-aggressiven Formen, resultieren aufgrund verschiedener biologischer, psychischer und sozialer Faktoren. Zu den häufigsten aggressiven Formen zählen schlagen, stoßen, schreien und rufen.

Nicht-aggressive Formen sind z.B. Depression, Apathie, ständiges Bitten um Hilfe, exzessives Trinken/Essen, Herumwandern, Hemmungslosigkeit, repetitive Fragen und Geräusche sowie Hyperaktivität.¹²⁴

Häufig weisen dementiell veränderte Personen Stimmungsschwankungen auf und sie neigen zu Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Aufgrund dessen erleben sie einen Bestehungs- und Verfolgungswahn, der für Angehörige oder Pflegekräfte sehr belastend sein kann. Depressionen und Angststörungen machen in etwa 20% der herausfordernden Verhaltensweisen aus.

Selbst einfache Veränderungen, z.B. das Umstellen von Möbeln oder neue Bilder an den Wänden, können von den Betroffenen als Bedrohung erlebt werden und Angst einjagen.¹²⁵

Aggressive Verhaltensweisen entstehen häufig durch Überforderung oder als Reaktion auf die Ungeduld der Umgebung. Eine Verletzung der Intimsphäre der dementiell veränderten Person oder das Gefühl der Einengung kann ebenfalls Aggressivität hervorrufen.¹²⁶

Es ist zu beachten, dass bei fast allen Patienten/innen im Verlauf einer Alzheimer-Demenz, Störungen der Sprache und Kommunikation auftreten.

Sprachliche Auffälligkeiten im frühen und mittleren Stadium auf lexikalischer Ebene sind bspw. eine fehlende Reichhaltigkeit im Wortschatz, Benennstörungen und eine verminderte verbale Flüssigkeit. Auf syntaktischer Ebene können häufigere Satzabbrüche sowie Schwierigkeiten mit komplexen Sätzen und die Produktion kürzerer Sätze vernommen werden.

¹²⁴ vgl. James, Ian Andrew: Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Einschätzen, verstehen und behandeln. Bern: Huber 2013, S. 25.

¹²⁵ vgl. Gerschlager & Baumgart (2007), S. 135.

¹²⁶ vgl. Gerschlager & Baumgart (2007), S. 192.

Demenzerkrankte überproduzieren im Verlauf der Krankheit zunehmend „empty words“ und verlieren den roten Faden in ihren Ausführungen.¹²⁷

Diese Veränderungen wirken sich stark auf den Alltag und die Beziehungen mit Angehörigen aus.

5 LITERATURWISSENSCHAFTLICHE ANALYSE

In diesem Kapitel werden „Der alte König in seinem Exil“¹²⁸ Arno Geigers, „Unter Tränen gelacht. Mein Vater die Demenz und ich.“¹²⁹ Bettina Tietjens und „Small World“¹³⁰ Martin Suters hinsichtlich der Darstellung der Demenz anhand der Protagonisten analysiert. Es wird untersucht, ob und wie es den Autoren gelingt, ein authentisches Bild der Krankheit im Hinblick auf die dementiell veränderten Personen sowie auf deren Umfeld, als auch auf die medizinischen Aspekte zu zeichnen. Da am Ende des fünften Kapitels Vergleiche zur Demenzdarstellung in den drei Primärtexten gezogen werden, folgen die jeweiligen Analysen einem weitgehend chronologischen Aufbau, um die Unterschiede besser sichtbar zu machen.

Auf grundlegende Erläuterungen zur Erzähltheorie¹³¹ wird an dieser Stelle verzichtet, weil diese einerseits den Rahmen sprengen würden und andererseits für die nachfolgende Analyse nicht erforderlich sind.

5.1 Arno Geiger – Biographische Hinweise

Arno Geiger wurde 1968 im westlichsten Bundesland Österreichs geboren und wuchs ebendort in Wolfurt auf. Seine Studien der Deutschen Philologie, Alten Geschichte und Vergleichenden Literaturwissenschaft absolvierte er in Innsbruck und Wien. Mit 26 Jahren erhielt er sein erstes Nachwuchsstipendium, zwei Jahre später wurde er zum Ingeborg-Bachmann-Wettbewerb eingeladen.¹³²

¹²⁷ vgl. Wendelstein, Britta: Gesprochene Sprache im Vorfeld der Alzheimer-Demenz. Linguistische Analysen im Verlauf von präklinischen Stadien bis zur leichten Demenz. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH 2016, S. 53.

¹²⁸ Geiger, Arno: Der alte König in seinem Exil. München: dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2012. In der Folge abgekürzt mit: AK.

¹²⁹ Tietjen, Bettina: Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich. München/Berlin: Piper Verlag GmbH 2015. In der Folge abgekürzt mit: MV.

¹³⁰ Suter, Martin: Small World. Zürich: Diogenes, 1999. In der Folge abgekürzt mit: SW.

¹³¹ vgl. Martínez, Matías und Michael Scheffel: Einführung in die Erzähltheorie. München: C.H. Beck 2016. vgl. auch Schmid, Wolf: Elemente der Narratologie. Berlin u.a.: de Gruyter 2014.

¹³² vgl. https://austria-forum.org/af/Biographien/Geiger%2C_Arno

2005 wurde er für seinen Roman „Es geht uns gut“ mit dem Deutschen Buchpreis ausgezeichnet und für das hier zu analysierende Buch, dessen Genrebestimmung noch ausbleibt, erhielt Geiger 2011 einen Ehrenpreis des Deutschen Hospiz- und Palliativ-Verbandes (DHPV) sowie den Preis „Die zweite Realität“ der Schweizer Demenz-Stiftung Sonnweid.¹³³ Derzeit lebt Arno Geiger in Wolfurt und Wien und ist als freier Schriftsteller tätig.

5.2 Der alte König in seinem Exil

Um mit der bereits erwähnten Genrebestimmung zu beginnen: es handelt sich bei „Der alte König in seinem Exil“ weder um eine Biographie, noch um eine Autobiographie. Vereinfacht gesprochen handelt es sich bei einer Biographie üblicherweise um die Darstellung der individuellen Lebensgeschichte einer anderen Person, bei einer Autobiographie um die Beschreibung des eigenen Lebens. Arno Geiger, intradiegetisch-homodiegetischer Erzähler von „Der alte König in seinem Exil“ und gleichzeitig Sohn des Protagonisten August Geigers, – die Beziehung der beiden zueinander wird ausschließlich durch den Klappentext klar – berichtet allerdings sechs Jahre lang, bis zu dessen 84. Lebensjahr, in keiner klar strukturierten Reihenfolge aus und von dem Leben mit seinem demenzkranken Vater, weshalb hier eher von einer Mischform bzw. von einem biographisch und autobiographisch geprägten literarischen Erfahrungsbericht des Umgangs mit der Alzheimer-Demenz gesprochen werden kann.¹³⁴

In Rückblenden wird auch immer wieder über die früheren Lebensjahre Augusts – Kindheit und Ausbildung, Krieg und Heimkehr, Hochzeit und Familienleben – erzählt, wodurch dem/der Leser/in Einblicke in seine Biographie ermöglicht werden, die für die Erschließung späterer Verhaltensweisen des Protagonisten vonnöten ist.

Die erzählte Zeit beträgt ca. zehn Jahre und endet 2009, als der Vater 83 Jahre alt ist. Da das erzählte Geschehen zum Zeitpunkt des Erzählens noch nicht abgeschlossen ist, „durchdringen und durchmischen sich Momente

¹³³ vgl. https://austria-forum.org/af/Biographien/Geiger%2C_Arno

¹³⁴ vgl. Dehler (2013), S. 44.

gleichzeitigen und späteren Erzählens gegenseitig.“¹³⁵ Die Abschnitte vom späteren Leben des Vaters werden im epischen Präteritum erzählt, die Gegenwart des Ich-Narrators im Präsens.¹³⁶

Die zwölf Kapitel besitzen keine Nummerierung oder Titel, sondern folgen stets – meist durch einen anfänglich stehenden Dialog zwischen Vater und Sohn – aufeinander. Da die einzelnen Zeitstränge, wie bereits erwähnt, in keiner geordneten Reihenfolge erzählt werden, kann ein „episodisch-unstrukturierter Charakter“¹³⁷ des Buches festgemacht werden. In sprachlicher Hinsicht folgt die Erzählung einem betont nüchternen und zurückhaltenden Stil.

Als Angehöriger ist Arno Geiger indirekt selbst von der Alzheimer-Krankheit, die bereits auf der ersten Seite der Erzählung angesprochen wird, betroffen, als Erzähler ist er omnipräsent, da er viele seiner Gedanken über die Krankheit mitteilt und fast ausschließlich seine Perspektive dargestellt wird.¹³⁸ Lediglich durch indirekte und direkte Reden kommen auch die Sichtweisen anderer Personen hervor.

„Der alte König in seinem Exil“, dessen Titel sich zum einen „auf eine Stelle in Virginia Woolfs „Fahrt zum Leuchtturm“, in dem Virginia Woolf über eine Figur schreibt, die ihrem Vater nachgebildet ist“¹³⁹, bezieht, zum anderen eine Gegenreaktion auf Arnos „Sozialisation und die mit der Demenzerkrankung verbundene Scham“¹⁴⁰ ist, hatte die Intention „das Allgemeinste persönlich“¹⁴¹ darzustellen und kann somit, mangels Anspruch auf Vollständigkeit der Darstellung der Alzheimer-Krankheit, als Bericht vom Umgang mit einem erkrankten Menschen und die Weitergabe dieser Erfahrungen gelesen werden.

¹³⁵ Dackweiler Meike: Die Alzheimer-Narration am Beispiel von Arno Geigers *Der alte König in seinem Exil*. In: Herwig, Henriette (Hrsg.): *Merkwürdige Alte*. Bielefeld: transcript Verlag 2014, S. 257. In der Folge abgekürzt mit Dackweiler (2014).

¹³⁶ vgl. Dackweiler (2014), S. 257.

¹³⁷ Dackweiler (2014), S. 257.

¹³⁸ vgl. Dehler (2013), S. 140.

¹³⁹ Hammelehe, Sebastian und Hans-Jost Weyandt: Das Ende des Lebens ist auch Leben. Interview mit Arno Geiger. In: Spiegel Online (<http://www.spiegel.de/kultur/literatur/bestseller-autor-arno-geiger-das-ende-des-lebens-ist-auch-leben-a-745909.html>), 04.03.2011. In der Folge abgekürzt mit Hammelehe & Weyandt (2011).

¹⁴⁰ Hammelehe & Weyandt (2011).

¹⁴¹ AK, S. 5.

5.2.1 Die Darstellung der Krankheit in ihren Anfängen

Die Demenzerkrankung August Geigers hat einen für die Alzheimer-Demenz typischen schleichenden Beginn und bleibt von seinem Umfeld zunächst unerkant. Zwar bemerken seine Kinder ein nach der Pensionierung auftretendes eigenwilliges Verhalten ihres Vaters, doch erklären sie es sich einerseits als „Alterserscheinung der Ruhestandslethargie“¹⁴², andererseits damit, dass er schon seit jeher einen „Hang zum Eigenbrötlerischen hatte“¹⁴³ und das Verhalten somit für ihn normal erscheint.

August Geiger selbst hat für sich wohl schon seit längerem die Diagnose gestellt, seine zunehmenden Gedächtnisprobleme bleiben ihm nicht verborgen, doch schweigt er, wie so viele Betroffene, über seinen Zustand.

Er leistete sich keinen hartnäckigen Stellungskrieg gegen seinen geistigen Verfall, und er suchte nicht ein einziges Mal das Gespräch darüber, obwohl er – aus heutiger Sicht – spätestens Mitte der neunziger Jahre um den Ernst der Sache gewusst haben muss.¹⁴⁴

„Spätestens Mitte der neunziger Jahre“¹⁴⁵ – solange weiß der Protagonist bereits um seine Krankheit Bescheid und lebt somit über 20 Jahre¹⁴⁶ mit der Alzheimer-Demenz.

Im Rückblick erzählt Arno Geiger von einzelnen Erlebnissen und Situationen mit seinem Vater, die bereits seiner beginnenden Demenz geschuldet waren, die er und seine Geschwister allerdings vollkommen missdeutet haben. So berichtet der Erzähler von der Hochzeitsfeier seines älteren Bruders Peter im Jahre 1993. Der Vater verdarb sich bei dieser regelrecht den Magen,

weil ihm das Maß abhandengekommen war und er nach dem mehrgängigen Essen zehn oder fünfzehn Tortenstücke verschlang. Spätnachts schleppte er sich nach Hause und lag dort zwei Tage mit heftigen Schmerzen im Bett. Er hatte Angst zu sterben, tat aber niemandem leid, denn wir dachten, es geschehe ihm recht.¹⁴⁷

August konnte sich aufgrund seiner nachlassenden kognitiven Fähigkeiten womöglich selbst nicht mehr daran erinnern, dass er bereits einige Tortenstücke verzehrt hatte. Er teilt dieses Schicksal mit jeglichen Betroffenen und auch jenes, dass seine Kinder für ihn kein Mitleid erregten, da diese der Ansicht waren, ihr Vater sei an dem verdorbenen Magen selbst schuld. Angehörige können,

¹⁴² Dackweiler (2014), S. 265.

¹⁴³ AK, S. 7.

¹⁴⁴ AK, S. 8.

¹⁴⁵ AK, S. 8.

¹⁴⁶ vgl. <http://todesanzeigen.vol.at/anzeigen/august-geiger-54699/#>

¹⁴⁷ AK, S. 20.

solange die Demenz nicht erkannt wurde, oft wenig bzw. gar kein Verständnis für das seltsame Verhalten aufbringen.¹⁴⁸

Zur Zeit der Pensionierung August Geigers verließ ihn seine Frau nach dreißig Jahren Ehe – ein einschneidendes Schockerlebnis, das ihm schwer zu schaffen machte, denn „er war strikt gegen eine Scheidung gewesen, einerseits weil er mit meiner Mutter zusammenbleiben wollte, andererseits weil es für ihn Dinge gab, die streng bindend sind.“¹⁴⁹ Wie in Kapitel 3.2 erläutert wurde, sind Stress, Depressionen und belastende Lebensereignisse, potenziell beschleunigende Faktoren für eine sich vor dem Ausbruch befindenden Alzheimer-Erkrankung. Um hier vorzugreifen – belastende Lebensereignisse und damit Risikofaktoren für das Ausbrechen seiner Krankheit, hatte August Geiger reichlich – er überlebte den Zweiten Weltkrieg, verlor drei Patenkinder durch Selbstmord und schließlich verließ ihn auch noch seine Frau. Gut möglich also, dass die Scheidung von seiner Frau seinen Krankheitsausbruch endgültig auslöste. Selbst Arno Geiger sagte darüber, dass er sich zunächst sicher war, „dass die Trennung meiner Eltern für die Motivationsprobleme meines Vaters verantwortlich“¹⁵⁰ war, er die Krankheit aber leider mit diesen verwechselte.

Fortan zieht sich August Geiger zurück und entledigt sich jeglicher Pflichten. Er verkündet, dass nun die Jungen an der Reihe seien, denn er selbst hat in seinem Leben bereits genug gearbeitet.¹⁵¹ Die Kinder verkennen die Situation und machen dem Vater Vorwürfe: „Lass dich bitte nicht so gehen!, sagten wir hundertmal“¹⁵², was Arno Geiger heute bereut, „denn wir schimpften mit der Person und meinten die Krankheit.“¹⁵³

Mit der Zeit verstrickt sich August in Ausreden, versucht mit Floskeln und Sprichwörtern seine Defizite zu überspielen und wiederholt seine Äußerungen und Fragen mehrfach, bis schließlich auch seine Kinder merken, dass mit ihrem Vater etwas nicht stimmt. Sie vermuten aber auch an dieser Stelle noch keine Demenz-Erkrankung, sondern, dass seine Defizite vom Nichtstun kämen. Erst anhand der Erinnerung von Tante Hedwig – August konnte ihr nicht sagen, wo

¹⁴⁸ vgl. Dehler (2013), S. 113.

¹⁴⁹ AK, S. 21.

¹⁵⁰ Hammelehe & Weyandt (2011).

¹⁵¹ vgl. AK, S. 22.

¹⁵² AK, S.7.

¹⁵³ AK, S. 7.

der Kehrvisch sei und hatte Tränen in den Augen¹⁵⁴ – schildert der Erzähler, dass das Verhalten des Protagonisten als Auswirkung einer dementiellen Erkrankung zu verstehen ist.

Die Erkrankung des Vaters kann nun nicht mehr geleugnet werden. Eigenständiges häusliches Arbeiten und selbstständiges Bekleiden werden nahezu unmöglich. „In der Früh zog er sich nur halb, verkehrt oder vierfach an, mittags schob er die Tiefkühlpizza mitsamt der Verpackung ins Rohr, und seine Socken deponierte er im Kühlschrank.“¹⁵⁵ Spätestens hier wird den Kindern klar, der Vater „leidet an Demenz.“¹⁵⁶

Mit der Sicherheit der Diagnose geht eine gewisse Erleichterung der Kinder einher, denn nun haben sie eine Erklärung für „das Chaos der zurückliegenden Jahre“¹⁵⁷ und können versuchen, aus der Situation das Beste zu machen.

Die Alzheimer-Demenz geht mit enormen Gedächtniseinbußen einher. So auch für August Geiger, der nicht nur Inhalte aus seinem biographischen Gedächtnis verliert, sondern auch konkrete Gegenstände, die in seinem Leben von hoher Bedeutung waren, wie z.B. sein Fahrrad aus den fünfziger Jahren und ein Brustbild, das er kurz nach Kriegsende als Jugendlichen mit knapp 40 Kilogramm zeigt. Das Foto hat er nahezu „sechzig Jahre lang in seiner Geldtasche mit sich herumgetragen“¹⁵⁸ und steht damit symbolisch für seine Lebensgeschichte.

Das Fortschreiten der Alzheimer-Demenz äußert sich in August Geigers Verhalten durch einen zunehmenden Bewegungsdrang, durch Stürze und das Verschwinden bzw. Verlegen von diversen Gegenständen. Der Bewegungsdrang äußert sich darin, dass er vermehrt auf Wanderschaft geht, meist zu seinem älteren Sohn, doch oftmals „gingen die Ausflüge über den gewohnten Radius hinaus, manchmal mitten in der Nacht, nur unzureichend bekleidet.“¹⁵⁹

Im mittleren Stadium der Alzheimer-Demenz ist eine zunehmende Fallneigung durch u.a. eine Gangapraxie typisch, wie sie auch der Protagonist aufweist: „Oft war sein Schädel blutig oder er kam mit aufgeschlagenen Knien zurück, weil er

¹⁵⁴ vgl. AK, S. 24.

¹⁵⁵ AK, S. 25.

¹⁵⁶ AK, S. 25.

¹⁵⁷ AK, S. 25.

¹⁵⁸ AK, S. 26.

¹⁵⁹ AK, S. 49.

auf dem Weg hinunter zu seinem Elternhaus über den steilen und stellenweise verwachsenen Büchel hinuntergestürzt war.“¹⁶⁰

Im weiteren Verlauf der Erzählung äußern sich Misstrauen und Skepsis bei August Geiger in einer stark ausgeprägten Form. Wenn Gegenstände plötzlich verschwunden waren, so werden stets „die anderen“¹⁶¹ zur Verantwortung gezogen, denn er selbst wusste „von nichts und reagierte empört, wenn wir ihn mit dem Verschwinden von etwas in Verbindung brachten.“¹⁶² In einer anderen Situation erkennt der Protagonist seine Möbel nicht und stellt die Vermutung auf, „man habe die Zimmer so eingerichtet, um ihn hinters Licht zu führen.“¹⁶³

In der Folge entwickelt der Vater das neue Talent, rasend schnell Ausreden für seine diversen Verhalten zu finden, „seine Art zu sprechen veränderte sich und zeigte mit einmal eine spontane Eleganz“¹⁶⁴ – darauf wird in einem späteren Kapitel genauer eingegangen – und inhaltlich gelangt er „zu einer Privatlogik, die so frappierend war, dass wir zunächst nicht wussten, sollten wir lachen, staunen oder weinen.“¹⁶⁵

Die Alzheimer-Demenz schreitet bei August Geiger so weit voran, dass er im Jahre 2004 sein eigenes Haus nicht mehr erkennt, obwohl er ständig davon spricht, nach Hause zu wollen. Für seine Kinder ist das ein Schock und nur schwer zu akzeptieren. Seine Tochter Helga versucht ihn daher krampfhaft davon zu überzeugen, dass er direkt vor seinem eigenen Haus steht:

„Das ist dein Haus!“

„Nein, das ist nicht mein Haus“, erwiderte er.

„Dann sag mir, wo du wohnst.“

Er nannte die korrekte Straße mit Hausnummer.

Triumphierend zeigte Helga auf das Hausnummernschild neben der Eingangstür und fragte:

„Und, was steht hier?“

Er las ihr die zuvor genannte Adresse vor.

Helga fragte:

„Was schließen wir daraus?“

„Dass jemand das Schild gestohlen und hier angeschraubt hat“, erwiderte der Vater trocken [...].

„Warum sollte jemand unser Hausnummernschild klauen und an sein Haus schrauben?“, fragte Helga empört.

„Das weiß ich auch nicht. Die Leute sind halt so.“¹⁶⁶

¹⁶⁰ AK, S. 49-50.

¹⁶¹ AK, S. 50. Anm.: Hervorhebung im Original.

¹⁶² AK, S. 50.

¹⁶³ AK, S. 54.

¹⁶⁴ AK, S. 52.

¹⁶⁵ AK, S. 52.

¹⁶⁶ AK, S. 53.

Das vorangegangene Zitat ist symptomatisch für eine Situation, in der ein an Alzheimer erkrankter Mensch die Realität so umdeutet, dass sie in seine Welt passt.¹⁶⁷ Dadurch, dass August zwar seine Adresse im Kopf hat, sein Haus aber nicht erkennt, zeigt sich, dass die Krankheit dem Prinzip „was am frühesten gelernt wurde, bleibt am längsten bewahrt“¹⁶⁸ folgt.

Im Laufe der Alzheimer-Demenz verlieren Betroffene den Hang zur Realität und beginnen in ihrer Vergangenheit zu leben.¹⁶⁹ So auch August Geiger, der öfters zu erklären versucht, dass seine Mutter auf ihn wartet:

„Wie alt ist deine Mutter?“
„Mhm, ungefähr achzig.“
„Und wie alt bist du?“
„Also, ich bin 1926 geboren, dann bin ich –“
„Ebenfalls ungefähr achzig.“
„Mhm – ich weiß schon, ich weiß schon –“
„Deine Mutter ist tot“, sagte ich bedauernd.
Er presste die Lippen aufeinander, nickte mehrmals langsam und erwiderte mit tiefversonnener Mine:
„Ich habe es *fast* befürchtet.“¹⁷⁰

Arno Geiger probiert, den gesunden Menschenverstand seines Vaters durch Hartnäckigkeit noch länger aufrechtzuerhalten, doch entdeckt er bald darauf die Nutzlosigkeit seiner Versuche und gibt den Kampf verloren.¹⁷¹

Aus pflegewissenschaftlicher Perspektive ist der Hinweis Arnos an seinen Vater, dass die Mutter bereits tot ist, auch äußerst kontraproduktiv, da ein solches Erlebnis von demenzkranken Personen nicht mehr memoriert werden kann. Da neuere Gedächtnisinhalte nicht mehr behalten werden können, ist auch eine Reaktivierung der Erinnerung von außen kaum möglich. Versuche, die Realitätsorientierung von dementen Menschen anzugleichen, scheitern, verwirren sie und bringen ihnen zusätzlich ihre irreparablen Mängel ins Gedächtnis.¹⁷²

Immer wieder geht der Erzähler auf die psychische und körperliche Belastung, die sich im Umgang mit Demenz erkrankten Personen ergibt, ein und schildert indirekt, dass es für Angehörige sehr schwer ist, die Krankheit in all ihren Facetten hinzunehmen.

¹⁶⁷ vgl. Dehler (2013), S. 117.

¹⁶⁸ Dehler (2013), S. 23.

¹⁶⁹ vgl. Kapitel 3.4

¹⁷⁰ AK, S. 59.

¹⁷¹ vgl. AK, S. 58-59.

¹⁷² Vgl. Dackweiler (2014), S. 267-268.

Oft berichtet der Erzähler von Störungen der Raumwahrnehmung des Protagonisten, die ebenfalls daraus resultieren, dass Menschen mit Alzheimer-Demenz den Bezug zur Realität und ihrer Umgebung verlieren. Insbesondere die Tatsache, dass das Geschehen in einem Fernsehgerät eine andere Realität darstellt, ist für Demenzkranke Personen schwer nachzuvollziehen. Arno Geiger schildert eine Anekdote, in der der Vater zu Weihnachten „während der Nachrichten von der Couch aufstand, die Schale mit Weihnachtskekse zum Fernseher trug und den Nachrichtensprecher zum Zugreifen animierte.“¹⁷³ Als der Nachrichtensprecher nicht reagierte, wurde August Geiger etwas ungehalten. Im mittleren Stadium der Demenzerkrankung vergessen Betroffene häufig das Essen und Trinken. Auch August Geiger verliert die Fähigkeit zu essen bzw. das Wissen darum, was er mit Nahrungsmitteln anfängt.

Einmal hatte er ein Brot vor sich auf dem Teller und bedauerte, nicht zu wissen, was er damit tun solle. Er fragte mich um Rat, ich sagte:

„Du musst nur abbeißen.“

Mit dieser Anweisung konnte er nichts anfangen. Betrübt antwortete er:

„Tja, wenn ich wüsste, wie das geht. Weißt du, ich bin ein armer Schlucker.“¹⁷⁴

Anhand dieses Zitats wird verdeutlicht, welche banalen Dinge Alzheimer-Patienten/innen im Laufe der Krankheit vergessen.

Im späten Stadium der Demenz erleben Betroffene ihre Umgebung und Bezugspersonen als fremd oder verwechseln ihre Angehörigen. Auch August Geiger stellt seinen Sohn Arno wiederholt als seinen eigenen Bruder Paul vor:

Es war mir egal, Hauptsache Familie. Es war mir auch recht, wenn er mich morgens begrüßte mit einem singenden:

„Gott grüße dich, mein schöner Bru-uu-der.“

Manchmal wechselte er mitten im Satz, stellte mich als seinen Bruder Paul vor, „der Waldaufseher“, und fügte hinzu:

„Er ist Dichter und Denker.“¹⁷⁵

Selbst als der Protagonist noch in seinem Haus lebt, scheint es in einigen Gesprächen zwischen Vater und Sohn unklar, ob er Arno überhaupt noch als seinen Sohn erkennt:

„Papa, weißt du überhaupt, wer ich bin?“

Die Frage machte ihn verlegen, er wandte sich zu Katharina und sagte scherzend mit einer Handbewegung in meine Richtung:

„Als ob das so interessant wäre.“¹⁷⁶

¹⁷³ AK, S. 103.

¹⁷⁴ AK, S. 113.

¹⁷⁵ AK, S. 98.

¹⁷⁶ AK, S. 74.

Im Laufe der Erzählung wird ein eigenständiges Leben für August Geiger immer schwieriger, bis es letztendlich gänzlich unmöglich wird. „Der Vater war jetzt nicht mehr in der Lage, den Alltag ohne Gefahren für sich selbst zu bewältigen. Ohne Fürsorge anderer wäre er verloren gewesen.“¹⁷⁷

Die Betreuungsoptionen für August Geiger spielen während des Fortschreitens der Krankheit eine bedeutende Rolle. Bereits im frühen Stadium der Demenz, als August noch alleine zu Hause lebt, haben die Angehörigen „Essen auf Rädern“, einen Mobilen Hilfsdienst, der ihm morgens und abends beim Aufstehen und Zubettgehen hilft, eine stundenweise Betreuung am Nachmittag sowie die Tagesbetreuung im Altersheim, in der er ein oder zwei Tage pro Woche verbringt, organisiert.

Da die Orientierungsfähigkeit des Protagonisten allerdings immer mehr nachlässt – „nächtens streifte er im Pyjama durch die Nachbarschaft, wir fragten uns, was ist, wenn ihm etwas zustößt“¹⁷⁸ – entscheiden sich die Kinder für eine 24-Stunden-Betreuung durch osteuropäische Pflegerinnen. Durch die verschiedenen Betreuungsmöglichkeiten für Alzheimer-Erkrankte, die der Erzähler aufzeigt, erfährt auch der/die Leser/in, wie in dieser Situation eine Entlastung für pflegende Angehörige erreicht werden kann.

Auch wenn die Krankheit für August Geiger zwar vermutlich keinen Gewinn darstellt, so ist doch noch manches Lehrstück für seine Kinder und Enkel dabei, wie der Erzähler resümiert.¹⁷⁹

Und wenn es einmal so ist, dass der Vater seinen Kindern sonst nichts mehr beibringen kann, dann zumindest noch, was es heißt, alt und krank zu sein.¹⁸⁰

5.2.2 Die Übersiedlung ins Seniorenheim

Im März 2009 übersiedelt August Geiger ins Altersheim: „Zu Hause war eine Betreuung auf diesem Niveau trotz intensiver Unterstützung durch die Familie nicht mehr möglich gewesen.“¹⁸¹ Die Situation des Umzugs sowie die Entscheidung desselben, wird durch den Erzähler betont positiv beschrieben. Er stellt die Konvention, dass Angehörige bei diesem Entschluss ein schlechtes

¹⁷⁷ AK, S. 63.

¹⁷⁸ AK, S. 95.

¹⁷⁹ vgl. AK, S. 136.

¹⁸⁰ AK, S. 136.

¹⁸¹ AK, S. 134.

Gewissen bekommen sollen, in Frage. Im Gegensatz zu den osteuropäischen Pflegerinnen, die August zu Hause gepflegt haben, verfügt das Wolfurter Seniorenheim über bestens qualifizierte Fachkräfte und hat eine persönliche Atmosphäre, da der Vater dort bereits gekannt wurde, bevor er krank wurde.

Dort sieht man in ihm die ganze Person, jemanden mit einem langen Leben, mit einer Kindheit und Jugend, jemanden, der den Namen August Geiger vor mehr als achtzig Jahren bekommen hat und nicht erst mit Beginn der Krankheit.¹⁸²

Schon beim Eintreffen ins Seniorenheim wird August ein Gefühl der Heimeligkeit gegeben, denn sein Zimmer wurde bereits mit Bildern seiner Großeltern geschmückt.¹⁸³ Das ist durchaus von großer Bedeutung, da die Ausstattung des Zimmers mit persönlichen und vertrauten Gegenständen sowie die Weiterführung von alltäglichen Gewohnheiten, Alzheimer-Patienten/innen biographische Kontinuität ermöglichen.¹⁸⁴

Im Laufe der Handlung berichtet Arno Geiger immer wieder von seinen Besuchen im Seniorenheim. August scheint sich in der neuen Situation wohl zu fühlen: „Er war zu Scherzen aufgelegt, machte den Kasper, strahlte sein Gegenüber an, war aufmerksam und entgegenkommend.“¹⁸⁵

Auch andere Heimbewohner/innen werden vom Erzähler thematisiert, am häufigsten Ferde, der mit dem Vater einen langen Dialog führt.¹⁸⁶ Während des Gesprächs lässt Arno Geiger fortwährend seine eigenen Gedanken einfließen.

„Und wer bist du?“

„Ich bin der Ferde“, hatte der Mann gesagt.

Worauf der Vater gegrinst und geantwortet hatte:

„Ich glaube eher, du bist ein Pferdle.“

Die beiden unterhielten sich lange. Mit Staunen und Freude stellte ich fest, dass das, was sie zustande brachten, ein gutes Gespräch war, jeder am Gegenüber interessiert, wenn auch mit Einschränkungen aufgrund der jeweiligen krankheitsbedingten Unzulänglichkeiten.¹⁸⁷

Die Erzählungen anderer Figuren über Erlebnisse mit demenzkranken Angehörigen werden, in größtenteils indirekter Rede, in einem Zwischenkapitel¹⁸⁸ eingeschoben. Sie verdeutlichen, wie sehr sich die Krankheit von Mensch zu Mensch unterscheidet, so auch zwischen August und Ferde, da

¹⁸² AK, S. 134.

¹⁸³ vgl. AK, S. 135.

¹⁸⁴ vgl. Dehler (2013), S. 124.

¹⁸⁵ AK, S. 141.

¹⁸⁶ vgl. AK, S. 146-152.

¹⁸⁷ AK, S. 146.

¹⁸⁸ vgl. AK, S. 137-139.

letzterer anhand seiner Aussagen zunächst den Eindruck erweckt, als würde es sich bei ihm um einen gesunden Menschen handeln:

Ferde: „Wie alt bist du jetzt, August?“

Vater: „Sollte ich das wissen?“

Ferde: „Eigentlich schon.“

Ich half dem Vater und sagte, er werde demnächst dreiundachtzig. Er bedankte sich sehr herzlich:

„Du, danke, das ist nett von dir. Das rechne ich dir hoch an.“

Ferde: „Wir sind halt auch nicht mehr zwanzig.“

[...]

Die Frau, die auf der Couch lag, rief:

„Heilige Schwester! Heilige Schwester! Heilige Schwester! Kommen Sie und helfen Sie mir!“

Ferde: „Die Schwestern sind heute nicht mehr heilig!“

Andere Frau: „Ich bin so müde! Ich bin so müde!“

Ferde: „Dann geh schlafen! Geh in dein Zimmer und schlafe!“¹⁸⁹

Erst als Ferde im Laufe des Dialogs öfters darauf zu sprechen kommt, dass er oben bei Petrus gewesen sei, scheint das im Hinblick auf seine Demenzerkrankung auffällig.

Der Erzähler beschreibt das Seniorenheim in seinem Resümee ausschließlich positiv, auch wenn er anfänglich Mitleid mit allen Menschen hatte, die hier lebten und leben. Er gewöhnt sich im Gegensatz zu seinen Geschwistern, die die Besuche im Seniorenheim entweder sofort verdrängten oder gar nicht erst wagten, an die Atmosphäre, die dort herrscht: Ständige Wiederholungen, gutturales Brummen, kehliges Rufen der Mitbewohner/innen.¹⁹⁰ Das Milieu des Pflegeheims wirkt auf Arno Geiger „sympathisch und bereichernd, das Personal nett und unaufgeregt.“¹⁹¹

Im Altersheim ist nicht mehr viel zu erwarten – kleine Annehmlichkeiten – lachende Gesichter – herumstreichende Katzen – ein gelungener Scherz –. Mir gefällt es, dass die Menschen, die hier wohnen, aus der Leistungsgesellschaft befreit sind.¹⁹²

5.2.3 Das Motiv des Heimgehens

Die Suche nach dem Zuhause und das Heimgehen sind Motive, die in „Der alte König in seinem Exil“ häufig vorkommen und als zentrale Aspekte der Alzheimer-Demenz behandelt werden.

Der quälende Eindruck, nicht zu Hause zu sein, gehört zum Krankheitsbild. Ich erkläre es mir so, dass ein an Demenz erkrankter Mensch aufgrund seiner inneren Zerrüttung das Gefühl der Geborgenheit verloren hat und sich an einen Platz sehnt, an dem er diese Geborgenheit wieder erfährt. Da jedoch das Gefühl der Irritation auch an den

¹⁸⁹ AK, S. 150-151.

¹⁹⁰ vgl. AK, S. 152.

¹⁹¹ AK, S. 153.

¹⁹² AK, S. 187.

vertrautesten Orten nicht vergeht, scheidet selbst das eigene Bett als mögliches Zuhause aus.¹⁹³

Beim obigen Textausschnitt handelt es sich um eine Interpretation des Erzählers, wie sich die Suche nach dem Zuhause für Demenzkranke Menschen wohl anfühlen muss.

Durch Augusts Alzheimer-Erkrankung scheitern mit der Zeit seine Versuche Gesprächen zu folgen, auch erkennt er seine Bezugspersonen immer schwerer, um nicht zu sagen, sie erscheinen ihm fremd und stiften mit dem, was sie sagen Verwirrung.¹⁹⁴ Sein Wunsch, nach Hause gehen zu wollen, scheint daher ein völliger logischer Schluss zu sein, der auch etwas „zutiefst Menschliches enthält“¹⁹⁵, denn er richtet sich, seinem Sohn zufolge, nicht gegen den Ort an dem er sich befindet, sondern er sehnt sich nach einer Situation, in der er sich nicht fremd und unglücklich fühlt.¹⁹⁶ Die Augenblicke, in denen August Geiger vom Heimgehen sinniert, wären dem Erzähler zufolge am besten mit Ablenkung, z.B. durch Singen, zu überwinden, da so ein „Zuhause außerhalb der greifbaren Welt“¹⁹⁷ erreicht wird.

Um nachvollziehen zu können, wieso das Zuhause für den Protagonisten eine so hohe Bedeutung hat, muss ein Blick in seine Jugendzeit geworfen werden.

1944 absolvierte August Geiger die Kriegsmatura, danach wurde er mit lediglich 17 Jahren eingezogen. 1945, als der Krieg zu Ende gehen schien, setzte er sich mit anderen Österreichern ab und versuchte zu den Amerikanern zu gelangen. Doch die Gruppe schlug die falsche Richtung ein, – vermutlich aus Heimweh, wie der Erzähler vermutet – sie gingen nach Süden, „quer durch Böhmen, auf dem kürzesten Weg nach Hause und zu den Russen. Bereits auf österreichischem Terrain, im Kamptal, war es mit der raschen Heimkehr vorbei.“¹⁹⁸ Der Vater wurde in Gefangenschaft genommen und zum Verlagern von Kriegsbeute verdonnert. Eines Tages konnte er seinem Hunger nicht mehr nachgeben und nagte einen verdorbenen Knochen ab, was sich bitter rächen sollte, denn bereits am nächsten Tag litt er Dysenterie, einer entzündlichen Erkrankung des Dickdarms, die ihn

¹⁹³ AK, S. 13.

¹⁹⁴ vgl. AK, S. 57.

¹⁹⁵ AK, S. 56.

¹⁹⁶ vgl. AK, S. 56.

¹⁹⁷ AK, S. 14.

¹⁹⁸ AK, S. 42.

innerhalb weniger Wochen auf 40 Kilo abmagerte. Vier Wochen lang lag er in einem Lazarett am Stadtrand von Bratislava, unter Zuständen, von denen August Geiger vor seiner Demenzerkrankung niemals gesprochen hat. Die Sowjets ließen ihn schließlich laufen, weil er „nichts mehr wert war.“¹⁹⁹ Von einem Rotarmisten wurde er zur Grenze in Hainburg gebracht, wo dieser sich mit den Worten „Lebt wohl, Österreicher!“, verabschiedet hat.²⁰⁰ Diese Worte sind dem Protagonisten auch während seiner Krankheit gut in Erinnerungen geblieben – lang zurückliegende Ereignisse sind, wie bereits in Kapitel 3.3 erwähnt wurde, zunächst nicht von dem Gedächtnisverlust betroffen – denn er murmelt diese auch heute manchmal, „wenn er in Gedanken ist.“²⁰¹ Die endgültige Heimkehr dauerte noch einige Wochen. In dieser Zeit entstand auch das bereits angesprochene Foto von August, das er nahezu 60 Jahre in seiner Geldtasche trug.

Der Krieg hinterließ bei August Geiger seine Spuren, wenn nicht zu sagen wäre, er hinterließ ein Trauma. Er schien sich bei seiner Rückkehr als 19-Jähriger geschworen zu haben, Wolfurt sein Leben lang nicht mehr zu verlassen.

In der Kindheit Arnos gab es deshalb oft Ärger, „wenn das Thema Urlaub zur Sprache kam und der Vater zum hundertsten Mal sagte, Wolfurt sei ihm schön genug.“²⁰² Erst im Laufe der Demenzerkrankung seines Vaters erkannte der Erzähler, dass es sich bei den Ausreden von damals wohl nur darum handelte, dass August ein solches Heimweh, wie er es während der Kriegsjahre erlebte, kein zweites Mal riskieren wollte.²⁰³

Es ist eine seltsame Ironie, dass er viele Jahre später doch noch in eine Situation kam, in der er fast jeden Tag nach Hause gehen wollte – und das, weil er vergessen hatte, dass er zu Hause war.²⁰⁴

In der Folge finden sich einige interessante Textstellen, an denen August der Ansicht ist, er sei nicht zu Hause, obwohl er physisch gesehen dort ist.

„Von zu Hause konnte ich das Wetter zuverlässig vorhersagen, von hier aus geht das aber nicht. Dadurch, dass ich nicht mehr zu Hause bin, ist mir das unmöglich geworden.“ „Die Situation hier ist doch praktisch dieselbe wie dort unten“, sagte ich überrascht, denn unser Haus steht neben seinem Elternhaus, fünfzig Meter entfernt oben auf dem Bühel.²⁰⁵

¹⁹⁹ AK, S. 43.

²⁰⁰ vgl. AK, S. 43.

²⁰¹ AK, S. 43.

²⁰² AK, S. 45.

²⁰³ vgl. AK, S. 45.

²⁰⁴ AK, S. 45.

²⁰⁵ AK, S. 52.

Es wurde bereits erwähnt, dass der Protagonist im Jahre 2004 alle fünf Minuten drängelte, er müsse nach Hause, denn er werde erwartet. Als sich seine Tochter dann schließlich dazu überreden ließ und August vor sein eigenes Haus führte, erkannte er dieses nicht mehr.²⁰⁶

Zu einem späteren Zeitpunkt der Erzählung schildert Arno Geiger eine Situation, in der der Vater mit ruhiger Stimme erklärt, dass er jetzt nach Hause geht. Allerdings weiß er nicht, wo sein Zuhause ist und fragt seinen Sohn nach einer Adresse und Wegbeschreibung:

„[...] Ich meine, du müsstest mir nur sagen, geh die obere Straße entlang, bis du das Haus siehst.“
Die Art und Weise, wie er um Unterstützung bat, ging mir zu Herzen, ich sagte:
„Ich habe es mir überlegt, ich komme mit. Wenn du noch eine halbe Stunde wartest, bis ich mit Tippen fertig bin, gehen wir gemeinsam.“
„Wohin?“, fragte er.
„Heim“, sagte ich. „Mich zieht es auch heim.“
[...]
„Ist es weit?“
„Weit genug. Aber wir schaffen es an einem Stück.“
„Und du würdest tatsächlich mitgehen?“
„Ja, sicher.“
„Das würdest du tun?“
Ich nahm seine Hand, drückte sie kurz:
„Sehr gerne sogar.“²⁰⁷

5.2.4 Das Bewusstsein August Geigers über seine Krankheit

August Geiger ist sich selbst bis zu einem gewissen Grad seiner Krankheit bewusst, obwohl er sich während der Erzählung größtenteils in der Phase der mittelgradigen Demenz befindet. Zwar hat er bereits einige Erlebnisse und Erinnerungen, die im Kurzzeitgedächtnis gespeichert waren, vergessen und Schwierigkeiten bei der Verrichtung von Dingen des alltäglichen Lebens, doch reflektiert er an einigen Stellen über seine kognitiven Fähigkeiten. So tritt er für kurze Momente aus der Krankheit heraus und fragt:

„Was ist mit meinem Kopf los?“ Er klopfte sich gegen die Stirn: „Da stimmt doch etwas nicht. Kannst du mir sagen, wie wir das reparieren können?“ Dann schaute er mich hilfesuchend an und war enttäuscht, wenn ich wenig überzeugend antwortete:
„Hilfe kommt aus Bregenz.“²⁰⁸

²⁰⁶ vgl. AK, S. 53.

²⁰⁷ AK, S. 97-98.

²⁰⁸ AK, S. 129.

In diesen und weiteren Aussagen widerspiegelt sich sein Bewusstsein über die Krankheit. Er weiß, dass sein Verstand darunter leidet und dass sein Gehirn damit in Verbindung zu bringen ist.

„Hier hast du deinen Hut.“

„Das ist recht und gut. Aber wo ist mein Gehirn?“

„Dein Gehirn ist unter dem Hut“, sagte ich von der Küche aus.

Der Vater nahm den Hut ab, schaute hinein und erwiderte:

„Das wäre aber ein Wunder.“ Er zögerte, dachte nach, und indem er den Hut wieder aufsetzte, fragte er schüchtern: „Ist es wirklich unter dem Hut?“

„Ja es ist dort, wo es hingehört“, sagte ich.

Er zog die Brauen hoch und ging verdattert hinter Daniela zur Tür.²⁰⁹

Wie bereits in Kapitel 3.1 festgestellt wurde, ist das Gehirn jenes Organ des Kopfes, in dem sich die Alzheimer-Demenz durch das Vorhandensein von Plaques am stärksten bemerkbar macht. August weist im obenstehenden Zitat darauf hin, dass er zwar das Problem erkennt, jedoch nicht in der Lage ist, es konkret zu definieren.²¹⁰

Die Hilflosigkeit des Protagonisten kommt in einigen Situationen zum Tragen, so z.B. während des bereits erwähnten Dialogs zwischen Arno und August, wo Letzterer vergessen hat, was er mit dem vor sich liegendem Brot machen soll. Er erkundigt sich um Rat, kann jedoch mit der Antwort des Sohnes, dass er nur abbeißen müsse, nichts anfangen. „Tja, wenn ich wüsste, wie das geht. Weißt du, ich bin ein armer Schlucker.“²¹¹ Hier wird deutlich, dass sich August seiner Krankheit und somit aussichtslosen Situation bewusst ist.²¹²

Oftmals spricht er vom Vergessen und äußert dem Sohn gegenüber, seinen Wunsch, ihn nicht zu vergessen:

Mich dürft ihr nicht vergessen. Das wäre ungerecht.

Das tun wir nicht.

Du, aber ganz so leicht ist das nicht!

*Ganz bestimmt, dich vergessen wir auf keinen Fall.*²¹³

Gleichzeitig weist er darauf hin, dass es nicht „ganz so leicht ist“²¹⁴ ihn nicht zu vergessen, wodurch wieder klar hervorkommt, dass er seinen Zustand reflektiert.

²⁰⁹ AK, S. 130.

²¹⁰ vgl. Dehler (2013), S. 121.

²¹¹ AK, S. 113.

²¹² vgl. Dehler (2013), S. 120.

²¹³ AK, S. 127. Anm.: Hervorhebung im Original.

²¹⁴ AK, S. 127.

Auch werden einige Situationen aus dem Alltag Augusts geschildert, in denen deutlich wird, dass er über seine durch die Krankheit entstehenden Unzulänglichkeiten nachdenkt:

„Leider, ich weiß“, fügte er hinzu, „ich erbringe keine guten Ergebnisse mehr, meine Leistungen sind ziemlich schwach geworden. Es ist schwierig. Ich werde dir wohl nicht viel helfen können.“²¹⁵

An früherer Stelle heißt es bereits: „Ich bin zu nichts mehr zu gebrauchen – Herrschaft noch einmal – egal – es ist nicht weltbewegend.“²¹⁶

Gegen Ende der Erzählung spricht er immer häufiger über sein Unvermögen, an der Leistungsgesellschaft teilzuhaben und Erledigungen durchzuführen:

„[...] Weißt du, bei mir ist nichts mehr los, ich bin schwach, ich bin leistungsschwach, das hat sich so ergeben.“ Er sang ein paar Takte. „Ich werde jetzt auch bald - - flachliegen.“
„Was?“
„Nichts tun. - - Weißt du, Wichtiges ist bei mir nicht mehr vorhanden [...], ja so ist es. - - Das, was noch zu erledigen ist, müssen andere erledigen.“
[...]
„Papa, es ist alles gemacht, es ist für alles gesorgt. [...].“
„Glaubst du das?“
„Ich weiß es.“
„Danke, dass du es mir sagst. Ich bin leider einer, der nicht mehr tüchtig ist.“
Dann setzte er sich zu mir an den Tisch und legte den Kopf auf die am Tisch verschränkten Hände.²¹⁷

Insbesondere aufgrund des letzten Satzes könnte nicht bloß von einer Reflexion über seinen Zustand, sondern in gewisser Hinsicht auch über Resignation gesprochen werden.

Die Frage nach der Identität, bzw. das Problem, wie ein an Alzheimer-Demenz erkrankter Mensch ohne jegliche Erinnerungen er/sie selbst sein kann, spielt in „Der alte König in seinem Exil“ eine untergeordnete Rolle, es wird nur kurz und indirekt aufgegriffen. Obwohl Arno Geiger zu Beginn der Erzählung erwähnt, dass die Momente, in denen er den Vater aus früheren Tagen nicht wiedererkennt, häufiger werden²¹⁸, wiederholt er im Fortschreiten der Handlung des Öfteren, dass sich die Persönlichkeit von August doch nicht maßgeblich verändert hat. Allerdings hat er diese Tatsache erst begreifen müssen.

Doch auch auf Außenstehende Personen, insbesondere auf Arno Geiger, wirkt der Protagonist sehr reflektiert. Das kommt dadurch hervor, dass der Narrator

²¹⁵ AK, S. 100.

²¹⁶ AK, S. 71.

²¹⁷ AK, S. 116-117.

²¹⁸ vgl. AK, S. 12.

innerhalb der Erzählung immer wieder Bezüge zur Weltliteratur herstellt. Einmal setzt er seinen dementen Vater mit den scheiternden Protagonisten von Franz Kafka oder Thomas Bernhard in Beziehung²¹⁹ und vergleicht damit die tiefen existenziellen Verstrickungen der beiden Autoren „mit der Bedrohung des Menschen durch die Krankheit Alzheimer.“²²⁰

Wenn er sagt: „Mir ist alles unverständlich“, finde ich das sehr reflektiert. Bei Thomas Bernhard haben bei so einem Satz alle Hurra geschrien. Mein Vater steht gleichberechtigt daneben, er darf nicht als Demenzkranker abgeurteilt werden. Auch bei ihm kommt das aus einer existenziellen Befindlichkeit heraus. Wir schätzen Kafka oder Bernhard dafür, dass sie tief in die existenziellen Probleme der Menschheit verstrickt sind. Mein Vater ist das auch. Natürlich ist das nur bedingt vergleichbar. Das eine ist literarische Metapher, das andere gelebtes Leben.²²¹

5.2.5 Biographiearbeit

Um Demenzkranke Angehörige besser zu verstehen, ist es von großer Bedeutung, möglichst viel über deren Lebensgeschichte zu erfahren.

Augusts Biographie wird in drei verschiedenen Kapiteln ausschließlich durch den Ich-Narrator wiedergegeben. Im ersten Teil – Seite 31 bis 45 – wird die Kindheit und Jugend des Vaters thematisiert, wobei schwerpunktmäßig auf dessen Kriegsgefangenschaft eingegangen wird.

Das zweite Kapitel – Seite 77 bis 91 – behandelt die Jahre nach Augusts Heirat und die Kindheit von Arno. Der dritte Teil der Biographie wird durch den vor dem Kapitel stehenden obligatorischen Dialog zwischen Vater und Sohn eingeleitet. Einerseits wird hier aus dem Leben des Vaters erzählt, andererseits wird das Ausräumen des Elternhauses nach dem Umzug von August in das Seniorenheim angesprochen. Dadurch, dass Arno und seine Geschwister beim Entrümpeln diverse Gegenstände und Aufzeichnungen aus einer früheren Zeit des Vaters finden, wird zum einen die Vergangenheit wieder lebendig, zum anderen hilft es den Kindern, insbesondere Arno, aufgrund bislang unbekannter Informationen, wie z.B. den Lazarettaufenthalt in der Nähe von Bratislava, der durch die Aufzeichnungen ans Tageslicht gekommen ist, bestimmte Verhaltensweisen, so z.B. die Reiseunwilligkeit, von August zu deuten und verstehen.

²¹⁹ vgl. AK, S. 114.

²²⁰ Dackweiler (2014), S. 260.

²²¹ Bartels, Gerrit: Auch das Glück gehört zur Demenz. Interview mit Arno Geiger. In: Tagesspiegel (<https://www.tagesspiegel.de/kultur/interview-arno-geiger-auch-das-glueck-gehoert-zur-demenz/3888748.html>), 27.02.2011.

5.2.6 Vater-Sohn-Konflikt

Der Erzähler berichtet an einigen Stellen, wenn auch indirekt, dass seine Beziehung zum Vater in früheren Jahren nicht ganz unproblematisch gewesen ist. So scheint das „Vergessen“ auch seine guten Seiten zu haben, es ist Arno Geiger regelrecht willkommen.

Es war spürbar, wie sehr die seit meiner Jugend gewachsene Distanz zwischen dem Vater und mir kleiner wurde [...].
Statt dessen freundeten wir uns nochmals an mit einer Unbefangenheit, die wir der Krankheit und dem Vergessen zu verdanken hatten; hier war mir das Vergessen willkommen. Alle Konflikte, die wir gehabt hatten, blieben zurück.²²²

Das Vergessen bzw. Nicht-Erinnern-Können an vergangene Streitigkeiten von Seiten des Protagonisten liegt vermutlich auch daran, dass er bereits in seiner eigenen Zeit lebt. Das lässt sich unter anderem daran erkennen, dass August Geiger in einigen Nächten beginnt, seine Kinder zu suchen.²²³ Er erkennt seinen bereits erwachsenen Sohn Arno nicht mehr – er hält ihn ab einem gewissen Zeitpunkt für seinen Bruder Paul – und sucht stattdessen nach seinem jüngeren Ebenbild, woraus sich schließen lässt, dass August Geiger einige seiner Erinnerungen bereits verloren hat. Der Protagonist lebt vermutlich in jener Zeit, als er selbst noch ein junger Familienvater war.²²⁴

Anhand einer weiteren Situation lässt sich ebenfalls feststellen, dass sich August, geistig gesehen, in der Zeit seines frühen Erwachsenenalters befindet:

In diese Zeit fallen auch die traurigen Ereignisse rund um den Freitod dreier Patenkinder meines Vaters: Joe, Maria und Irmi. Es ist das große, in seiner unfasslichen Zufälligkeit nur schwer zu verarbeitende Familienunglück, das nicht aufhört, auf allen zu lasten. Als ich den Vater darauf ansprach, konnte er sich nicht erinnern.
„Nein, davon weiß ich nichts“, sagte er.
Dafür ist seine Mutter, die ebenfalls in dieser Zeit starb, wieder lebendig:
„Ich muss nach Hause, die Mam wartet auf mich!“²²⁵

Für den Protagonisten liegt der Freitod seiner Patenkinder in der Zukunft, deshalb weiß er vermutlich auch nichts mehr über deren Tod. So könnte auch der Zusammenhang zu Problemen innerhalb der Vater-Sohn-Beziehung hergestellt werden.

Dennoch scheint sich Arno an manchen Tagen nicht daran zu erinnern, dass sein Vater bereits vergessen hat:

²²² AK, S. 73.

²²³ vgl. AK, S. 123.

²²⁴ vgl. Dehler (2013), S. 122.

²²⁵ AK, S. 180.

Es trifft mich immer unvorbereitet, wenn mir der Vater mit einer Sanftheit, die mir früher nicht an ihm aufgefallen ist, seine Hand an die Wange legt, manchmal die Handfläche, sehr oft die Rückseite der Hand. Dann erfasse ich, dass ich nie enger mit ihm zusammen sein werde als in diesem Augenblick.²²⁶

5.2.7 Herausforderndes Verhalten von August Geiger

Zu herausfordernden Verhaltensweisen von Demenzkranken Personen zählen u.a. plötzliche Stimmungsschwankungen, Halluzinationen und Wahnvorstellungen, die sich in einem Bestehlungs- und Verfolgungswahn äußern, Depressionen und Angststörungen, ein gesteigertes oder reduziertes Aktivitätsniveau, das bspw. mit nächtlichem Herumwandern und Biorhythmusstörungen einhergeht sowie Aggressionen, die häufig durch Überforderung des Demenzkranken Menschen, Einengung, Verletzung der Intimsphäre oder als Reaktion auf Ungeduld und Gereiztheit der Umgebung entstehen.

Bei August Geiger entwickelt sich ein gesteigertes Aktivitätsniveau, er geht oft auf nächtliche Wanderschaft, unzureichend bekleidet und verwirrt.

Im Laufe seiner Erkrankung fällt ein leichter Bestehlungswahn auf, denn es waren immer die anderen, die ihm etwas weggenommen oder gestohlen haben. Auch Aggressionen des Protagonisten treten in einigen Situationen auf, so z.B. gegenüber seiner osteuropäischen Pflegerin Anna: „Einmal – das war das Schlimmste – machte er Anna gegenüber die Geste des Halsabschneiders. Sie habe schon Angst gehabt, er gehe zur Schublade und hole ein Messer.“²²⁷

Zunehmend verhält sich August auch seinen Kindern gegenüber aggressiv und reagiert verärgert, wenn diese ihm helfen wollen. Er versteht nicht, dass sie es nur gut mit ihm meinen.

Er wurde zornig, weil er Medikamente schlucken musste, die ihm nicht schmeckten. Er wusste nicht, dass er ohne Medikamente noch schlechter dran wäre.

Also fuhr er mich an:

„Das kannst du nicht mit mir tun!“

„Es ist ja nur zu deinem Besten.“

„Das kann jeder behaupten!“, gab er barsch zurück. „Glaub bloß nicht, dass ich auf eine so schwindlige Figur wie dich hereinfalle. Ich kenne deine Spielchen.“²²⁸

Es kommt nicht selten vor, dass Angehörige zu Unrecht beschimpft und angefahren werden. Arno Geiger betont, dass ihm bewusst ist, dass die

²²⁶ AK, S. 183.

²²⁷ AK, S. 124.

²²⁸ AK, S. 131.

Krankheit aus seinem Vater spricht, erwähnt aber, dass es daher umso bitterer für Menschen sei, „die fachlich unerfahren waren und meinen Vater weniger gut kannten und ihm weniger verpflichtet waren.“²²⁹

Die Pflegesituation verläuft nicht immer reibungslos, einige Male wird von schwierigen Situationen berichtet, z.B. als sich der Vater im Badezimmer einsperrt, da er nicht duschen will.²³⁰

Seinen Pflegerinnen gegenüber verhält sich August Geiger ablehnend. Das könnte einerseits daraus resultieren, dass sie ihm fremd sind, im falschen Ton mit ihm sprechen oder ihn einengen: „Manchmal, wenn er sich bedrängt fühlte, schubste er sie weg.“²³¹ Andererseits könnten die aggressiven Verhaltensweisen des August Geigers auch daraus resultieren, dass seine Pflegekräfte aus der Slowakei stammen und in ihm womöglich Assoziationen zu seinem Aufenthalt im Lazarett bei Bratislava hervorrufen.

Da die slowakischen 24-Stunden-Betreuerinnen durch das herausfordernde Verhalten des Protagonisten rasch an ihre Grenzen stoßen, dreht sich die Abwärtsspirale bei August weiter. Immer wieder beschuldigt er seine Pflegerinnen der Misshandlung.

Es ging schon in der Früh los, man konnte ihm nichts recht machen, das erste, was der Vater sagte, war von der Art:

„Wenn du wüsstest, wie ich hier misshandelt werde.“

An dieser Tonlage änderte sich nichts für den Rest des Tages. [...].

Das Mittagessen hatte eine Beschaffenheit, die ihm nicht gefiel. Er sagte:

„Ich glaube nicht, dass ich das essen werde.“

Einmal ging er nach dem Essen in die Laube und pinkelte in den Topf von Werners größtem Kaktus. Ich hörte es plätschern, eilte hinaus und rief, das dürfe er nicht tun. Er antwortete:

„Natürlich darf ich das. Das ist die Strafe für das, was sie mir antun. Sie hätten noch viel schwerere Strafen verdient.“²³²

Auch von Halluzinationen bleibt August Geiger nicht verschont, so z.B. in der vorher angesprochenen Badezimmer Situation²³³, wo er permanent in die Dusche schaut und seinen Sohn fragt, „was er mit „den anderen“ machen solle.“²³⁴ Die Ablenkungsmanöver von Seiten des Erzählers scheitern, August

²²⁹ AK, S. 131.

²³⁰ vgl. AK, S. 105.

²³¹ AK, S. 132.

²³² AK, S. 122-123.

²³³ vgl. AK, S. 105.

²³⁴ AK, S. 105.

„fühlte sich weiterhin bedroht und schaute reaktionsbereit mit eingezogenem Kopf nach links und nach rechts.“²³⁵

Stimmungsschwankungen treten beim Protagonisten ebenfalls in Erscheinung. Einerseits scheint August hilfsbedürftig, auf der anderen Seite aber ist er impulsiv und gibt sich angriffslustig, wie folgende Situation verdeutlicht:

Einmal, als ich ihm auf seine Frage, wer außer uns im Haus sei, die Antwort gab, niemand, wir seien im Moment alleine, beunruhigte ihn diese Auskunft. Er sagte:
„Das ist schlecht, denn ich brauche Betreuung, ohne Betreuung bin ich aufgeschmissen.“
[...]
An anderen Tagen sagte er:
„Für mich hat nie jemand etwas getan. Du vielleicht?“
„Ja, schon. Manchmal.“
Er widersprach voller Bitterkeit:
„Du hast nie etwas für mich getan!“²³⁶

Die einzige Person, die ohne Schwierigkeiten mit der Pflege von August Geiger zurechtzukommen scheint, ist seine Betreuerin Daniela. Die beiden haben einen guten Draht zueinander, was mitunter an ihrer grenzenlos zu scheinender Geduld liegen könnte. Weder befiehlt sie dem Protagonisten etwas, noch hetzt sie ihn.

Sie sagte, [...] wenn er nicht aufstehen wolle, habe sie Zeit, dann warte sie halt ein wenig. Und wenn er sich nicht rasieren wolle, macht nichts, eine halbe Stunde später habe er meistens vergessen, dass er sich eben noch geweigert habe.²³⁷

Sie hat eine gute Methode gefunden, um mit beginnenden herausfordernden Verhaltensweisen von August umzugehen. Als er ihr eines Tages gegenüber erwähnt, dass er nun nach Hause geht, weil es ihm reicht und er sich nichts mehr gefallen lässt, hat ihn Daniela erschrocken angesehen und gesagt: „August, ich bleibe nicht alleine hier! Was mache ich ohne dich? Wenn du gehst, dann gehe ich auch. Aber ich muss noch bügeln.“²³⁸

Solche Aussagen vermitteln Demenzkranken Personen Sicherheit. So auch August, der ihre Antwort einsieht und sich wieder beruhigt.

5.2.8 Veränderungen der Sprache bei August Geiger

Während der Demenzerkrankung verlieren die Betroffenen zunehmend ihre Sprachkompetenz, was sich vorerst in Wortfindungsstörungen zeigt.

²³⁵ AK, S. 105.

²³⁶ AK, S. 120.

²³⁷ AK, S. 121.

²³⁸ AK, S. 119.

Typische Verhaltensweisen von an Demenz erkrankten Personen – insbesondere im Anfangsstadium der Krankheit – sind das Reden in Floskeln, um ihre Defizite zu kaschieren und Normalität vorzutäuschen. Auch August Geiger verstrickt sich mehrfach in solche, um seine zunehmenden Gedächtnisstörungen zu verschleiern. Auf Fragen seines Sohnes nach seinem Befinden antwortet er mit „Es geschehen keine Wunder, aber Zeichen.“²³⁹ oder „Das Leben ist ohne Probleme auch nicht leichter.“²⁴⁰ Als der Erzähler zu seinem Vater sagt, dass sie seinen 80. Geburtstag gemeinsam im Pfarrheim feiern werden,

wollte er zunächst wissen, in welchem Pfarrheim.

„Im Wolfurter Pfarrheim“, sagte ich.

Da meinte er:

„Ich bin immer gerne in Wolfurt gewesen und stehe mit allen, die ich hier kenne, auf gutem Fuß.“²⁴¹

Außenstehende Personen lassen sich durch solche Floskeln täuschen und erkennen die Krankheit nicht, insbesondere, weil Betroffene zu kurzen Wortwechseln neigen.

Als ich den Vater am frühen Abend traf, sagte er:

„Ah, da kommst du also und schaust, ob ich noch lebe.“

Er war ein äußerlich immer noch ganz solider Mann.

Wenn man ihn auf der Straße traf, kam man zunächst nicht auf die Idee, dass etwas mit ihm nicht stimmte. Er strahlte unterschiedslos jeden Menschen an und lavierte sich mit kleinen Scherzen durch kurze Wortwechsel, so dass die Leute behaupteten, er erkenne sie *immer*, er sei derselbe Schelm wie eh und je. Erst wenn das Gespräch auf einen Gegenstand kam, der etwas mehr Zusammenhang und Übersicht verlangte, offenbarten sich seine Schwächen.²⁴²

Ein Fundus an alten Redensarten ist bei August Geiger noch lange präsent, was auch seinen Sohn überrascht.

„Das Leintuch ist nun einmal nicht größer, da hilft kein Ziehen.“

„Ein guter Stolperer fällt nicht.“

„Du stellst dich an, als hättest du Schuhnägel in der Suppe.“

Wenn ihm ein Wort nicht einfiel, sagte er:

„Ich weiß nicht, wie ich es taufen soll.“²⁴³

Aufgrund seiner Krankheit fällt es August Geiger zunehmend schwer, zusammenhängende Gedanken zu formulieren, seine Sprache wird ungenau und es schleichen sich „falsche“ Begriffe bzw. Pseudowörter ein.

²³⁹ AK, S. 11.

²⁴⁰ AK, S. 11.

²⁴¹ AK, S. 69.

²⁴² AK, S. 67.

²⁴³ AK, S. 101.

„Die *Glücker*, die wir gehabt haben, sind nicht nur Zufall gewesen. - - Es sind auch immer Glückssachen dabei. Aber nicht alle Glücker sind Glückssachen. Wir waren“, er fuhr mit dem rechten Daumen über die Spitzen von Zeige- und Mittelfinger, „geschickter als andere. Deshalb dürfen wir uns nicht beklagen.“²⁴⁴

Auch das für die Alzheimer-Demenz charakteristische ständige Wiederholen von Wörtern und Satzfragmenten findet sich bei August Geiger an einigen Stellen der Erzählung.²⁴⁵

Doch in manchen Situationen scheint es, als würde August aus dem Haus der Krankheit heraustreten.²⁴⁶ Seine Ausdrucksweise wird als beeindruckend geschildert, denn manchmal fallen ihm die Worte regelrecht aus dem Mund, „er redete, was ihm einfiel, und was ihm einfiel, war oft nicht nur originell, sondern hatte eine Tiefe, bei der ich mir dachte: *Warum fällt mir so etwas nicht ein!*“²⁴⁷

In manchen Momenten ist er wieder ganz bei sich, drückt sich sehr präzise aus und findet die passenden Worte:

„Du und ich, wir werden uns das Leben gegenseitig so angenehm wie möglich machen, und wenn uns das nicht gelingt, wird eben einer von uns das Nachsehen haben.“²⁴⁸

Im Krankheitsverlauf bzw. hauptsächlich im späten Stadium der Demenz, kann es zu einem völligen Verlust der Sprachfähigkeit kommen. Davon ist bei August Geiger nichts zu merken, er zeigt lediglich Ansätze für Sprachstörungen, was mitunter auch daran liegt, dass er am Ende der Erzählung noch einige Lebensjahre vor sich hat und sich währenddessen überwiegend im frühen bis mittleren Stadium der Demenz befindet.

5.2.9 Offenes Ende

Das letzte Kapitel des Buches hebt sich von all den anderen insofern ab, da es einen fragmentarischen Charakter besitzt. Beachtlich ist, dass der Narrator zahlreiche rhetorische Mittel, wie Erzählerbericht, unvermittelte Figurenrede und Bezüge zur Weltliteratur, einsetzt. Allerdings stehen diese losen Gedanken, Eindrücke, erzählten Situationen und Zitate aus der Literatur in einem nicht erkennbaren Zusammenhang im Raum und bleiben kommentarlos.²⁴⁹

²⁴⁴ AK, S. 143.

²⁴⁵ vgl. AK, S. 68.

²⁴⁶ vgl. AK, S. 102.

²⁴⁷ AK, S. 101-102. Anm.: Hervorhebung im Original.

²⁴⁸ AK, S. 102.

²⁴⁹ vgl. Dehler (2013), S.126-127.

Zum einen wird dadurch der Eindruck erweckt, dass der Erzähler alles, was noch zu sagen ist, in diesem Kapitel unterbringen möchte, zum anderen wird der/die Leser/in, insbesondere durch die Gedanken über den Tod, selbst zum Nach- und Weiterdenken angeregt.

Die Diagnose Alzheimer-Demenz läutet das Ende des Lebens ein und bringt den stetigen Verlust vieler Erinnerungen mit sich. Die Themen Erinnern und Vergessen nehmen in „Der alte König in seinem Exil“ einen hohen Stellenwert ein und werden im letzten Kapitel nochmals erwähnt. August Geiger spricht bereits zu einem früheren Zeitpunkt an, dass er nicht vergessen werden möchte:

*Mich dürft ihr nicht vergessen. Das wäre ungerecht.
Das tun wir nicht.
Du, aber ganz so leicht ist das nicht!
Ganz bestimmt, dich vergessen wir auf keinen Fall.²⁵⁰*

Indem Arno Geiger der nachfolgenden Generation von seinem Vater erzählt, löst er in gewisser Hinsicht sein Versprechen, ihn nicht zu vergessen, ein²⁵¹, wird sich aber im Laufe der Handlung, einerseits durch die Krankheit seines Vaters, andererseits aber auch durch die vermutliche Alzheimer-Demenz seines Großvaters²⁵² bewusst, dass er selbst keinen Einfluss auf Erinnern und Vergessen hat und spricht dies ebenfalls im letzten Kapitel der Erzählung an: „Ich werde mich immer daran erinnern. Immer. Immer! Oder wenigstens, solange ich kann.“²⁵³

Langsam nähert sich das Buch dem Ende: „Es heißt, jede Erzählung sei eine Generalprobe für den Tod, denn jede Erzählung muss an ein Ende gelangen.“²⁵⁴ Das Leitthema des abschließenden Kapitels ist der Tod, dessen Sinnhaftigkeit der Erzähler im weiteren Verlauf hinterfragt:

*Wenn die Menschen unsterblich wären, würden sie weniger nachdenken. Und wenn die Menschen weniger nachdenken würden, wäre das Leben weniger schön. Ohne die Absurdität des Lebens und die Existenz des Todes wäre weder *Die Zauberflöte* noch *Romeo und Julia* geschrieben worden. Warum hätte irgendwer sollen?²⁵⁵*

²⁵⁰ AK, S. 127. Anm.: Hervorhebung im Original.

²⁵¹ vgl. Dehler (2013), S. 127.

²⁵² vgl. AK, S. 7.

²⁵³ AK, S. 183.

²⁵⁴ AK, S. 175.

²⁵⁵ AK, S. 182.

Er erzählt einige Anekdoten, schildert das Schicksal seiner vor Jahrzehnten im Sterben liegende Tante Berti, die vor ihrem nahenden Tod nicht die Augen verschloss und dadurch bei Arno Geiger einen tiefen Eindruck hinterließ.²⁵⁶

Auch das Thema Sterbehilfe wird von Arno Geiger angesprochen, bzw. verurteilt, denn „will man den Kranken von der Krankheit befreien oder sich selbst von der Hilflosigkeit?“²⁵⁷

In „Der alte König in seinem Exil“ soll der Tod, gemäß seinem Genre, realitätsgetreu abgebildet werden. Umso näher das Ende der Erzählung kommt, desto mehr setzt sich Arno mit dem nahenden und unaufhaltsamen Tod seines Vaters auseinander: „Irgendwann wird der Vater den Atemzug tun, auf den kein weiterer mehr folgt.“²⁵⁸

Dennoch endet der Erfahrungsbericht bewusst offen und somit auch der weitere Lebensverlauf von August Geiger:

Ich wollte mir mit diesem Buch Zeit lassen, ich habe sechs Jahre darauf gespart. Gleichzeitig hatte ich gehofft, es schreiben zu können, bevor der Vater stirbt. Ich wollte nicht nach seinem Tod von ihm erzählen, ich wollte über einen Lebenden schreiben, ich fand, dass der Vater, wie jeder Mensch, ein Schicksal verdient, das offenbleibt.²⁵⁹

5.3 Bettina Tietjen – Biographische Hinweise

Bettina Tietjen wurde 1960 in Wuppertal geboren und von ihren Eltern betont christlich orientiert erzogen. Sie absolvierte die Studien der Germanistik, Romanistik und Kunstgeschichte und begann nach einer sechsmonatigen Auszeit in New York als Moderatorin, Reporterin und Autorin für den RIAS Berlin, die Deutsche Welle, den WDR und diverse Printmedien zu arbeiten.²⁶⁰

Seit 1993 moderiert sie die Sendung „DAS!“ im NDR-Fernsehen, seit 2011 auch das Fernsehquiz „Wer hat’s gesehen?“. Darüber hinaus war sie Gastgeberin diverser Talkshows und seit 2008 konferiert sie sonntags im Radio in ihrer Sendung „Tietjen talkt“ bei NDR 2.

Ehrenamtlich ist Tietjen als offizielle „Bootschafterin“ der Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger und in der McDonald’s Kinderstiftung tätig.

²⁵⁶ vgl. AK, S. 179-180.

²⁵⁷ AK, S. 183.

²⁵⁸ AK, S. 181.

²⁵⁹ AK, S. 189.

²⁶⁰ vgl. MV, S. 2.

Das Buch „Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich.“ las sie selbst als Hörbuch ein.

Heute lebt Tietjen mit ihrem Mann und ihren zwei Kindern in Hamburg.

5.4 Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich.

Die biographische Erzählung „Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich.“, die gleichzeitig einen Erfahrungsbericht darstellt, besteht aus 27 Kapiteln, denen ein Prolog voran- und ein Epilog nachgestellt ist. Die übrigen 25 Abschnitte verfügen über einen Titel, – eine Nummerierung bleibt aus – der in den meisten Fällen ein Zitat des Protagonisten Burchard Schniewinds ist, zumindest aber unmittelbar mit ihm in Verbindung zu bringen ist.

Die Erzählung folgt keiner geregelten Reihenfolge, denn es wird zwar chronologisch aus dem gegenwärtigen Leben Burchard Schniewinds berichtet, doch gleichzeitig ab dem Zeitpunkt, als die Demenz des Vaters seinen Anfang nahm, ebenfalls in chronologischer Reihenfolge. Es können somit zumindest zwei komplementäre Erzählstränge ausgemacht werden. Zudem finden sich einige Analepsen in Burchards Vergangenheit.

Intradiegetisch-homodiegetische Erzählerin ist die Tochter des Protagonisten, die zugleich Autorin ist und überwiegend ihre Sichtweise der Demenzerkrankung des Vaters darlegt.

Wie Arno Geiger ist auch Bettina Tietjen als Angehörige indirekt von der Alzheimer-Demenz, unter der der Vater leidet, betroffen. Abgesehen von ihren Gedanken und Schilderungen kommt oft der Vater selbst zur Sprache sowie in indirekten und direkten Reden Tietjens Schwester Dagmar, die Heimbewohner/innen, die Pfleger/innen des Seniorenheims sowie die 24-Stunden-Pflegerinnen Burchards.

5.4.1 Die Ausgangssituation

Die Erzählung beginnt, als Burchard Schniewind 86 Jahre alt ist. Er leidet an Demenz im mittleren Stadium, lebt aber noch in seinem Reihenhaus in Wuppertal. Seine jüngere Tochter Dagmar wohnt zwei Häuser von ihm entfernt und kümmert sich seit dem Tod ihrer Mutter, der bereits 20 Jahre zurückliegt, um

den Vater. Sie drängt daher seit längerem darauf, ihre Schwester Bettina mehr in die zunehmend aufwendiger werdende Pflege des Vaters einzubinden.

Die Betreuungsoptionen spielen in der gesamten Erzählung eine bedeutende Rolle. Schon zu Beginn der Handlung erfährt der/die Leser/in, dass Burchard von zwei lettischen 24-Stunden-Pflegerinnen betreut wird. Da eine der beiden Betreuerinnen jedoch eines Tages bewusstlos, weil volltrunken, von den Nachbarn aufgefunden wird, ändert sich die Pflegesituation bei Burchard Schniewind rasant. Spätnachts macht sie Tietjen von ihrem Wohnort Hamburg auf den Weg nach Wuppertal, – ihre Schwester befindet sich zu diesem Zeitpunkt im Afrikaurlaub – um die Umstände zu klären.

Burchard steht seit einem Jahr auf der Warteliste eines Hamburger Pflegeheims, denn schon seit längerem war klar, dass sich an der Situation etwas ändern muss. Die fortschreitende Demenz des Vaters, „das ständige Kontrollieren der sprachlich und fachlich oft überforderten Pflegerinnen“²⁶¹ und zusätzlich die Distanz von Hamburg nach Wuppertal, machte allen zu schaffen. „Über den Zeitpunkt hat jetzt der Zufall entschieden.“²⁶²

Tietjen ist zwar darüber erleichtert, dass Burchard sofort einen Platz zur Kurzzeitpflege im Hamburger Heim angeboten bekommt, jedoch plagen sie ab dem Moment Schuldgefühle, den Vater von zu Hause weggeholt zu haben, noch dazu, ohne das Wissen ihrer Schwester Dagmar.

Bei herrlichem Wetter drehen wir noch mal eine Runde durch das wunderschöne Bergische Land, meine Heimat und auch die meines Vaters. Sein ganzes Leben hat er hier verbracht. Was wir, mein Mann und ich, in diesem Moment wissen, ahnt mein Vater nicht: All das hier sieht er wahrscheinlich zum letzten Mal. Schluss, aus, vorbei. Zu Lebzeiten wird er hierher wohl nicht zurückkehren. Das hier ist ein Aufbruch ins Unbekannte.²⁶³

Der Umzug ins Pflegeheim erfolgt also schon zu Beginn der Handlung und wird das Leben Tietjens, wie sie selbst am Ende des Prologs verkündet, enorm verändern:

Ein neuer Abschnitt beginnt. Für zwei Jahre und sieben Monate.²⁶⁴

Somit wird bereits vorweggenommen, dass die Erzählung endlich ist und mit dem Tod des Protagonisten schließen wird.

²⁶¹ MV, S. 11.

²⁶² MV, S. 11.

²⁶³ MV, S. 12.

²⁶⁴ MV, S. 13.

5.4.2 Die Darstellung der Krankheit in ihren Anfängen

Ebenso wie August Geiger leidet auch Burchard Schniewind an der Alzheimer-Demenz, die einen schleichenden Verlauf nimmt und von seiner Familie lange Zeit unerkannt bleibt. Beschleunigt wurde die Krankheit vermutlich durch diverse einschneidende Erlebnisse, die Burchard niemals aufgearbeitet hat. Mit 18 Jahren wurde er eingezogen, „er ging zur Marine und wurde schnell zum Offizier befördert.“²⁶⁵ Als der Krieg bereits in den letzten Zügen lag, wurden die Menschen über das Meer vor den Russen gerettet, was für viele eine Flucht in den Tod bedeutete.²⁶⁶

Mein Vater war nicht auf der „Wilhelm Gustloff“, aber auf einem der anderen Schiffe, die versenkt wurden. Er hat immer nur bruchstückhaft darüber gesprochen, aber so viel ist bei mir hängen geblieben: das brennende Schiff, um ihr Leben schreiende Menschen, Chaos und Todesangst. Um welches Schiff es sich damals handelte, wie genau er es geschafft hat zu überleben – ich weiß es nicht.²⁶⁷

Die Erinnerung an das Grauen ist bei Burchard kaum verblasst, denn er leidet oft unter Albträumen, in denen ihn der Krieg wieder heimsucht.

Laut, kaum verständlich und mit angstverzerrter Stimme rief mein Vater Wortfetzen in die Dunkelheit, Flüche, Hilferufe, Beschimpfungen.

[...].

Am nächsten Morgen erschien der nächtliche Schrecken immer harmlos, er wurde sogar beim Frühstück fröhlich thematisiert.

„Vati hat mal wieder geträumt“, spöttelte meine Mutter, „weißt du eigentlich, dass du wieder um dich geschlagen hast? Ich hatte Mühe, dich zu bändigen.“ Er lachte dann verlegen und sagte: „Tja, ich weiß auch nicht, was mich da wieder geritten hat. Immer diese Kriegsbilder. Ich hatte wohl wieder Angst.“²⁶⁸

Ein zweites einschneidendes Erlebnis war der Tod seiner jüngsten Tochter. Sie starb mit zwei Jahren an einem Nierentumor: „Eine Katastrophe, die unsere ganze Familie in den Grundfesten erschüttert hat und im Unterbewusstsein bis heute nachwirkt, sicher auch bei meinem Vater.“²⁶⁹

Ein drittes zu verarbeitendes Ereignis war schlussendlich der Tod seiner Ehefrau. Auch sie verlor den Kampf gegen den Krebs.

Zeit seines Lebens war der Protagonist ein Einzelgänger. Wenn er Gesellschaft oder Versorgung brauchte, klingelte er ohne Überlegungen bei seiner nebenan wohnenden Tochter Dagmar.

²⁶⁵ MV, S. 22.

²⁶⁶ vgl. MV, S. 22.

²⁶⁷ MV, S. 22.

²⁶⁸ MV, S. 21.

²⁶⁹ MV, S. 27.

Ob die anderen in dem Moment auch Lust auf Opa hatten, das war ihm schnuppe. Eine Geduldsprobe für meine Schwester und ihre Familie.²⁷⁰

Die anfänglichen Symptome der Demenz zu verschleiern und überspielen ist Burchard gut möglich, da er alleine lebt. Die zunehmenden Merkwürdigkeiten in seinem Verhalten werden von seinen Töchtern einerseits unterschätzt und falsch eingeordnet, andererseits hatte Burchard seit jeher ein eher mürrisches Naturell und verbreitete oftmals schlechte Laune, weshalb seine Kinder die Annahme vertreten, dass die negative Lebenseinstellung im Alter noch schlimmer wird. Mit der Zeit entwickelt der Vater eine regelrechte Einkaufswut. So ersteigert er einen überkauften Staubsauger, lässt sich kiloweise Äpfel und Apfelsinen andrehen sowie Wein von Rhein und Mosel, deren Kisten sich im Keller aneinanderreihen.²⁷¹

„Der Hammer war aber“, fällt meiner Schwester jetzt ein, „dass ungefähr ein Jahr nach dem Staubsaugerkauf derselbe Vertreter wieder geklingelt haben muss und den neuen Hightech-Sauger gegen eine gebrauchte alte Möhre ausgetauscht hat. Als Vati mir diesen Betrug ganz stolz als Schnäppchen verkaufen wollte, gingen bei mir alle Alarmlampen an.“²⁷²

Seine nachlassenden kognitiven Fähigkeiten können auch daran erkannt werden, dass er dreimal täglich zur Bank fährt, um dort je 20€ abzuheben. Seine Bankomatkarte wird mindestens drei Mal eingezogen, weil er die Geheimzahl vergisst und stattdessen versucht, seine Kontonummer einzutippen. Überdies parkt er jedes Mal im absoluten Halteverbot und bekommt Strafzettel ohne Ende.²⁷³ Seine Töchter finden diese Vorfälle zwar ärgerlich, stufen sie jedoch als Alterstick ein.

Darauf aufmerksam, dass mit dem Vater etwas nicht stimmt, wird die jüngere Tochter Dagi erst, als sie entdeckt, dass auf dem Garagen-Konto der Siedlung, das er seit jeher verwaltet, das totale Chaos herrscht.

Die Buchführung stimmte nicht, er hat Summen verwechselt und verschoben, außerdem hat er Beträge auf sein Privatkonto überwiesen und umgekehrt.²⁷⁴ Offenbar hat er seit Jahren alles durcheinandergebracht [...].²⁷⁵

²⁷⁰ MV, S. 38.

²⁷¹ vgl. MV, S. 66.

²⁷² MV, S. 66-67.

²⁷³ vgl. MV, S. 67.

²⁷⁴ MV, S. 66.

²⁷⁵ MV, S. 38.

Auch das Essverhalten Burchards lässt Schlüsse über seine beginnende Demenz zu. Da er es vermutlich selbst nicht mehr schafft, sich etwas zu kochen, fährt er immer häufiger ins Restaurant und bezahlt dort horrenden Summen.

Salat, Rinderfilet, Eis, Cola, Kuchen, Kaffee: 47 Euro! Dazu die Tankbelege.
„Wenn das so weitergeht, ist er bald pleite!“, sagte meine Schwester am Telefon.²⁷⁶

Um den Vater zu unterstützen und ihm die drohende Pleite zu ersparen, beginnt Dagmar für ihn zu kochen. Er hätte es sich lediglich Aufwärmen müssen, vergisst aber darauf und fährt stattdessen wieder ins Restaurant.

Um sicherzustellen, dass Burchard regelmäßige Mahlzeiten zu sich nimmt, organisiert Tietjen Essen auf Rädern. Ihr Vater ist davon wenig begeistert und blockt ab:

„Essen auf Rädern?“ Er sah mich erstaunt an. „Unsinn. Da muss ich mich ja an die Zeiten halten. Die kommen immer schon um elf Uhr. Da bin ich meistens unterwegs.“
„Wo bist du denn immer?“, fragte ich.
„Unterwegs eben. Und ich habe keine Lust, mich nach denen zu richten. [...]“
„Aber sie können das Essen doch vor die Tür stellen, und dann machst du es dir warm, wenn du wiederkommst“, schlug ich vorsichtig vor. Offenbar hatte er keine Lust auf dieses Thema. „Außerdem schmeckt das nicht. Hab’s schon mal ausprobiert.“²⁷⁷

Da Burchard Schniewind meist vier Mal täglich zum Supermarkt fährt, um immer dasselbe zu kaufen, kann daraus geschlossen werden, dass sein Gedächtnisverlust stetig zunimmt. Den Verlust der Orientierungsfähigkeit veranschaulicht folgender Textausschnitt:

Er ging immer häufiger zu ihr [Dagmar] rüber, klingelte nicht mehr, sondern kam mit seinem Schlüssel einfach ins Haus. Manchmal führte das zu ziemlich unangenehmen Situationen. „Neulich wollte er gar nicht wieder gehen“, erzählte sie mir bei einem unserer immer häufigeren Telefonate. „Irgendwann machte er Anstalten, ins Bett zu gehen. Als ich ihm gesagt habe, dass er nebenan wohnt, war er ganz erstaunt. Er dachte wohl, er wäre zu Hause. Er hat dann gelacht. Das macht er immer, wenn ich ihn bei etwas ertappe.“²⁷⁸

Durch sein Lachen versucht Burchard seine Defizite zu überspielen, doch seinen Töchtern kommt sein Verhalten dubios vor: „War das noch normale „Verkalkung“? Oder waren es doch die Anzeichen einer ernsthaften Erkrankung?“²⁷⁹ Zu dieser Zeit ist bereits kurz von Demenz die Rede, der Vater jedoch blockt „jedes Gespräch über seinen Zustand“²⁸⁰ ab.

²⁷⁶ MV, S. 84.

²⁷⁷ MV, S. 85.

²⁷⁸ MV, S. 85.

²⁷⁹ MV, S. 85.

²⁸⁰ MV, S. 85.

„Ich bin vergesslich geworden“ oder „Manchmal habe ich Orientierungsschwierigkeiten“ waren die einzigen gelegentlichen Zugeständnisse, die man ihm entlocken konnte.²⁸¹

Schließlich wird sein Verhalten richtig besorgniserregend, – er ist zu diesem Zeitpunkt 84 Jahre alt – als er der Ansicht ist, er müsse wieder als Architekt arbeiten.

Pünktlich um acht Uhr fuhr er jeden Morgen los, [...].
Jeder Versuch, ihn daran zu hindern, war zwecklos.²⁸²

Die Versuche der Töchter ihn davon zu überzeugen, dass er nicht mehr arbeiten muss und seine Rente bekommt, nützen nichts. Am nächsten Morgen hat er wieder „alles wieder vergessen und machte sich erneut zur Arbeit auf.“²⁸³

Als die Schwestern auch bei der Hausärztin auf wenig Verständnis bezüglich seines Geisteszustandes stoßen, beschließen sie eine Neurologin aufzusuchen, um einen Demenztest durchführen zu lassen. Burchard absolviert den Test zwar widerwillig, doch kann bei ihm vorläufig keine Demenz festgestellt werden:

„Sie sagt, er befindet sich genau an der Grenze zur Demenz. Er kriegt alles noch so gerade eben hin. Man kann ihn also noch nicht wirklich als dement bezeichnen, aber lange wird das nicht mehr dauern.“²⁸⁴

Aufgrund dieses Ergebnisses stimmen die Schwestern überein, den Vater noch alleine in seinem Haus wohnen zu lassen, sich die Pflege aber besser aufzuteilen.

Obwohl Burchards Demenz fortschreitet, fährt er immer noch mit seinem Auto. Von seinen Ausflügen kommt er immer später nach Hause, weil er den Parkplatz nicht mehr findet oder vergisst, wie er nach Hause kommt. Darüber hinaus hat er Schwierigkeiten mit der Geschwindigkeit.

„Neulich habe ich auf dem Küchentisch ein Knöllchen gefunden, weil er offenbar viel zu langsam auf der Autobahn gefahren ist“, erzählte mir meine Schwester einmal, „mit 60 Stundenkilometern immer schön auf der Mittelspur!“
Auch die Fahrten mit dem Auto von Wuppertal nach Hamburg wurden zunehmend zum Sicherheitsrisiko. Er braucht immer länger und gab ganz offen zu, dass er Probleme hatte, unsere Straße wiederzufinden.²⁸⁵

Sogar in den Urlaub nach Borkum, die größte der bewohnten Ostfriesischen Inseln, fährt Burchard bis zur Fähre mit dem Auto, obwohl es mit dem Zug weit praktischer gewesen wäre. Auf der Insel angekommen, nutzt er nicht den Shuttle-

²⁸¹ MV, S. 86.

²⁸² MV, S. 86.

²⁸³ MV, S. 87.

²⁸⁴ MV, S. 87.

²⁸⁵ MV, S. 98.

Service des Hotels, sondern packt seine Koffer auf sein Klapprad und „schlingerte vom Hafen zur Unterkunft.“²⁸⁶

Nach seinem vorletzten Borkum-Urlaub besucht Burchard seine älteste Tochter in Hamburg. Die fortgeschrittene Demenz ist bei diesem Besuch nicht zu übersehen, denn der Vater reagiert oft nicht auf die Gespräche, ist mit seinen Gedanken woanders und gibt auch „keinerlei Kommentare mehr zur Qualität des Essens“²⁸⁷ – früher wäre dies unmöglich gewesen – ab.

Als Bettina mit ihrem Vater den obligatorischen Ausflug mit dem Nahverkehrsschiff auf der Elbe macht, bleibt es sogar den anderen Passagieren nicht verborgen, dass Burchard ein geistiges Defizit hat, da er alle fünf Minuten dieselben Fragen stellt und seine Äußerungen mehrfach wiederholt.

„Ist das Blankenese? Oder ist das schon Teufelsbrück? Wohnen da nicht Burchards?“

„Ja, Vati, da wohnen die Nachfahren. Wir fahren da mal hin und besuchen sie“, sagte ich leise. Alle Blicke der anderen Passagiere ruhten bereits auf uns.

„War ich schon mal hier?“, fragte mein Vater interessiert.

„Ich glaube, da drüben wohnen Burchards!“ Er zeigte auf die weißen Villen oberhalb des Ufers und freute sich ganz offensichtlich, dass er da gerade etwas Vertrautes erkannte.

„Ist das Blankenese?“

Als er das zum zehnten Mal fragte, lächelten die meisten um mich herum schon ganz betreten.²⁸⁸

Die Erzählerin reflektiert an dieser Stelle darüber, dass ihr die Situation einerseits sehr unangenehm war und andererseits Wut in ihr hervorrief, da sie von den anderen Passagieren augenscheinlich für das seltsame Verhalten ihres Vaters bemitleidet wurde.

Ich wollte, dass sein auffälliges Verhalten einfach als selbstverständlich akzeptiert wurde, so wie ein Leberfleck im Gesicht oder ein Gipsbein.²⁸⁹

Obwohl sich die Demenz beim 84-jährigen Burchard immer stärker bemerkbar macht, fährt er im Sommer 2008 erneut für zwei Wochen nach Borkum auf Urlaub. Seine Kinder haben zwar bereits große Bedenken, „ihn allein mit dem Zug dorthin fahren zu lassen, aber da es sich immer um dasselbe Hotel handelte, nahmen wir an, dass man ihn dort kannte und auch mit seinen gelegentlichen geistigen Aussetzern umgehen konnte.“²⁹⁰ Die ersten Tage gibt es auch keine weiteren Auffälligkeiten, „bis zu dem Tag, als ich stundenlang versuchte, ihn auf

²⁸⁶ MV, S. 99.

²⁸⁷ MV, S. 99.

²⁸⁸ MV, S. 101.

²⁸⁹ MV, S. 101.

²⁹⁰ MV, S. 140.

seinem Zimmer zu erreichen, und er nicht abnahm.“²⁹¹ Die Erzählerin erkundigt sich bei der Rezeption um den Aufenthaltsort ihres Vaters, wo ihr der Herr am anderen Ende der Leitung nahe legt, ihren Vater besser nicht mehr alleine verreisen zu lassen.

„Wahrscheinlich wissen Sie das nicht, aber er hat in der Woche vor seinem Urlaub hier etwa 30 Mal angerufen, um seine Buchung zu bestätigen. Das hält unseren Betrieb ziemlich auf.“²⁹²

Bettina ist peinlich berührt und kann nicht nachvollziehen, wie so etwas passieren konnte.

„Wieso haben wir nicht gemerkt, dass es schon so schlimm um ihn steht? Wieso muss mich ein wildfremder Hotelportier darauf aufmerksam machen, dass mein Vater neben der Spur läuft?“²⁹³

Tietjen wird von Schuldgefühlen und Gewissensbissen geplagt, reflektiert aber im Nachhinein darüber, dass es dennoch die beste Entscheidung war, ihren Vater nicht sofort wegzusperren, als er anfang, seltsam zu werden.²⁹⁴

Dennoch muss nach diesem Vorfall endgültig eine Entscheidung getroffen werden, wie es mit dem Vater weitergeht. Beide Schwestern suchen mit Burchard erneut einen Neurologen auf, um die Demenztests zu wiederholen.

Die Testsituation wird von der Erzählerin detailliert und realitätsgetreu geschildert und stellt damit auch eine Hilfestellung für andere betroffene Angehörige dar.

Zunächst führt der Arzt mit Burchard den Mini Mental Status Test (MMST), der in Kapitel 3.5.1 ausführlich erläutert wurde, durch.

Seinen Namen und sein Geburtsdatum, aber auch seine Adresse und die Namen seiner Kinder, weiß er sofort. Die Frage nach seinen Enkelkindern wird für ihn schon schwieriger, er muss „bei der Zahl und den Namen passen.“²⁹⁵ Auch der Uhrentest muss von Burchard absolviert werden.

Das sind die Klassiker in der Demenzdiagnose: Uhr zeichnen, Uhrzeit erkennen, Zahlenreihen merken, Einkaufslisten abspeichern und wiedergeben. Mein Vater nahm konzentriert den Bleistift in die Hand und zeichnete eine runde Uhr. Zahlen, Striche, Zeiger – alles korrekt.²⁹⁶

Die Zahlenaufgabe des MMST löst Burchard ebenfalls fehlerfrei, die Einkaufsliste wiederzugeben, gelingt ihm jedoch nicht mehr. Auffällig in der Testsituation ist,

²⁹¹ MV, S. 140-141.

²⁹² MV, S. 141.

²⁹³ MV, S. 141.

²⁹⁴ vgl. MV, S. 141.

²⁹⁵ MV, S. 151.

²⁹⁶ MV, S. 151.

dass der Vater stets versucht, seine Fassade aufrecht zu erhalten. Er beteuert, dass er auch ohne Hilfe sehr gut zurechtkäme, Auto fährt, kocht, selbst den Haushalt führt und gelegentlich noch immer als Architekt arbeitet.

Das klang glaubwürdig und gut vorbereitet. Leider entsprach es natürlich ganz und gar nicht der Realität. Ich spürte, wie meine Schwester sich neben mir zusammenreißen musste, um meinem Vater nicht ins Wort zu fallen.²⁹⁷

Der Test ist beendet, nachdem Burchard auch der Blick aus dem Fenster nicht weiterhilft, um die Frage nach der Jahreszeit zu beantworten.

„Frühling?“, fragte er zögernd. Voll daneben. Es war November.²⁹⁸

Dr. Winter hat sich mittlerweile ein Bild gemacht und schickt Burchard zu weiteren Untersuchungen, damit er mit den Töchtern ein offenes Gespräch führen kann.

Detailliert schilderte meine Schwester, wie der Alltag in der Reihenhaussiedlung tatsächlich ablief. Dr. Winter nickte verständnisvoll. „Es ist ganz normal, dass die Betroffenen bei diesen ersten Arztbesuchen all ihre Kraft aufbringen, um die Fassade aufrechtzuerhalten“, sagte er. „Ihr Vater ist allerdings ein bemerkenswerter Fall. Viele Hürden, an denen andere in diesem Demenzstadium längst scheitern, überwindet er noch ganz lässig. Zeichnen, rechnen, Dinge einordnen, spontan reagieren – das klappt noch hervorragend. [...]“²⁹⁹

Der Arzt erklärt den Töchtern, dass die Demenzforschung aktuell noch nicht sehr fortgeschritten ist, im Groben aber drei Krankheitsstadien ausgemacht werden können und es sich bei Burchard auf den ersten Blick um einen leichten Fall im Anfangsstadium handelt. „Bei näherem Hinsehen merkt man aber, dass die Demenz doch schon weiter fortgeschritten ist.“³⁰⁰

Um andere Ursachen der kognitiven Defizite auszuschließen, muss sich Burchard neurologischer Routineuntersuchungen, wie der Hirndruckmessung und einer Magnetresonanztomographie (MRT) unterziehen.

Im Arzt-Angehörigen-Gespräch erkundigen sich die Schwestern nach Möglichkeiten, um das Fortschreiten der Demenz zu verzögern und bekommen ein Gingko-Extrakt verschrieben, da es „gut sein [soll] fürs Gehirn.“³⁰¹ In Kapitel 3.6 wurde bereits darauf hingewiesen, dass ein klinischer Einsatz von Gingko-Präparaten nicht gerechtfertigt scheint. Auch Reminyl, ein die Hirndurchblutung förderndes Medikament, und Ergotherapie wurden Burchard verordnet.

²⁹⁷ MV, S. 152.

²⁹⁸ MV, S. 152.

²⁹⁹ MV, S. 152-153.

³⁰⁰ MV, S. 153.

³⁰¹ MV, S. 153.

Hinsichtlich der Betreuungsmöglichkeiten werden die Töchter an die Pflegeberatungsstelle der Stadt Wuppertal verwiesen.

Der Arzt blickte dezent auf die Uhr. Natürlich. Wir waren ein Routinefall. Ein dementer alter Mann und zwei besorgte Töchter. Solche Fälle wie wir gehen beim Neurologen ein und aus. Nur in unserem Leben tat sich gerade mächtig was. Da wurde Gewohntes ordentlich durchgeschüttelt. Unser Vater war dement, und es bestand dringender Handlungsbedarf.³⁰²

5.4.3 Die Pflegesituation bis zur Übersiedlung ins Seniorenheim

Nach dem Neurologenbesuch haben die Töchter die Diagnose ihres Vaters – „Senile Demenz vom Alzheimer-Typ“³⁰³ – schwarz auf weiß. Da klar ist, dass Dagmar entlastet werden muss, inserieren die beiden in der Zeitung, dass sie eine „liebevolle, geduldige Betreuerin für mehrere Stunden täglich“³⁰⁴ für ihren demenzkranken Vater suchen. Zwar gibt es mehr Bewerbungen als erwartet, doch die meisten kommen für die Töchter aufgrund mangelnder Erfahrung nicht infrage. Schlussendlich engagieren sie eine 66-jährige Rentnerin, Frau Rieger, die bereits einiges an Pflegeerfahrung mitbringt.

Frau Rieger kam dreimal die Woche für zweieinhalb Stunden. Sie kochte, was meine Schwester ihr aufschrieb, aus den Zutaten, die meine Schwester eingekauft hatte. Leider hatte sie weder Auto noch Führerschein. Sie spielte mit meinem Vater Gesellschaftsspiele und ging mit ihm spazieren.³⁰⁵

Von einer Rundumentlastung kann hier natürlich nicht gesprochen werden, jedoch ist zumindest ein Anfang gemacht.³⁰⁶

Der Protagonist wird auch bei einer Tagespflege-Einrichtung angemeldet, die jedoch keinen besonderen Eindruck bei Burchard hinterlässt:

„Na, Vati, wie war's?“, fragte meine Schwester erwartungsvoll, als er nach seiner Premiere nach Hause kam.

„Zum Kotzen langweilig. Die sind ja alle nicht mehr ganz richtig im Kopf!“, lautete die unerfreuliche Antwort.³⁰⁷

Lange hält er seine neue Freizeitbeschäftigung nicht aus und verschwindet eines Tages nach der Mittagspause. Stunden später taucht er zu Hause wieder auf.

„Die sind ja alle plemplem!“, sagte er auf die Frage, was er sich denn dabei gedacht habe. „Bescheuerte Spiele. Dazu hab ich keine Lust.“ Na gut. Frau Rieger ja, Tagespflege nein. Das mussten wir erst einmal so hinnehmen.³⁰⁸

³⁰² MV, S. 154.

³⁰³ MV, S. 154.

³⁰⁴ MV, S. 161.

³⁰⁵ MV, S. 162.

³⁰⁶ vgl. MV, S. 162.

³⁰⁷ MV, S. 163.

³⁰⁸ MV, S. 164.

In den folgenden Ausführungen der Erzählerin lässt sich erkennen, dass die Unterstützung der Familie in dieser Situation von unabdingbarem Wert ist. Frau Rieger ist nur stundenweise beschäftigt und die beiden Töchter berufstätig, daher helfen die Enkelkinder die Zeit zu überbrücken, in der ihr Opa alleine zu Hause ist. Sie kümmern sich nach der Schule um ihn, „gingen mit ihm spazieren, spielten mit ihm Gesellschaftsspiele und kontrollierten, ob er gegessen hatte.“³⁰⁹ Tietjen schildert, dass sie ihre Nichten bis heute dafür bewundert, wie selbstverständlich sie mit den Veränderungen ihres Großvaters umgegangen sind.

Wenn er stundenlang bei ihnen im Wohnzimmer saß, antworteten sie geduldig auf seine immer wiederkehrenden Fragen und lachten über sein altgriechisches Repertoire.³¹⁰

Trotzdem ist nach wie vor Dagmar diejenige, die den größten Teil des Pflegeprozesses übernimmt. Um ihrem Vater die Alltagsgestaltung zu erleichtern, erstellt sie klassische Merkhilfen, wie Haftnotizzettel – „Morgen 8 Uhr Frau Rieger!“, „Essen steht in der Mikrowelle!“, „Heute Abend 20 Uhr Versammlung!“³¹¹ – oder sie ruft ihn zehn bis 15 Minuten vorher an, wenn er z.B. zum Gottesdienst abgeholt oder zur Ergotherapie gebracht wird. „So lange schafft sein Kurzzeitgedächtnis das gerade noch.“³¹²

Bald darauf müssen sich Bettina und Dagmar eine neue stundenweise Betreuung für ihren Vater suchen, da Frau Rieger durch eine komplizierte Bandscheibenoperation ausfällt. Erneut stehen sie vor einem Betreuungsproblem.

Um sich Hilfe zu holen, vereinbaren sie einen Termin bei der Pflegeberatung und bekommen Tipps im Umgang mit Demenzkranken, die auch für weitere pflegende Angehörige hilfreich sein könnten.

„Keine Bevormundung, kein Widerspruch, kein Zurechtweisen“, sagte er, „das ist alles kontraproduktiv.“³¹³

Außerdem plädiert der Herr der Pflegeberatung für eine Heimunterbringung Burchards.

„Endstation Altersheim! Für die meisten Menschen ist es ein Albtraum. Ehepartner, Töchter und Söhne schrecken davor zurück, weil sie es für ihre Pflicht halten, alles alleine bewältigen zu müssen. Und die Betroffenen selbst wollen natürlich auch nicht ihr behagliches Zuhause gegen einen Heimplatz eintauschen. [...]“

³⁰⁹ MV, S. 164.

³¹⁰ MV, S. 164.

³¹¹ MV, S. 165.

³¹² MV, S. 165.

³¹³ MV, S. 172.

Und dann hielt er ein leidenschaftliches Plädoyer für mehr gesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein für das sogenannte vierte Lebensalter. [...]. „Dabei wäre es viel sinnvoller, wenn [...] man sich eben mit Menschen seiner Generation umgeben würde, die ähnliche Interessen haben. Was ist denn so schlimm daran, in einem schönen, gut geführten Altersheim oder einer betreuten Wohnanlage zu leben?“, redete er sich in Rage.³¹⁴

Er informiert die Töchter, dass die Unterbringung in einem Doppelzimmer für an Demenz erkrankte Personen besser sei und die Art des Gebäudes bei der Wahl des Altersheims zentral ist, da die Unterbringung in einer Jugendstilvilla zusätzlich verwirren würde, wenn die betroffene Person seit Jahrzehnten in einem Nachkriegsgebäude gewohnt hat.³¹⁵

Zudem werden die beiden darauf aufmerksam gemacht, unverzüglich Pflegestufe 1 bei der Krankenkassa zu beantragen: „Ohne die nimmt kein Heim Ihren Vater auf. Und bis sie genehmigt ist, kann es dauern.“³¹⁶

Tietjen reflektiert darüber, dass der Termin bei der Pflegeberatung eine enorme Hilfestellung war.

Bis heute habe ich nicht vergessen, was dieser Mann uns damals versucht hat nahezulegen – und was wir dann ja irgendwann auch befolgt haben, wenn auch mehr notgedrungen als freiwillig.³¹⁷

Eine Nachfolge für die tageweise Betreuung zu finden, erfolgt schwerer, als gedacht. Dagmar versucht erneut, Burchard in einer Tagespflegeeinrichtung unterzubringen, doch will er sich partout nicht darauf einlassen, „seinen Tag umzingelt von Schicksalsgenossen zu verbringen. Dazu ist er noch zu agil und zu sehr Herr seiner Sinne.“³¹⁸ Positiv reagiert er dagegen auf die vom Arzt verschriebene Ergotherapie und Krankengymnastik. Seine physischen Fähigkeiten verbessern sich durch die Turnübungen, doch seine kognitiven Verluste schreiten weiter voran. Kaum war er mit der Gymnastik fertig, hat er schon wieder alles vergessen, was er soeben getan hat:

„Ergometer?“, fragte er. „Was ist das? Nie gehört!“ Dabei hatte er gerade mindestens fünf Kilometer darauf zurückgelegt.³¹⁹

Die Störungen in seiner Raumwahrnehmung nehmen weiter zu, oft findet er gar nicht mehr nach Hause und Dagmar entdeckt ihn Stunden später, halb erfroren

³¹⁴ MV, S. 173.

³¹⁵ vgl. MV, S. 174.

³¹⁶ MV, S. 174.

³¹⁷ MV, S. 174.

³¹⁸ MV, S. 196.

³¹⁹ MV, S. 197.

am Straßenrand. Bald darauf ist endgültig der Moment gekommen, Burchard das Auto wegzunehmen, da er einen Unfall verursacht und keinerlei Erinnerungen mehr daran hat.³²⁰

Schließlich wird eine neue tageweise Betreuung, Frau Siebel, für Burchard engagiert. Sie hat bereits Erfahrung in der Demenzbetreuung, ist zwar beim Protagonisten nicht besonders beliebt, „aber er ließ sich darauf ein, mit ihr regelmäßig Zeit zu verbringen.“³²¹ Frau Siebel ist den Töchtern eine große Hilfe, sie ist sehr gewissenhaft und kommt, als Dagi in den Urlaub fährt, vorübergehend sogar für zwölf Stunden. Allerdings ist auch diese Betreuungssituation nicht von langer Dauer, denn Burchards Zustand verschlechtert sich zusehends. Mittlerweile ist sein Tag-Nacht-Rhythmus durcheinandergebracht, sodass die Erzählerin vorschlägt, eine 24-Stunden-Betreuung aus Osteuropa zu organisieren.

„Das ist zwar gesetzlich eine Grauzone, aber es machen immer mehr Leute. Und es scheint gut zu funktionieren. Dann ist rund um die Uhr jemand bei ihm. Er wird versorgt und kann in seinen eigenen vier Wänden bleiben, und du wirst entlastet.“³²²

Dagmar ist von dieser Lösung nicht begeistert. Einerseits ist sie skeptisch, ob die osteuropäischen Betreuerinnen ausreichend qualifiziert sind, andererseits will sie ihre Schwester nun mehr in die Pflicht nehmen, da sie bereits seit dem Tod der Mutter vor 20 Jahren, mit der Pflegesituation belastet ist.

Dennoch entscheiden sich die beiden vorerst für eine 24-Stunden-Pflege. Über einen privaten Kontakt finden sie die beiden Schwestern Anna und Iveta aus Lettland, die sich alle drei Monate in der Betreuung abwechseln.

Nach anfänglichen Schwierigkeiten und mangelnder Akzeptanz seitens Burchards – „Hier ist eine wildfremde Frau, die hier übernachten will. Ich möchte das nicht. Das kommt überhaupt nicht infrage!“³²³ – werden der Vater und Iveta rasch ein eingespieltes Team. Sie kocht und putzt, sodass Burchard im Haushalt keinen Finger mehr krümmen muss. Jeden Tag geht sie „stundenlang mit ihm spazieren, begleitet ihn zur Ergotherapie und zur Gymnastik.“³²⁴

³²⁰ vgl. MV, S. 197.

³²¹ MV, S. 199.

³²² MV, S. 245.

³²³ MV, S. 246.

³²⁴ MV, S. 247.

Größtenteils funktioniert die Zweier-WG sehr gut, auch mit Ivetas jüngerer Schwester Anna kommt Burchard gut zurecht. Gelegentlich gibt es aber doch einige Zwischenfälle, die die Lettinnen fachlich überfordern und deren Lösung die Töchter übernehmen müssen.

Ich muss an einen panischen Anruf von [...] Iveta denken. „Bitte sprechen mit Opa“, sagte sie und klang ganz aufgelöst, „Opa wollen kommen nach Hamburg. Ich sagen, nix gehen, aber Opa immer wollen auf Schiff!“ „Was ist los Vati?“, fragte ich. „Ich muss los“, sagte er, „muss mich melden und an Bord gehen. In Hamburg. Muss mich da registrieren lassen. Höchste Zeit.“ Ich verstehe. Er denkt, es ist Krieg und er wird eingezogen. In Hamburg ging es damals los.³²⁵

Obwohl Burchard immer vergessen hat, dass Anna oder Iveta bei ihm wohnten und er beteuerte, dass er alleine lebt, war die Entscheidung, die beiden Lettinnen einzustellen, – wie die Erzählerin im Nachhinein reflektiert – für die Betreuung des Vaters in diesem Demenzstadium goldrichtig.³²⁶

Tietjen beendet das Arbeitsverhältnis mit Anna, als sie eines Tages – wie bereits in Kapitel 5.4.1 dargelegt wurde – in Burchards Wohnzimmer volltrunken von der Polizei aufgefunden wird.

Anna ist fassungslos und kaum zu trösten. Ich erkläre ihr, dass die Situation nach diesem Zwischenfall nicht zu halten und das Vertrauensverhältnis massiv gestört sei. Sie versteht das nicht und will nicht zurück nach Lettland. „Wir uns immer kümmern um Opa. Opa nix Heim. Lieber hier mit Anna bleiben.“

Es bricht mir das Herz, aber ich sehe keine andere Lösung. Sympathie hin oder her, ich kann meinen alten orientierungslosen Vater nicht länger mit einer Frau alleine lassen, die mal eben so an einem Sonntagnachmittag eine Flasche Brandy kippt und danach komplett die Kontrolle über sich und ihren Schützling verliert. Ich gebe ihr das Geld für den Bus nach Hause, packe meinem Vater den Koffer und ihn ins Auto.³²⁷

5.4.4 Das Leben im Seniorenheim

Burchard Schniewind bekommt nach dem Zwischenfall mit seiner 24-Stunden-Betreuerin einen Platz zur Kurzzeitpflege zugewiesen, demnach ein Doppelzimmer zur Alleinbenützung für vier Wochen.

Das Seniorenheim hat eine angenehme Atmosphäre, ist hell und freundlich und verfügt in der zweiten Etage über eine spezielle Demenzbetreuung. Bei Burchards Einzugs leben 34 dementiell veränderte Personen im Pflegeheim, wobei der Jüngste erst 47 und der Älteste 101 Jahre alt ist.³²⁸

Auch hier ist alles modern und geschmackvoll eingerichtet, es gibt zwei große Aufenthaltsräume mit Küchenbereich, Esstisch und Sitzgruppe. Alles ist liebevoll

³²⁵ MV, S. 253.

³²⁶ vgl. MV, S. 254.

³²⁷ MV, S. 11-12.

³²⁸ vgl. MV, S. 16.

dekoriert im Retrostil: hier ein altes Transistorradio, da ein Herd aus Omas Zeiten, ich sehe auch ein Grammophon, ein Klavier und Blumen auf den Tischen.³²⁹

Wie in einem früheren Kapitel bereits angeschnitten wurde, ist die entsprechende Einrichtung für demenziell veränderte Personen äußerst wichtig, um ihnen biographische Kontinuität zu ermöglichen.

Beim Einzug ins Pflegeheim plagen die Erzählerin – nicht zum letzten Mal – Zweifel und Schuldgefühle.

Ich beobachte meinen Vater. Wie nimmt er das hier auf? Versteht er, was gerade passiert? Ist er traurig, böse, durcheinander? Ist er so weit, den Umzug ins Altersheim zu akzeptieren? [...]. Ich täusche gute Laune vor, trotzdem bin ich irgendwie deprimiert. Das hier ist jetzt also sein Zuhause. 47 Jahre hat er in seinem Reihenhaus gewohnt, [...] 47 Jahre umgeben von den vertrauten Möbeln, den Bildern an den Wänden, dieselbe Straße, derselbe Garten, derselbe Blick aus dem Fenster. Und jetzt diese Entwurzelung. Habe ich das richtig gemacht? Hätten wir uns nicht doch nach neuen Betreuerinnen umsehen müssen? Hätten wir möglicherweise mehrere Fachkräfte fest anstellen müssen, die 24 Stunden für ihn da gewesen wären? [...]. Oder doch ein Heim im vertrauten Wuppertal?³³⁰

Doch reflektiert Tietjen im selben Moment darüber, dass die Entscheidung des Umzugs die einzig Richtige war, da Burchard hier von qualifizierten Fachkräften, Ergo- und Musiktherapeuten, Logopäden sowie Krankengymnasten umgeben ist und das Seniorenheim zahlreiche Beschäftigungstherapien, wie diverse Spiele, Ausflüge, Feste und Filmvorführungen, anbietet.

Bereits am ersten Nachmittag seines Heimaufenthaltes muss Tietjen einen umfangreichen Biographie-Bogen – Daten und Angaben zur Lebenseinstellung und Lebensgeschichte, zu Erlebnissen, Erfahrungen, Wünschen sowie besonderen Gewohnheiten³³¹ – für ihren Vater ausfüllen, den sie zunächst für eine „etwas lästige Formsache gehalten habe“³³², er sich aber „im Laufe seines Aufenthalts vielfach bewährt“³³³ hat, denn bis zum Schluss wird Burchard deshalb „mit Zeichenblock und Stiften ausgestattet und zum Skizzieren animiert.“³³⁴

Das Seniorenheim bietet zahlreiche Demenztherapien an. Von einer Bushaltestelle in Originalgröße, über einen mit Märchenbildern bemalten Flur, bis

³²⁹ MV, S. 16.

³³⁰ MV, S. 17-18.

³³¹ vgl. MV, S. 19.

³³² MV, S. 19.

³³³ MV, S. 19.

³³⁴ MV, S. 19.

hin zur Tier- und Ergotherapie, Logopädie sowie einem Snoezelraum ist alles vorhanden.

Burchard Schniewind wird regelmäßig von seinen Ergotherapeuten Andreas und Tomek betreut. Zu deren Angebot zählen u.a. regelmäßige Kirchgänge, die der Protagonist sehr schätzt. Auch eine Hundetherapeutin kommt regelmäßig ins Pflegeheim, da Tiere auf „viele demente Menschen eine ganz faszinierende Wirkung“³³⁵ haben. Burchard hingegen macht keine Anstalten den Hund zu berühren, was mitunter daran liegen könnte, dass Tiere im Haushalt des Vaters tabu waren. Es verwundert daher auch nicht, dass ihn die drei Hauskaninchen, die mitten im Garten des Pflegeheims platziert wurden und von den meisten Bewohnern geliebt werden sowie eine Art Beschäftigungstherapie für sie darstellen, nicht sonderlich interessieren.

Eine Demenztherapie, die bereits gute Erfolge erzielt hat, ist die Bushaltestelle in Originalgröße.

Es reicht den Bewohnern, wenn sie da einfach sitzen können und warten. Dass der Bus nie kommt, merken sie gar nicht.³³⁶

Darüber hinaus gibt es im Seniorenheim einen Snoezelraum, in dem die Bewohner/innen bei schummerigem Licht entspannen können, „auf einem großen Wasserbett liegen und sphärischen Klängen lauschen.“³³⁷

An der Wand steht Frau Platts ganzer Stolz: eine große Massageliege. „Sie glauben ja nicht, was die alles kann“, sagt die Heimleiterin, „die wurde für die Demenztherapie entwickelt. Jedes Körperteil kann auf die unterschiedlichsten Weisen bearbeitet werden, man kann sich durchschütteln lassen oder aber auch nur ganz sachte hin- und herwiegen. Das ist toll zur Entspannung, aber auch zur Aktivierung der Muskeln. Die werden bei den alten Menschen oft kaum noch beansprucht, und dann erschlaffen sie.“³³⁸

Während Burchards Zeit im Pflegeheim nimmt Tietjen eine zentrale Rolle ein. Fast jeden Tag kommt sie ihn besuchen, oft vier bis fünf Stunden lang, hilft ihm beim Essen, unternimmt Ausflüge mit ihm und versucht sein Gedächtnis mithilfe von alten Fotos, Standardfragen und Spielen, wie z.B. Stadt-Land-Fluss, auf Trab zu halten.

Das Spiel ist eine gute Gedächtnisübung, und es ist ganz erstaunlich, was er dabei noch an Wissen aus den hintersten Gehirnwindungen herausholt. Er weiß zwar nicht mehr so genau, wie man eine Hose anzieht oder ein Hemd zuknöpft, aber dass Ginster eine

³³⁵ MV, S. 41.

³³⁶ MV, S. 53.

³³⁷ MV, S. 240.

³³⁸ MV, S. 240.

Pflanze mit G ist und der Po ein Fluss mit P, das sitzt! [...], am Ende hat er mich sogar geschlagen und freut sich.³³⁹

Bereits eine Woche später bekommt Tietjen das Angebot, dass ihr Vater dauerhaft im Pflegeheim einziehen kann. Nachdem Schwester Dagi vom Urlaub heimkehrt, treffen die beiden die endgültige Entscheidung des Einzugs. Burchard bekommt ein neues Zimmer am anderen Ende des Flurs, das von den Töchtern mit seinen eigenen Möbeln ausgestattet wird.

Wir haben das Zimmer schön eingerichtet, an den Wänden hängen seine Lieblingsgemälde, im Regal stehen Bildbände, Gedichtsammlungen und Fotoalben, und natürlich fehlen auch der CD-Player und seine Klassik-CDs nicht. Vor dem Fernseher steht der Ohrensessel, den er von seinen Eltern geerbt hat, daneben der kleine Esstisch aus Mahagoni mit zwei Stühlen, den meine Mutter so mochte.³⁴⁰

Burchard lebt zunehmend in seiner Vergangenheit. Das wird insbesondere in jener Situation klar, als seine Tochter Dagi ihn darum bittet, sein Haus zu zeichnen. Jedoch zeichnet er nicht das Reihenhaus, in dem er 47 Jahre seines Lebens verbracht hat, sondern das „Haus im Holz“ – sein Elternhaus. Innerlich ist er wohl in dieser Zeit angekommen.

Nach drei Wochen scheint sich Burchard an das Heimleben gewöhnt zu haben, vergisst allerdings das Öfteren, dass dies nun sein neues Zuhause ist.

Als wir vor der Tür stehen, buchstabiert er laut, was dort in großen Buchstaben steht: „S-e-n-i-o-r-e-n-h-e-i-m“, und guckt mich verständnislos an. „Hier wohnst du jetzt, Vati“, sage ich, „das habe ich dir doch erzählt. Dein Zimmer ist in der zweiten Etage.“ Er schüttelt den Kopf und lässt sich nur widerwillig von mir durch die Eingangshalle ziehen. Er hat bereits wieder alles vergessen, [...] alles weggewischt, ausgelöscht.³⁴¹

Dennoch nimmt er gerne an den angebotenen Aktivitäten des Pflegeheims teil, so z.B. am dienstäglichen Bingo, am Tanztee, beim Sommer- und Halloweenfest.³⁴²

Auch für die Angehörigen der Bewohner/innen werden sonntags Treffen organisiert, bei denen sie sich mit der Wohnbereichsleitung und einem Ergotherapeuten austauschen können. Tietjen berichtet bei diesem, u.a., von ihrem Wäsche- und Rasurproblem, mit dem sie kurze Zeit nach Einzug ihres Vaters konfrontiert wurde.

„Wie siehst du denn aus?“, fragte ich meinen Vater, als er die Zeitung sinken lässt und mich erfreut ansieht. Er trägt eine viel zu kurze Jogginghose, das Hemd ist schief

³³⁹ MV, S. 42.

³⁴⁰ MV, S. 65.

³⁴¹ MV, S. 34.

³⁴² vgl. S. 94, 103, 157f, 214ff.

zugeknöpft und hängt heraus. Seine Haare stehen wirr zu Berge. Außerdem ist er schlecht rasiert und hat mehrere blutige Krusten am Kinn.

„Ich nicht weiß“, antwortet er.

„Komm mal mit“, sage ich empört und mache mich auf den Weg aus dem Zimmer. Auf dem Flur kommt uns Nadine entgegen. „Was ist das denn für eine Hose?“, frage ich ungehalten. „So was trägt mein Vater nicht. Und was ist bitte schön mit seinem Gesicht passiert?“ [...]. „Und warum sieht mein Vater heute so schmutzig aus?“, frage ich. „Hat er denn nicht geduscht?“ Das allmorgendliche Ritual war für ihn zu Hause immer sehr wichtig: Toilette, Zähneputzen, Rasieren, Duschen.

Bisher war ich davon ausgegangen, dass er seine täglichen Körperpflegegewohnheiten hier im Heim beibehalten hat. Naiv von mir, wie sich jetzt herausstellt: „Also täglich duschen, Frau Tietjen, das ist hier wirklich nicht drin. Wissen Sie, wie wenig Zeit ein Pfleger pro Bewohner hat? Eine gründliche Wäsche schaffen wir nur ein- bis zweimal in der Woche.“ Ich schlucke und beschließe, ihr jetzt nicht vorzurechnen, wie viel Geld mein Vater monatlich dafür bezahlt, dass er hier versorgt wird [...].³⁴³

Tietjen ist mit dem Problem nicht alleine, muss sich allerdings damit anfreunden, da dies eine finanzielle Hürde darstellt.

Immer wieder macht die Erzählerin Ausflüge mit Burchard. Sie holt ihn z.B. zum Osterfeuer zu sich nach Hause, ins Fernsehstudio oder nimmt sich Zeit für einen Spaziergang, um ihn auch am Leben außerhalb des Pflegeheims teilhaben zu lassen. Die Erzählerin erklärt, dass dies nicht nur für die Betroffenen von unabdingbarem Wert ist, sondern auch für „die Menschen, die noch nie mit dem Thema Demenz in Berührung gekommen sind.“³⁴⁴

Wiederkehrend lässt Tietjen auch andere Bewohner/innen und deren Angehörigen zu Wort kommen, wodurch, wie auch bei Geiger, herausgestellt wird, wie sich die Krankheit von Mensch zu Mensch unterscheidet.³⁴⁵

Eine Schlüsselstellung unter den Heimbewohnern/innen nimmt Frau Schröder ein. Wie ein roter Faden ziehen sich ihre zutiefst philosophischen Klagerufe – „Wo sollen wir hin? Was soll aus uns werden?“ – durch die Erzählung. In den letzten Tagen vor ihrem Tod stellt sie am Ende ihrer Klagen die zusätzliche Frage „Bin ich schon begraben?“³⁴⁶ – vermutlich eine Art Vorahnung.

Abgesehen von seinen Töchtern und Enkelkindern, kommen die übrigen Verwandten Burchards weniger gut mit seiner fortgeschrittenen Demenzerkrankung zurecht.

„Er redet ja immer dasselbe“, sagte meine Tante fast vorwurfsvoll zu mir am Telefon. „Und wenn man ihn korrigiert, ist er beleidigt.“ Seufzend versuchte ich ihr damals zu erklären, dass es sich um ein Krankheitsbild handele und ein bisschen Geduld und

³⁴³ MV, S. 80-81.

³⁴⁴ MV, S. 121.

³⁴⁵ vgl. MV, u.a. S. 28, 131, 143f.

³⁴⁶ vgl. MV, S. 277-279.

Nachsicht helfen würden. Leider beides keine herausragenden Eigenschaften der Familie – mein Vater übrigens inbegriffen.³⁴⁷

Im Rahmen der Erinnerungsarbeit-Sessions hat Burchard im Laufe der Handlung zunehmend Schwierigkeiten darin, die Personen auf den Fotos zu erkennen. Meistens identifiziert er sämtliche Cousins, Cousinen, Onkeln und Tanten, seine Mutter sowie sich selbst, kommt aber bei Bildern seiner Frau, „mit der er über 30 Jahre lang verheiratet war, die er geliebt hat, mit der er drei Kinder gezeugt hat“³⁴⁸, ins Zögern.

„Wer ist das, Vati?“

„Ich nicht weiß!“

„Guck doch mal genau hin, das ist doch deine...?“

„Schwester?“, fragt er unsicher.

„Nein, das ist meine...?“

„Tante?“

[...].

Er guckt mich dann manchmal zerknirscht an, als hätte er ein schlechtes Gewissen. An meinem enttäuschten Gesicht sieht er wohl, dass da was nicht in Ordnung ist.

„Meine Frau?“, fragt er vorsichtig.

„Ja! Das ist Mami!“, freue ich mich dann. Gerade noch mal die Kurve gekriegt.³⁴⁹

Diese Verwirrung legt sich mit der Zeit wieder, dafür erkennt er sich eines Tages selbst nicht mehr auf dem großen Familienfoto. Noch nie ist es vorgekommen, dass er an der Stelle, als Tietjen mit dem Finger auf sein Konterfei zeigt, „nicht reflexartig „Moi-je“ sagt“³⁵⁰.

„Wer ist das?“ Er sieht mich an.

„Du!“, sagt er.

„Nein, das bist du!“, widerspreche ich verwirrt.

„Ja, du!“, sagt er wieder. So geht das noch ein paarmal hin und her. Ein geradezu dadaistischer Dialog. Er glaubt, er sei ich, und ich erkläre ihm, ich sei nicht er, sondern er sei er.

Als ich das Bild wieder beiseitelege, schüttelt er den Kopf. „Ich, du, er“, murmelt er vor sich hin. „Ich nicht weiß.“ So kann man eine Identitätskrise auch auf den Punkt bringen.³⁵¹

Bald darauf entwickelt Burchard sekundäre Demenzsymptome, die sich zunächst in Schluckstörungen äußern. Es folgt sein erster Krankenhausaufenthalt, der sich im Endeffekt als harmlos herausstellt, da er unglaublicherweise seine Zahnprothese geschluckt hat. Zwar zieht das eine Aspirationspneumonie nach sich, jedoch kommt er rasch wieder auf die Beine.

³⁴⁷ MV, S. 126.

³⁴⁸ MV, S. 26-27.

³⁴⁹ MV, S. 26-27.

³⁵⁰ MV, S. 220.

³⁵¹ MV, S. 221.

Um der nächsten Lungenentzündung entgegen zu wirken, bekommt Burchard Krankengymnastik und eine logopädische Betreuung verschrieben. Auch eine Schluckdiagnostik lassen die Töchter durchführen, da sich Burchards Trinkverhalten verschlechtert.

Nach jedem Bissen Kuchen greift er zur Kaffeetasse. Er führt sie zum Mund, als ob er trinken würde, schluckt aber nicht. Danach lässt er die Tasse wieder sinken. Sekunden später dasselbe: Die Tasse wird zum Mund geführt, er nippt, schluckt nicht, lässt die Tasse sinken und stellt sie auf den Tisch.³⁵²

Um die Weihnachtszeit im Jahr 2011 verbessert sich Burchards Zustand wieder, die Ausflüge mit seiner Tochter – und sei es nur zum Schuhe kaufen – bereiten ihm Freude und helfen, seine Gehirnzellen auf Trab zu halten.³⁵³

Doch in den nächsten zwei Jahren baut der Vater stetig ab. Das Essen wird für ihn immer mehr zur Herausforderung, für „zwei Schnitten Brot, ein Schälchen Joghurt und eine Tasse Tee braucht er ewig. Er mümmelt stundenlang, sammelt das verkaute Essen im Mund und schiebt es mit der Zunge hin und her.“³⁵⁴

Auch geistig baut der Protagonist ab, Kreuzworträtsel und auch das beliebte „Stadt-Land-Fluss“-Spiel überfordern ihn zusehends.

Die Spitalsaufenthalte häufen sich, entweder ist Burchard gestürzt oder er leidet erneut an einer Aspirationspneumonie. Da sein Körper durch die Lungenentzündungen geschwächt ist und er in absehbarer Zeit wohl wieder aspirieren wird, überlegen die Töchter, auf Anraten des Arztes, eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) legen zu lassen.

„Der Vorteil ist, dass er mit allen Nährstoffen versorgt wäre, die er braucht. Und auch mit Flüssigkeit. [...]“

„Einer Ihrer Kollegen hat mir aber vor Monaten gesagt, eine Magensonde sei auch nicht die ultimative Lösung. Kann er damit nicht auch aspirieren?“, frage ich.

„Klar kann das passieren“, räumt der Arzt ein, „aber es ist sehr viel unwahrscheinlicher, als wenn er sich weiter oral ernährt. So eine PEG ist schnell gelegt, das ist keine große Sache. Trotzdem ist das eine Grundsatzentscheidung, die Sie gemeinsam mit Ihrer Familie treffen sollten. [...]“

Zu Hause lese ich mir alles genau durch. Außerdem recherchiere ich im Internet. Offenbar handelt es sich um ein sehr umstrittenes Thema. Die einen sind radikal gegen eine derartige künstliche Lebensverlängerung, weil sie den Organismus durcheinanderbringt und den Menschen daran hindert, eines natürlichen Todes zu sterben. Die anderen sind der Meinung, dass jeder Mensch das Recht hat, seine Zeit auf Erden auszuschöpfen, solange es noch möglich ist, und sei es dank medizinischen Hightechs.³⁵⁵

³⁵² MV, S. 159.

³⁵³ vgl. MV, S. 171f.

³⁵⁴ MV, S. 219.

³⁵⁵ MV, S. 271-272.

Die beiden Töchter beschließen, es mit der künstlichen Ernährung zu versuchen und tatsächlich scheint das die richtige Entscheidung gewesen zu sein, denn Burchard lebt wieder regelrecht auf.

Innerhalb kürzester Zeit nimmt er zu, bekommt wieder eine rosige Gesichtsfarbe und tankt förmlich Kraft. Rollstuhl und Gehwagen sind zwar vorsichtshalber da, er braucht sie aber nicht wirklich. An meinem Arm kann er wieder problemlos herumlaufen. Er spricht wieder mehr und lacht häufig. Es ist, als hätte man ihm eine Energiespritze verpasst.³⁵⁶

5.4.5 Das Finanzierungsproblem

Das Problem der Finanzierung zieht sich wie ein roter Faden durch die Erzählung.

Die Beantragung der Pflegestufe 1 stellt die Töchter vor einige Herausforderungen, denn der Medizinische Dienst der Krankenversicherung schickt jemanden, „der bis ins kleinste Detail abfragt, wozu der Antragsteller noch in der Lage ist. Von der Intimpflege über die Nahrungsaufnahme bis hin zur Fortbewegung und Kommunikation wird der gesamte Tagesablauf durchgecheckt.“³⁵⁷ Da Burchard bei diesem Termin alles gibt, um Normalität vorzutäuschen und zeigt, dass er selbstständig in der Lage ist, zu kochen, zu putzen, zu waschen und sogar noch Auto fährt, aber das Interesse der Kassen darin besteht, die Kosten möglichst gering zu halten, flattert auch kurze Zeit nach dem Besuch die Ablehnung ins Haus.³⁵⁸

Zusammen mit einem zwölfseitigen Gutachten. An dessen Ende das unbarmherzige Fazit: „Zeitaufwand Grundpflege: 4 Minuten pro Tag. Zeitaufwand Hauswirtschaft: 43 Minuten pro Tag. Eine Pflegestufe kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorgeschlagen werden. Hilfe ist vorwiegend im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung erkennbar.“ Immerhin fand sich in der Fußnote noch die Bemerkung: „Mittelfristige Zunahme des Hilfebedarfs nicht auszuschließen bzw. wahrscheinlich. Termin für Wiederholungsbegutachtung.“³⁵⁹

Burchard erhält zu diesem Zeitpunkt lediglich 200 Euro Demenzzuschuss, allerdings nur unter der Bedingung seine Pflegehelferin, Frau Rieger, über einen Pflegedienst zu engagieren, „was für sie wiederum bedeutete, dass sie Abgaben zahlen musste – ein kompliziertes Verfahren.“³⁶⁰

Als der Protagonist ins Pflegeheim übersiedelt, – ihm steht mittlerweile Pflegestufe 1 zu – bahnen sich die nächsten Probleme an, da dieses finanziert

³⁵⁶ MV, S. 276-277.

³⁵⁷ MV, S. 188.

³⁵⁸ vgl. MV, S. 190.

³⁵⁹ MV, S. 190-191.

³⁶⁰ MV, S. 163.

werden muss. Monatlich werden hier 3000 Euro fällig, von denen 2000 Euro aus eigener Tasche bezahlt werden müssen. Die Schwestern überlegen, dass bei Pflegestufe 3 bereits ein Eigenanteil von 2800 Euro beglichen werden muss, da bei einer höheren Pflegestufe natürlich ein höherer Pflegeaufwand nötig ist und somit die monatlichen Kosten der Unterbringung in die Höhe schnellen. Die Töchter gelangen daher zu der unabwendbaren Frage – „Was machen wir eigentlich mit dem Haus?“³⁶¹ Ein Verkauf scheint unvermeidlich, da es keine anderen Optionen gibt, das Pflegeheim zu bezahlen.

„Streng genommen, dürfen wir das Haus aber gar nicht verkaufen, das weißt du doch, oder?“, sagt meine Schwester. Das stimmt. In der Vorsorgevollmacht [...] hat er uns alle Rechte übertragen – bis auf den Immobilienverkauf. Warum auch immer, es muss eine diffuse Angst dahintergesteckt haben, dass wir ihm sein Haus wegnähmen. Dabei hat er in den Zeiten, als er noch geistig fit war, immer, wenn von „später“ die Rede war, versichert, er wolle sich eines fernen Tages im Altersheim seiner Gemeinde einquartieren.³⁶²

Bei der Altersvorsorge war der Vater ein großer Verdränger, auf diesbezügliche Fragen seiner Töchter reagierte er gereizt bzw. ließ er sich erst gar nicht auf die Thematik ein.

Um dennoch im Sinne ihres Vaters zu handeln und das Haus auf legalem Weg loszuwerden, beschließen die Schwestern einen Anwalt zur Rate zu ziehen. Dieser empfiehlt, „für die Abwicklung eine von uns beiden zur rechtlichen Betreuerin unseres Vaters erklären zu lassen.“³⁶³ Um zu klären, ob Burchard mit dem Hausverkauf einverstanden bzw. wahrlich nicht mehr in der Lage ist, die Angelegenheit selbst zu regeln, wird eine Gutachterin vom Gericht bestellt. Sie versucht Burchard Schniewind in Gespräche „über das Wetter, die Jahreszeit und Hamburg im Allgemeinen zu verwickeln. Leider völlig ergebnislos.“³⁶⁴

Die Gutachterin sieht mich vielsagend an und kommt dann zum Kern der Sache. „Herr Schniewind, Sie haben doch ein Haus in Wuppertal, nicht wahr?“ „Haus?“, fragt mein Vater erstaunt. „Wuppertal?“ „Ja, ein Reihenhaus, in Wuppertal-Elberfeld.“ Sie nennt die Adresse. „Dort haben Sie sehr lange gewohnt. Ihre Töchter möchten es jetzt verkaufen, um die Miete für dieses schöne Zimmer zu finanzieren.“ Mein Vater sieht jetzt aus dem Fenster. Er scheint gar nicht zuzuhören. „Reihenhaus? Ich nicht weiß. Ich kein Haus“, sagt er abwesend.³⁶⁵

³⁶¹ MV, S. 74.

³⁶² MV, S. 75.

³⁶³ MV, S. 182.

³⁶⁴ MV, S. 182.

³⁶⁵ MV, S. 182-183.

Zehn Minuten später beendet die Gutachterin das Gespräch – Tietjen verließ in der Zwischenzeit den Raum, um nicht den Eindruck zu erwecken, ihr Vater würde das nur zu ihrem Gefallen sagen – und gibt den Hausverkauf frei, von dessen Erlös das Pflegeheim nun problemlos finanziert werden kann.

Kurze Zeit später bittet das Pflegeheim um die Erlaubnis zur Beantragung der Pflegestufe 2. Die Zeit für die Grundpflege des Vaters – Aufstehen, Wasserlassen, Gesichts- und Handwäsche, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Ankleiden³⁶⁶ – nimmt nämlich stetig zu, sodass die zwei Stunden Arbeitsaufwand, die die Pflegestufe 1 abdecken, nicht mehr ausreichend sind.

Die Pflegedienstleiterin schildert das Problem der Pflegestufen folgendermaßen:

Die meisten Bewohner ziehen mit Pflegestufe 1 ein, liegen aber beim Pflegeaufwand schon bei Pflegestufe 2. Bis die Höherstufung beantragt und genehmigt ist, gehen viele Wochen ins Land. Viele Angehörige und Betreuer sträuben sich aus finanziellen Gründen lange gegen eine höhere Pflegestufe. Den personellen Mehraufwand des Heims in dieser Überbrückungszeit bezahlt niemand.³⁶⁷

Warum die demenziell veränderten Personen nicht von Anfang an richtig eingestuft werden, sei ein reines Rechenexempel und emotionales Thema, da die Krankenkassen die Kosten minimieren und die Angehörigen die Hilfe lange hinauszögern möchten.³⁶⁸

Viele Angehörige der Heimbewohner, erzählt Frau Fedder mir, seien strikt gegen eine Höherstufung, weil damit ja auch die Heimkosten stiegen. Dazu kämen das Misstrauen und die Angst, vielleicht vom Heim übervorteilt zu werden. Ich verstehe. Auch auf uns kämen etwa 330 Euro monatlich mehr zu. Wir können das vom Geld unseres Vaters aus dem Hausverkauf problemlos finanzieren, aber das geht natürlich nicht jedem so.³⁶⁹

5.4.6 Das Bewusstsein Burchard Schniewinds über seine Krankheit

Wie August Geiger merkt auch Burchard Schniewind zu Beginn seiner Krankheit, dass er zunehmend vergesslich wird. Verzweifelt versucht er, sein Leben unter Kontrolle zu halten, er wirkt traurig und zieht sich immer mehr zurück.³⁷⁰

Nur die Gemeindetermine am Dienstag (Bibelstunde), Donnerstag (Gebetsstunde) und Sonntag (morgens Abendmahl, nachmittags Predigt) hielt er eisern ein. Die anderen nahmen ihn dort so, wie er war. Sie luden ihn gelegentlich zum Essen ein und machten kein Drama daraus, wenn er mal wieder den falschen Mantel oder die Brille seines Sitznachbarn mit nach Hause genommen hatte.³⁷¹

³⁶⁶ vgl. MV, S. 107.

³⁶⁷ MV, S. 109.

³⁶⁸ vgl. MV, S. 187.

³⁶⁹ MV, S. 187-188.

³⁷⁰ vgl. MV, S. 116.

³⁷¹ MV, S. 116.

Eines Tages, als Burchard die Losung des Tages vorliest, spricht er folgende Bibelstelle auswendig zu Ende, – „Und ob ich schon wanderte im finsternen Tal, fürchte ich kein Unglück; denn du bist bei mir, dein Stecken und Stab trösten mich.“³⁷² – blickt dabei sehr ernst und wach auf die draußen stehenden Bäume, „die sich leicht im Wind bewegen“³⁷³ und erweckt dadurch den Eindruck, als wäre er sich sehr genau darüber im Klaren, „welches finstere Tal er selbst zu bewältigen hat.“³⁷⁴

Burchard war beruflich als Architekt tätig und auch in der Pension stets mit Zeichenblock und Stift ausgestattet. Oft zeichnet er Menschen im Profil, – Männer mit Glatze und großer Nase – die alle aussehen wie er. Ein Selbstportrait titulierte er mit dem Wort „Doofmann“, das er durchgestrichen hat. Es vermittelt den Eindruck, dass Burchard, trotz seiner Demenzerkrankung, reflektiert über seinen Zustand nachdenkt.³⁷⁵

Nachdem Schniewind bei seinem zweiten Neurologenbesuch erneut auf Demenz getestet wird und schließlich eine „senile Demenz vom Alzheimer Typ“ festgestellt wird, spricht er davon, dass er sich manchmal gar nicht mehr darüber im Klaren ist, „um wen es sich bei mir eigentlich handelt.“³⁷⁶ – ein weiterer Hinweis dafür, dass er seine Krankheit reflektiert.

Den Nagel auf den Kopf trifft Burchard an einem Weihnachtsabend, als er vor dem Festmahl beginnt zu beten: „Segne, Vater, diese Speise, uns zur Kraft und Dir zum Preise“, „Und berücksichtige bitte unseren Geisteszustand!“³⁷⁷

Wir sahen uns alle verdutzt an.

„Da denkt man, er bekommt nichts mit, und dann trifft er den Nagel auf den Kopf“, sagte mein Schwager. Wie befreit brachen wir alle in Lachen aus.³⁷⁸

5.4.7 Herausforderndes Verhalten von Burchard Schniewind

Schon im frühen Stadium seiner Demenzerkrankung wird Burchard gelegentlich aggressiv, wenn er merkt, „dass sich nicht mehr alles überspielen und verharmlosen ließ.“³⁷⁹

³⁷² vgl. MV, S. 44.

³⁷³ MV, S. 44.

³⁷⁴ MV, S. 44.

³⁷⁵ vgl. MV, S. 115.

³⁷⁶ MV, S. 155.

³⁷⁷ MV, S. 267. Anm.: Zitat gekürzt.

³⁷⁸ MV, S. 268.

³⁷⁹ MV, S. 164.

„Wieso denn nicht?“, entgegnete er gereizt, wenn man ihn fragte, warum er sein Essen im Kühlschrank verschimmeln lasse, „lass das mal meine Sorge sein.“ Pampig wurde er auch, wenn es ums Geld ging. „Vati [...], du kannst doch nicht jeden Tag essen gehen. Weißt du eigentlich, wie teuer das ist? So hoch ist deine Rente nun auch wieder nicht!“ – „Dummes Zeug!“, sagte er und nahm ihr das Portemonnaie aus der Hand. „Das werde ich mir ja wohl noch leisten können.“³⁸⁰

Ferner legt Burchard in Gegenwart seiner 24-Stunden-Pflegerinnen einige schwierige Verhaltensweisen an den Tag. Insbesondere zu Beginn ihres Arbeitsverhältnisses steht eine der lettischen Schwestern, Iveta, Todesängste aus, da Burchard „andauernd aufgestanden ist und an ihrer Tür gerüttelt hat.“³⁸¹ Er kann anfangs nicht damit umgehen, dass nun ununterbrochen jemand bei ihm im Haus ist:

„Aber hier sitzt eine fremde Frau. Ich kenne die gar nicht. Die will hier einziehen. Die soll wieder gehen!“³⁸²

Der Protagonist entwickelt im Laufe seiner Demenzerkrankung Angewohnheiten, die er früher regelrecht ablehnte. Dazu zählen das Fluchen, Stimmungsschwankungen und die Hemmungslosigkeit.

Das Schimpfen wird zu einer Gepflogenheit, die mit der Zeit immer schlimmer wird.

Er sitzt auf dem einzigen Stuhl und guckt aus dem Fenster in den Garten. Dann dreht er sich zu mir um.

„Scheiße!“, sagt er. [...].

Niemals hätte er solche Ausdrücke in seinem früheren Leben benutzt, nur nachts, in seinen Albträumen, brach es manchmal aus ihm heraus.

Tagsüber aber war alles, was sich „nicht gehörte“, tabu.³⁸³

Hinsichtlich seiner Stimmungsschwankungen reflektiert die Erzählerin darüber, dass sie oft eine „Gratwanderung zwischen Lachen und Weinen, zwischen Freude und Betrübnis“³⁸⁴ an ihrem Vater beobachten kann.

Die Hemmungslosigkeit Burchards ist eine typische Begleiterscheinung der Demenz, die die Angehörigen oft zur Verzweiflung bringt.

Eine Joggerin mittleren Alters überholt uns.

„Dicker Arsch!“, ruft mein Vater laut und zeigt mit dem Finger auf die Frau.

„Vati“, ermahne ich ihn empört, „das sagt man doch nicht!“

„Warum denn nicht? Stimmt doch!“, murmelt er verständnislos.³⁸⁵

³⁸⁰ MV, S. 165.

³⁸¹ MV, S. 247.

³⁸² MV, S. 246.

³⁸³ MV, S. 17.

³⁸⁴ MV, S. 30.

³⁸⁵ MV, S. 33.

Tietjen sucht in der Kindheit und Jugend ihres Vaters Ursachen für die Persönlichkeitsveränderungen, die sich im Laufe seiner Demenzerkrankung entwickeln. Burchard und seine Geschwister wurden sehr streng erzogen, sie hatten zu gehorchen und bekamen während des Essens Bücher unter die Arme geklemmt, damit die Ellenbogen am Körper blieben.³⁸⁶ Für Umarmungen und Geborgenheit waren die Eltern nicht zuständig, denn dafür gab es das Kindermädchen, Okkau, von dem der Vater auch noch kurz vor seinem Tod spricht.

Ist es vielleicht so, dass ein Mensch, der von Kindheit an gelernt hat, sich zusammenzureißen, sich an Regeln zu halten und seine Gefühle unter Kontrolle zu haben, instinktiv versucht, gegen all das aufzubegehren? Hatte mein Vater nicht als alter Mann offensichtlich Spaß daran, ungezogen, unflätig, albern und unvernünftig zu sein?³⁸⁷

5.4.8 Veränderungen der Sprache bei Burchard Schniewind

Die größte sprachliche Veränderung des Protagonisten ist, dass er das gebrochene Deutsch seiner lettischen 24-Stunden-Betreuerinnen kurz nach deren Einzug übernimmt, „als handelte es sich um eine neue Fremdsprache.“³⁸⁸ Tietjen findet das zum einen „angesichts seiner humanistischen Bildung und seines recht differenzierten Wortschatzes“³⁸⁹ schade, zum anderen aber auch relativ komisch.

Nächtens bedient er sich dennoch gerne eines höheren Wortschatzes – eines Nachts findet er bspw. sein eigenes Klo nicht mehr und bittet Nadine, eine Pflegerin des Seniorenheims, um Lokus – während er tagsüber doch lieber die Fäkalsprache benützt.³⁹⁰

Hin und wieder switcht der Vater ins Englische oder Französische, in deren Sprachen er den Satzbau, im Vergleich zum Deutschen, noch perfekt beherrscht.

Warum, ist mir schleierhaft, aber es funktioniert. Subjekt, Prädikat, Objekt. [...]. „Do you like Bach?“, frage ich. „Oh yes, I like it very much!“, kommt es prompt von ihm zurück. „Especially the so called Brandenburg Concerts.“³⁹¹

³⁸⁶ vgl. MV, S. 73.

³⁸⁷ MV, S. 74.

³⁸⁸ MV, S. 19.

³⁸⁹ MV, S. 19.

³⁹⁰ vgl. MV, S. 113.

³⁹¹ MV, S. 132.

Während seiner Zeit in Wuppertal, als die Krankheit gerade beginnt auszubrechen, „und er verzweifelt versuchte, sein Leben halbwegs unter Kontrolle zu behalten“³⁹², häuft sich bei Burchard das Reden in Floskeln.

Bei unseren Spaziergängen auf den vertrauten Wegen sagte er immer häufiger: „Ich weiß gar nicht, ob ich hier schon mal war. Irgendwie kommt es mir hier bekannt vor.“ Auf die Frage, wie es ihm gehe, kamen Antworten wie „Ich bin dabei, meine Koordinaten zu verlieren“, „Im Kopf bin ich balla-balla“ oder auch „Ich weiß nicht mehr, wo vorne und hinten ist.“³⁹³

Gedichte von Christian Morgenstern, Eduard Mörike, Friedrich Schiller und Wolfgang Goethe „stehen wie Felsen in der Brandung des Vergessens“³⁹⁴, wie auch christliche Lieder, die er bis zum Ende immer laut und deutlich mitsingt, obwohl er alltägliche Konversationen nur mehr in gebrochenem Deutsch führt. Ebenso bleibt ihm der Beginn Homers „Odyssee“, den er in Altgriechisch herunterrattert, sehr lange im Gedächtnis. Diverse Quatsch-Gedichte und Nonsens-Sprüche, wie „Kotsche Kloba, kabautzige Dinges Möpel“³⁹⁵, deren Bedeutung Bettina Tietjen erst am 88. Geburtstag ihres Vaters erfährt, gehören zu seinem festen Repertoire und sind nicht von seinem zunehmenden Gedächtnis- und Sprachverlust betroffen.

5.4.9 Das Ende der Erzählung

Wie bereits in den abschließenden Ausführungen des Kapitels zur Ausgangssituation erwähnt wurde, weist Tietjen schon auf den ersten Seiten des Buches unmissverständlich darauf hin, dass Burchard Schniewind am Ende in den Tod gehen wird.

Auf den letzten 50 Seiten der Erzählung bahnt sich das nahende Ableben des Protagonisten an, zu Beginn des letzten Kapitels wird es explizit angekündigt. Die anfängliche Euphorie der PEG hält nicht lange an, spätestens als im Seniorenheim das Oktoberfest gefeiert wird, alle ihre Gläser heben und Burchard verständnislos daneben sitzt, wird der Erzählerin bewusst, dass die Magensonde auch ihre Nachteile hat.

„Und was ist mit mir?“, fragt er. Ich bin perplex.

„Vati“, sage ich, „du darfst doch nichts essen und trinken, sonst verschluckst du dich und bekommst wieder eine Lungenentzündung!“ Er sieht mich verständnislos an. Ich tunke

³⁹² MV, S. 116.

³⁹³ MV, S. 117.

³⁹⁴ MV, S. 242.

³⁹⁵ MV, S. 128.

rasch ein Wattestäbchen in ein Glas Rotwein und drücke es in seinem Mund aus. Er saugt daran und macht dann den Mund wieder auf. „Aaaaah!“, sagt er. Noch ein paar Tröpfchen. Das funktioniert ganz gut. Er gibt sich damit zufrieden. Auch wenn es ihm mit seiner Magensonde wirklich gut geht – in diesem Moment tut er mir unendlich leid.³⁹⁶

Im späten Stadium seiner Demenzerkrankung wird Burchard von drei tückischen Lungenentzündungen heimgesucht. Bei der zweiten Aspirationspneumonie Ende Oktober 2013, leidet er zusätzlich an einem multiresistenten Krankenhauskeim.

Irgendetwas ist anders [...]. Seine Wangen sind eingefallen. Sein Mund steht weit offen. Der Atem rasselt. Mit einem Mal sieht er aus wie ein Mensch, der nicht mehr lange zu leben hat.³⁹⁷

Um dem Vater den Rest seines Lebens so angenehm wie möglich zu machen und ihm Notärzte, Krankenwägen und Notaufnahmen zu ersparen, organisiert Tietjen ein ambulantes Palliativ-Team, das in Zukunft verständigt werden soll, sobald bei „meinem Vater Not am Mann ist.“³⁹⁸ Tatsächlich erholt sich Burchard noch einmal von seiner Lungenentzündung, auch die Keimsanierung hat Erfolg und er darf wieder an die frische Luft.

Er scheint sich auch darüber zu freuen. Interessiert sieht er sich um, riskiert sogar einen schrägen Seitenblick auf die Kaninchen. Ich singe ihm „Kein schöner Land“ vor und höre an den leisen Brummgeräuschen, die er von sich gibt, dass er versucht, so gut es geht, mitzusingen. Gelegentlich lacht er auch wieder und zeigt deutliches Interesse an Fotos und seinen Lieblingsgedichten. „Gott sei Dank“, sage ich zu meinem Mann, „ich glaube, jetzt können wir alles gelassen auf uns zukommen lassen. Er hat wieder ein bisschen Lebensfreude. Und was auch immer passiert, er wird nicht leiden müssen.“³⁹⁹

Doch der nächste Zwischenfall lässt nicht lange auf sich warten und der Vater steht kurz vor einem Nierenkollaps, der aber gerade noch abgewendet werden kann. Die Erzählerin spricht von einer enormen Überforderung ihrerseits, je schlechter es ihrem Vater geht.⁴⁰⁰

Die nächsten Wochen sind von Hochs und Tiefs geprägt. Kaum hat sich Burchard einigermaßen erholt, steht schon wieder der nächste Krankenhausaufenthalt ins Haus. Der Erzählerin kommen Zweifel, ob das Legen der Magensonde die richtige Entscheidung war.

Hätten wir ihm die Nahrungsaufnahme verweigern sollen in einem Moment, als er offensichtlich noch Freude am Leben hatte? War die kurze intensive Phase des Aufblühens die künstliche Lebensverlängerung wert? Manchmal passieren im Leben Dinge, auf die man sich nicht wirklich vorbereiten kann. Sie ergeben sich einfach so.⁴⁰¹

³⁹⁶ MV, S. 280.

³⁹⁷ MV, S. 285.

³⁹⁸ MV, S. 290.

³⁹⁹ MV, S. 291.

⁴⁰⁰ vgl. MV, S. 294-295.

⁴⁰¹ MV, S. 298.

Als sich die dritte Lungenentzündung anbahnt, müssen die Töchter entscheiden, ob ihr Vater erneut ein Antibiotikum verabreicht bekommen soll oder lediglich ein Medikament, „das ihn ein bisschen schläfrig macht.“⁴⁰²

Wir sind beide der Meinung, dass der Zeitpunkt gekommen ist, an dem wir loslassen müssen. Unser Vater ist 89 und hat aufgehört zu kämpfen. Also kein Antibiotikum mehr. [...]. Es ist der erste Advent. Ich zünde die erste Kerze an und lege Bach auf. Ich kann zwar nicht Tag und Nacht hier sein, aber so oft es geht. Mein Vater macht einen ruhigen und ganz zufriedenen Eindruck. [...]. So kann also das Ende aussehen, denke ich. Ganz unspektakulär. Ohne Schmerzen, ohne große Gefühle, ohne letzte Fragen.⁴⁰³

Das letzte Mal sieht Bettina ihren Vater am Montagvormittag, einen Tag nach dem ersten Advent. Burchard erweckt sogar den Eindruck, als würde es noch einmal aufwärts mit ihm gehen, spricht er doch – wenn auch kaum hörbar – das Gedicht „Möwenlied“ Morgensterns sowie Fontanes „Ribbeck“ mit. Doch der Schein trügt und Burchard scheidet, gemäß seinem Vorbild, dem Herrn von Ribbeck, still und friedlich aus dem Leben.

„Ich muss jetzt los, Vati“, sage ich, „halt die Ohren steif! Morgen früh komme ich wieder. Ich hab dich lieb!“ Er sieht mich an und nickt. Ich mache noch ein Foto von ihm. Als ich das Altersheim verlasse, habe ich ein gutes Gefühl.
Nachts um eins klingelt mein Handy.⁴⁰⁴

5.5 Martin Suter – Biographische Hinweise

Suter wurde im Februar 1948 in Zürich geboren, absolvierte eine Ausbildung zum Werbetexter und wurde anschließend Creative Director der Basler Werbeagentur GKK.

1991 entschloss er sich jedoch ausschließlich für die Tätigkeit als Autor. So war er von 1992 bis Anfang des Jahres 2004 für die wöchentliche Kolumne „Business Class“ der „Weltwoche“ verantwortlich, 1995 wurde er dafür mit dem „Preis der österreichischen Industrie“ im Rahmen des Joseph-Roth-Wettbewerbs in Klagenfurt belohnt. Die Kolumne erschien bis 2007 im Magazin des „Tages-Anzeigers“.

Große Bekanntheit erlangte Martin Suter durch seinen ersten Roman „Small World“, für den er zweifach ausgezeichnet wurde. 2010 wurde das Buch, mit Gérard Depardieu in der Hauptrolle, verfilmt, ebenfalls erfolgreich.

⁴⁰² MV, S. 299.

⁴⁰³ MV, S. 299.

⁴⁰⁴ MV, S. 300.

Suters beiden Folgewerke „Die dunkle Seite des Mondes“ und „Ein perfekter Freund“ – er selbst bezeichnet die drei Romane als „neurologische Trilogie“ – haben medizinkritische Aspekte in der Haupthandlung und eine nebensächliche Kriminalhandlung gemeinsam.

Darüber hinaus verfasste Suter mehrere Theaterstücke sowie Drehbücher und wurde Anfang 2011 mit dem Swiss Award als erfolgreichster Schweizer Schriftsteller ausgezeichnet.

Von Guatemala zurückgekehrt, lebt Suter heute erneut in Zürich.⁴⁰⁵

5.6 Small World

Der Roman besteht aus elf Kapiteln, die nummeriert, aber nicht titulierte sind. Die Genrefrage stellt einen wichtigen Nebenaspekt dar, denn der Roman vereint Aspekte des Kriminal- und Familienromans sowie gesellschaftskritische Aspekte in sich.

Als dem Genre zum Kriminalroman zugehörig, kann Suters Roman deshalb verstanden werden, da in der Vorgeschichte ein Mord passierte, Kinder um ihre Identität gebracht wurden und dadurch der Tatbestand der Erbschleicherei erfüllt wurde. Dennoch nehmen die kriminalistischen Aspekte eine untergeordnete Rolle ein, im Zentrum der Handlung liegt der Fokus klar auf der Krankheit des Protagonisten Konrad Langs.

Elemente des Familienromans beinhaltet der Roman aufgrund der Tatsache, dass die Familiengeschichte der Familie Koch über drei Generationen hinweg erzählt wird.

Im Roman wird der Krankheitsverlauf der Demenz – die genaue Form wird Gegenstand der nachfolgenden Analyse sein – Konrad Langs geschildert, der von den anderen Figuren aufgegriffen und thematisiert wird. Da auch der Umgang mit der Krankheit aus medizinischer Sicht erläutert und sogar – die zum Zeitpunkt des Erscheinens des Romans (1997) – aktuelle wissenschaftliche Forschung miteinbezogen wird, kann der Roman auch als gesellschaftskritischer gelesen werden.

⁴⁰⁵ Vgl. <https://www.diogenes.ch/leser/autoren/s/martin-suter.html>

Suter selbst bezeichnete seinen Roman als „Zeitreise-Roman“, was keine herkömmliche Genrebezeichnung darstellt, jedoch wird der/die Leser/in auf eine Art Zeitreise mitgenommen, nämlich in Konrad Langs Kindheit und Jugend.⁴⁰⁶

Dennoch ist der Roman in erster Linie einer, – wenn er auch viele verschiedene Facetten in sich vereint – der die zunehmende Vergesslichkeit des Protagonisten, die in eine Demenz ausartet, auf unterhaltende Weise näherbringen soll.

In stilistischer Hinsicht berichtet der Roman in einer einfachen und lakonischen Sprache, auch die medizinischen Erläuterungen zur Krankheit sind meist in einer simplen Sprache gehalten, da es vermutlich nicht Suters Ziel war, einen Forschungsbericht zu schreiben.

In der Haupthandlung findet sich eine extradiegetische Erzählinstanz, doch ist der Modus der internen Fokalisierung auf eine der Figuren häufig anzutreffen. Inhaltlich überwiegt der Wechsel durch Erzählerbericht, erlebte und direkte Rede.⁴⁰⁷ Der dadurch entstehende Perspektivenwechsel „ermöglicht dem Leser, die Gedanken und Absichten der verschiedenen Figuren zu erfahren und so zu einem umfassenden Gesamtbild zu gelangen.“⁴⁰⁸

Durch eingefügte Analepsen wird die Erzählchronologie der Haupthandlung immer wieder unterbrochen. Diese sind ein wichtiger Bestandteil, weil sie für Konrad Lang seine Vergangenheit näherbringen.⁴⁰⁹

Dem Perspektivenwechsel geschuldet ist eine gewisse Multiperspektivität, die generell zum Romangenre gehört, da die Fiktionalität, die der Roman mit sich bringt, in der Wahl der erzähltheoretischen Mittel eine Freiheit gewährt.⁴¹⁰

Bezüglich des Buchtitels „Small World“ gehen die Meinungen in der Sekundärliteratur auseinander. So meint Dehler bspw., dass dieser gewählt wurde, weil die Welt von Alzheimerpatienten/innen immer kleiner wird.⁴¹¹

Andererseits könnte der Titel, ins Deutsche übersetzt „Kleine Welt“, auch darauf referieren, dass irgendwann die Wahrheit ans Licht kommt, abgezielt auf den Mord, den Elvira Senn an „Papa Direktor“ verübt hat. Auch der französische

⁴⁰⁶ vgl. Dehler (2013), S. 39.

⁴⁰⁷ vgl. Dehler (2013), S. 46.

⁴⁰⁸ Dehler (2013), S. 46.

⁴⁰⁹ vgl. Dehler (2013), S. 49.

⁴¹⁰ vgl. Dehler (2013), S. 49.

⁴¹¹ vgl. Dehler (2013), S. 49f.

Filmtitel „Je n’ai rien oublié“ („Ich habe nichts vergessen“) würde dieser Interpretation Folge tragen.

5.6.1 Die Ausgangssituation

Die Erzählung beginnt mit dem viel zitierten Satz: „Als Konrad Lang zurückkam, stand alles in Flammen, außer dem Holz im Kamin.“⁴¹² Was zunächst als gedankenverloren klingen mag, stellt sich später bereits als einer der ersten Hinweise für Konrad Langs Erkrankung heraus.

Der Protagonist ist fast Mitte 60, dem Alkohol zugeneigt und Verwalter einer Villa auf Korfu, die der Familie Koch gehört, von der Konrad finanziell abhängig ist. Da sich Lang nicht mehr an den Brand erinnern kann, jede Schuld von sich weist und der Pächter sich gegen ihn stellt, wird Konrad „bis zur Abklärung des Verdachtes auf vorsätzliche Brandstiftung ins Polizeihauptquartier in Kerkira gebracht.“⁴¹³ Elvira Senn lässt Konrad aus dem Gefängnis auf Korfu in eine kleine Zweizimmerwohnung in der Schweiz – Tannenstraße 134, ein Arbeiterviertel der Stadt – holen und finanziert die nächsten zwei Jahre seinen Lebensunterhalt.

Im zweiten Kapitel erzählt Konrad Lang die ihm erzählte Geschichte seiner Herkunft:

Konrad Lang war das uneheliche Kind eines Dienstmädchens der Kochs. Als der alte Koch starb, kümmerte sie sich um seine junge Witwe, die Stiefmutter von Thomas Koch. Die beiden wurden Freundinnen. Sie reisten in der Welt herum, London, Kairo, New York, Nizza, Lissabon, bis kurz vor Kriegsbeginn. Thomas’ Stiefmutter fuhr in die Schweiz zurück, Konis Mutter blieb in London; sie hatte sich in einen deutschen Diplomaten verliebt, dem [sic] sie Koni verschwieg.⁴¹⁴

Die ersten Erinnerungen an seine tatsächliche Abstammung kommen ihm aber nach und nach wieder. So schreibt Konrad Elvira einen Brief⁴¹⁵, der sie aufgrund seiner detaillierten Erinnerungen sehr beunruhigt, doch dazu später mehr.

Knapp zwei Jahre nach dem Brand auf Korfu, Konrad ist nun bald 65 Jahre alt, lernt er Rosemarie Haug kennen und lieben. Er lässt überwiegend vom Alkohol ab, lebt von da an von ihrem Geld, lehnt somit weitere monetäre Unterstützung

⁴¹² SW, S. 5.

⁴¹³ SW, S. 11.

⁴¹⁴ SW, S. 36.

⁴¹⁵ vgl. SW, S. 43.

durch Elvira Senn ab und bricht vorläufig jeglichen Kontakt mit der Familie Koch ab.

5.6.2 Die Darstellung der Krankheit in ihren Anfängen

Konrad Langs Gedächtnisprobleme zeigen sich bereits mit dem ersten Satz des Romans und schreiten im Laufe der Erzählung fort. Oft hängen seine Aussetzer aber mittel- und unmittelbar mit seinem übermäßigen Alkoholkonsum zusammen.

Doch auch als kurzfristig kein Alkohol im Spiel ist, halten Langs Gedächtnislücken an. So erinnert er sich bspw. nicht mehr an den vergangenen Abend mit Rosemarie Haug.⁴¹⁶ Er beschließt, dem Alkohol völlig zu entsagen und verlobt sich mit Rosemarie.

Jedoch lassen seine kognitiven Fertigkeiten immer mehr nach und auch seine Orientierungsfähigkeit schwindet langsam. Eines Tages findet er vom Einkaufen nicht mehr nach Hause:

Konrad ging ins Einkaufszentrum, das zehn Minuten zu Fuß im Dorfkern lag, und kaufte ein, wie immer zuviel. Auf dem Rückweg verlief er sich. Als er einen Passanten nach dem Weg fragen wollte, hatte er Rosemaries Adresse vergessen.

Bepackt mit Einkaufstaschen stand er ratlos auf dem Trottoir einer ihm völlig unbekannten Gegend. Da nahm ihm jemand zwei Taschen ab. Eine Männerstimme sagte: „Mein Gott, sind Sie beladen, Herr Lang. Warten Sie, ich trage Ihnen das bis zum Haus.“ Der Mann war Sven Koller, der Anwalt, der die Wohnung unter Rosemarie Haug bewohnte.

Bis zum Haus waren es keine hundert Meter.⁴¹⁷

Um Rosemarie nicht zu beunruhigen, verschweigt ihr Konrad seine Ausfälle vorerst. Er selbst „glaubte nicht, daß es sich um etwas Ernstes handelte“⁴¹⁸ und schreibt seine Gedächtnisausfälle ohnehin dem Alkohol bzw. seinen Entzugerscheinungen zu.

Das Bewusstsein über seine Krankheit entwickelt der Protagonist ernsthaft, als er unabsichtlich zwei Mal dasselbe einkauft und sich nicht mehr daran erinnern kann. Doch verfügt er noch über genügend Anpassungsfähigkeit und kann Rosemarie auch diesmal über seine Ausfälle hinwegtäuschen.

Obwohl es noch nie einen Menschen gegeben hatte, zu dem Konrad so uneingeschränktes Vertrauen besaß wie zu Rosemarie Haug, brachte er es nicht fertig, sie einzuweihen. Erstens wollte er sie nicht beunruhigen [...] und zweitens glichen die Symptome Anzeichen von Senilität. Ein Fünfundsechzigjähriger gesteht der dreizehn

⁴¹⁶ vgl. SW, S. 55.

⁴¹⁷ SW, S. 95.

⁴¹⁸ SW, S. 97.

Jahre jüngeren Frau, die er bald heiraten will, nicht gerne ein, daß er unter beginnender Senilität leidet.⁴¹⁹

Um weiterhin den Schein zu wahren, entwickelt Konrad diverse Gedächtnisstützen. Er zeichnet einen Lageplan Rosemaries Haus sowie der umliegenden Geschäfte, legt eine Liste mit wichtigen Namen an und notiert sich die Adresse dreifach. Um sich bei Gelegenheit als verirrter Tourist ausgeben zu können, trägt Konrad einen Stadtplan bei sich.⁴²⁰

Allerdings ist er nicht für alle Situationen gewappnet. Ende November findet er den Ausgang des Supermarktes nicht mehr und irrt verloren umher, bis ihn eine junge Frau doch noch zur Kassa leitet.

Konrad wird sich seiner Krankheit immer mehr bewusst und leidet insbesondere unter der Tatsache, dass er seinen Gedächtnisaussetzern „so hilflos ausgeliefert“⁴²¹ ist. Er versucht, der beginnenden Senilität aktiv entgegenzuwirken, indem er sich zumindest ein Gingko-Präparat kauft, „von dem er einmal gehört habe, es verbessere die Gedächtnisleistung“⁴²², auch wenn bereits in einem der früheren Kapitel festgestellt wurde, dass das Arzneimittel höchstens Placebo-Wirkung hat.

Auch wenn Konrad bis dato seine Krankheit gut vertuscht hat, scheint Rosemarie spätestens bei der gemeinsamen Reise nach Pontresina Verdacht zu schöpfen.

Sie reisten per Bahn, weil Konrad der Meinung war, daß so die Ferien schon auf der Reise anfangen. Rosemarie, die eigentlich lieber den Audi Quattro genommen hätte, [...] bereute es bald, daß sie sich hatte überreden lassen. Konrad zeigte sich auf der Reise nämlich von einer Seite, die sie noch nie an ihm bemerkt hatte. Er war so nervös vor der Abreise, daß sie fast eine Dreiviertelstunde zu früh am Bahnhof waren. Er suchte immer wieder nach den Fahrkarten, zählte pausenlos die Gepäckstücke und war während der Fahrt im bequemen Erster-Klasse-Abteil und im nostalgischen Speisewagen so angespannt und unkonzentriert, daß sie ganz erschöpft war, als sie schließlich ankamen. [...] als sie ihn durch das alte Haus führte, war er auf eine Art zerstreut und unaufmerksam, die an Unhöflichkeit grenzte.⁴²³

Und tatsächlich findet Rosemarie am nächsten Tag Konrads Gedächtnisstützen. Im Kühlschrank entdeckt sie sein Portemonnaie, aus dem ein beidseitig beschriebener Zettel herausfällt.

Auf der einen Seite eine Wegskizze mit der Lage des Metzgers, der Bäckerei, des Kiosks und des Einkaufszentrums und ihrer Wohnung, neben der „Wir“ stand. Auf der anderen

⁴¹⁹ SW, S. 100.

⁴²⁰ Vgl. SW, S. 100-101.

⁴²¹ SW, S. 101.

⁴²² SW, S. 102.

⁴²³ SW, S. 102-103.

Seite Namen von guten Bekannten, Nachbarn, der Putzfrau. Zuunterst, dick unterstrichen, stand: „Sie: Rosemarie!“⁴²⁴

Die Situation wird vollkommen neutral geschildert, aufgrund der Nullfokalisierung wird dem/der Leser/in auch nicht vermittelt, wie sich Rosemarie während der Enthüllung Konrads Geheimnisses fühlt.

Obwohl sie sich einen schonenden Einstieg zurechtgelegt hat, spricht sie den Protagonisten direkt auf ihre Entdeckungen an. Konrad schildert, wie sich die Krankheit anfühlt und gibt dadurch, wenn auch mit einer gewissen Komik behaftet, einen Einblick für außenstehende Personen.

„Das kennst du doch auch: Du gehst in die Küche, weil du den Schöpflöffel vergessen hast, und dann stehst du in der Küche und weißt nicht mehr, was du hier wolltest.“ Rosemarie [...] nickte. „So ist es“, fuhr Konrad fort, „nur extremer. Du stehst mit dem Schöpflöffel in der Hand im Schlafzimmer und weißt nicht, was du hier willst. Du gehst damit ins Wohnzimmer, ins Bad, in die Küche, ins Esszimmer, und es fällt dir nicht ein, was du mit dem Schöpflöffel vorhattest.“
„Und schließlich versteckst du ihn im Wäscheschrank“, ergänzte Rosemarie.
„Kennst du das auch?“
„Dort habe ich ihn gefunden.“⁴²⁵

Nach dem aufschlussreichen Gespräch verbringen die beiden „einen harmonischen, sentimental Weihnachtsabend mit Christbaum und Wunderkerzen und Mitternachtsmesse“⁴²⁶ sowie ein „gepflegtes Silvester“⁴²⁷ und starten mit voller Zuversicht ins neue Jahr.

Doch bereits sechs Tage später bringt sich Konrad in Lebensgefahr. Mitten in der Nacht begibt er sich, unzureichend bekleidet, was von ihm unbemerkt bleibt, in den tief verschneiten Wald. Halb erfroren wird er von Bertini, dem Kutscher eines Pferdeschlittens, gefunden und ins Spital gebracht, drei Zehen müssen aufgrund der Erfrierungen amputiert werden. Konrad selbst kann sich nicht mehr an seinen nächtlichen Ausflug erinnern. Deshalb wird er von einem Neurologen, Dr. Felix Wirth, ein Freund Rosemarie Haugs, der an ihr interessiert ist, untersucht. Diesem fällt es schwer, sachlich zu bleiben, als er erfährt, dass Konrad und Rosemarie heiraten wollen, führt aber dennoch den MMST mit Lang durch. Auch hier erfährt der/die Leser/in wieder einige medizinische Hintergrundaspekte zur

⁴²⁴ SW, S. 103.

⁴²⁵ SW, S. 104.

⁴²⁶ SW, S. 106.

⁴²⁷ SW, S. 106.

Alzheimer-Demenz, z.B., dass es keine zuverlässige Diagnose für die Krankheit gibt.⁴²⁸

Ob Konrad tatsächlich an der Alzheimer-Demenz leidet, ist unklar, da seine Gedächtnisausfälle zu Beginn der Erzählung dem Alkohol geschuldet sind und dies eher dem Krankheitsbild der vaskulären Demenz entsprechen würde. Auch scheinen seine Gedächtnisprobleme keinen schleichenden Verlauf zu nehmen, sondern plötzlich zu entstehen. Die Verbesserungen der Gedächtnisleistung, die bei Konrad immer wieder zu Tage treten sowie sein verhältnismäßig junges Alter, sprechen eigentlich gegen eine Alzheimer-Demenz. Auch Elvira Senns verlängerter Arm Schöller, spielt auf die vaskuläre Demenz an.

Was Schöller zu berichten hatte, überraschte Elvira Senn. „In der Geriatrie?“, fragte sie noch einmal. „Sie untersuchen dort sein Gehirn. Er leidet unter Gedächtnisstörungen. Demenz.“

„Demenz? Mit wieviel? Knapp fünfundsechzig?“

„Er hat eben ein bißchen nachgeholfen.“ Schöller kippte ein unsichtbares Glas.⁴²⁹

Diese Überlegungen werden bei der weiteren Analyse noch eingehender thematisiert.

Der Mini-Mental-Status-Test wird realitätsgetreu geschildert und entstammt auch dem Original.⁴³⁰ Von möglichen dreißig Punkten, erreicht Konrad nur achtzehn.

Das war ein katastrophales Ergebnis. Selbst wenn ihm Dr. Wirth zugute hielt, daß die Fragen nach Ort und Zeit in Anbetracht der Umstände schwer zu beantworten waren, selbst wenn er einräumte, daß er die Befragung aus persönlichen Gründen nicht absolut fair geführt hatte, würde der Patient nicht die sechsundzwanzig Punkte erreichen, die ein gesunder Mensch im schlechtesten Fall erreichen müßte.⁴³¹

Durch weitere Laboruntersuchungen und ein EEG können andere Krankheiten für seine Gedächtnisschwierigkeiten ausgeschlossen werden. Weitere psychologische Testungen werden bei Konrad ambulant durchgeführt. Zunehmend fühlt er sich durch die dubiosen Fragen von Dr. Wirth verunsichert sowie veralbert und beendet schließlich die Testung.

„Was haben eine Banane und ein – Dings gemeinsam, was für Sachen liegen unter diesem Tuch, zeichnen Sie eine Uhr. Ich bin doch kein Kind! Ich konnte schon die Uhr lesen, da waren Ihre Eltern noch gar nicht auf der Welt.“ [...].

„Meinen Sie eigentlich, ich merke nicht, was hier läuft? Sie wollen mich vor ihr als senilen Knacker hinstellen, weil Sie es selbst auf sie abgesehen haben.“

„Auf wen?“

„Auf Elisabeth, natürlich.“

Dr. Wirth machte sich eine Notiz. „Sie meinen, Rosemarie.“

⁴²⁸ vgl. SW, S. 112.

⁴²⁹ SW, S. 118.

⁴³⁰ vgl. SW, S. 112-119.

⁴³¹ SW, S. 116.

„Sag ich ja.“

„Nein, Elisabeth haben Sie gesagt.“

[...].

Konrad Lang überlegte einen Moment. Dann stand er auf. „Ich bin doch kein Fünffähriger“, sagte er, ging aus dem Sprechzimmer, durchs Vorzimmer und hinaus auf den Gang.⁴³²

Kurz darauf fährt Rosemarie mit Konrad nach Capri, da die Insel in ihm Assoziationen zu seiner Vergangenheit erweckt. Doch während des Aufenthalts verwechselt Konrad Rosemarie immer öfters mit seiner ersten großen Liebe Elisabeth, die er 1960 auf Capri kennenlernte, ein typisches Zeichen dafür, das er zunehmend in seiner Vergangenheit lebt. Immer wieder fragt er Rosemarie, ob sie sich noch an die vergangenen Zeiten auf der Insel erinnern könne und diese gibt es schließlich auf, „ihn zu korrigieren. Sie lernte, in Erinnerungen zu schwelgen, die nicht ihre eigenen waren. Beide verbrachten noch einmal glückliche Tage auf der Insel seiner ersten großen Liebe.“⁴³³

Von der Reise zurückgekommen, beginnt für die beiden der Alltag mit Konrads Krankheit, mit der Rosemarie versucht, zurechtzukommen.

5.6.3 Die Pflegesituation bis zur Übersiedlung ins Altersheim

Konrad Lang wird komplizierter, er hört auf zu kochen und hat Mühe, das geliebte Backgammonspiel, bei dem er in der Vergangenheit immer gewann, zu verstehen. Rosemarie möchte ihren Verlobten unterstützen und sucht regelmäßig eine „Beratungsstelle für Alzheimerpatienten und deren Angehörigen“⁴³⁴ auf.

Konrad machte dort Übungen fürs Gedächtnistraining, die sie zu Hause mit ihm fortsetzte. Sie hielt sich auch brav an die anderen Ratschläge, nannte ihm immer wieder Datum und Wochentag, unterhielt sich mit ihm über Ereignisse des vergangenen Tages, hielt ihn dazu an, sein Zimmer aufzuräumen, hörte Musik mit ihm, las ihm aus der Zeitung vor und versuchte herauszufinden, womit sie sonst sein Interesse wecken und seine Beziehung zur Realität wachhalten konnte.⁴³⁵

Rosemarie gibt sich zu Beginn alle Mühe Konrad zu unterstützen, doch bereits im Spätsommer beginnt er sich fast vollständig zu vernachlässigen, rasiert sich nicht mehr, wird leicht inkontinent und somit zum Pflegefall. Konrads Wesen und

⁴³² SW, S. 120-121.

⁴³³ SW, S. 122.

⁴³⁴ SW, S. 124.

⁴³⁵ SW, S. 124.

Charakter verändern sich, zunehmend ist er Rosemarie gegenüber aggressiv, jedoch weil er sie verwechselt oder gar nicht mehr erkennt.⁴³⁶

Da Rosemarie bald mit der Pflegesituation überfordert ist, engagiert sie eine Hauspflege für die Nächte. Zwei Pflegerinnen werden Konrad gegenüber handgreiflich, weshalb sie von Rosemarie sofort wieder entlassen werden. Mit der dritten Pflegekraft, Sophie Berger, kommt Konrad zunächst gut zurecht, doch in der Nacht verwechselt er sie – ihrem Aussehen geschuldet – mit einer Person seiner Vergangenheit.

Konrad kauerte in einer Ecke seines Bettes und hielt schützend beide Hände über den Kopf. Die Nachtschwester stand am Fußende des Bettes und hatte Tränen in den Augen. „Nicht angefaßt habe ich ihn“, sagte sie, als Rosemarie das Zimmer betrat, „nicht ein Härchen gekrümmt.“

Konrad sagte immer wieder: „Mama Anna soll weg. Mama Anna soll weg.“⁴³⁷

Als Konrad in den Gärtnerschuppen auf dem Anwesen der Familie Koch flüchtet – vermutlich läuft er vor Mama Anna weg – gesteht sich Rosemarie endgültig ein, mit der Pflege überfordert zu sein und lässt ihn ins Alters- und Pflegeheim „Sonnengarten“ einweisen.

5.6.4 Der Aufenthalt Konrad Langs im Altersheim

Obwohl Konrad sich erst in einem frühen Stadium der Demenzerkrankung befindet, wird er in der geschlossenen Abteilung im sechsten Stock des Alters- und Pflegeheims „Sonnengarten“ einquartiert. Zwar hätten ihn die Ärzte

lieber in einer anderen Abteilung gesehen, wo die Chancen, Ansprechpartner zu finden, besser wären“, doch wurde im obersten Stockwerk ein Zimmer frei und sei es nur eine Frage der Zeit, bis er hier richtig ist. Dennoch wirkt der Protagonist in seiner neuen Umgebung „eher wie ein Besucher als wie ein Patient.“⁴³⁸

In der ersten Zeit seines neuen Zuhauses plagen Rosemarie Haug Schuldgefühle, ihn ins Heim abgeschoben zu haben. Regelmäßig besucht sie ihn, spaziert mit ihm in den Wald, gemeinsam gehen sie in Bars der Umgebung oder fahren in ihre Wohnung. Doch die Wohnung ist für Konrad Lang zunehmend fremdes Terrain, „eine große Unruhe überkam ihn jedesmal, wenn sie dort waren.“⁴³⁹ Trotzdem verlässt Konrad die Wohnung sehr ungern, es wird für Rosemarie immer schwerer, ihn zurück ins Altersheim zu bringen.

⁴³⁶ vgl. SW, S. 126-127.

⁴³⁷ SW, S. 132.

⁴³⁸ SW, S. 145.

⁴³⁹ SW, S. 146.

Am Abend eines solchen Tages, als sie ihn endlich aus der Wohnung gelockt hatte und sich die Lifttür im sechsten Stock des „Sonnengartens“ auftat in den Gemeinschaftsraum und alle Blicke sich erwartungsvoll auf sie richteten, weigerte er sich, den Lift zu verlassen. Es brauchte alle ihre Überredungskünste und die Mithilfe eines kräftigen Pflegers, um ihn in sein Zimmer zu bringen.

Als sie ihn später verließ, hatte er Tränen in den Augen.⁴⁴⁰

Um Konrad an sein neues Zuhause zu gewöhnen, rät die Stationsärztin Rosemarie, ihn nicht mehr mit nach Hause zu nehmen.

Mit Konrad Lang leben noch 34 weitere demenziell veränderte Frauen und Männer im sechsten Stock des Pflegeheims, die sich, den Ausführungen zufolge, bereits in einem fortgeschrittenen Demenzstadium zu befinden scheinen.⁴⁴¹ Konrad hält zu ihnen sowie zu seinem Pflegepersonal eine entsprechende Distanz und scheint fehl am Platz zu sein.

Langsam tritt Simone Koch in Konrads Leben, die nach ihrem ersten Besuch im „Sonnengarten“ fest dazu entschlossen ist, ihn aus dem Heim zu holen. Fast täglich kommt sie ihn besuchen.

„Der Mann ist vielleicht manchmal etwas durcheinander, aber wer ist das nicht? Wenn der dorthin gehört, dann gibt es noch ein paar Dutzend andere, allein in meinem Bekanntenkreis. Der muß da raus, sonst geht er drauf.“ Elvira hatte sie seit ihrer Hochzeit nicht mehr so enthusiastisch gesehen. Simone war wild entschlossen, Konrad aus dem Heim herauszuholen.⁴⁴²

Nach einem wenig zufriedenstellenden Gespräch zwischen Simone und Dr. Wirth sowie der Ablehnung Elviras das Gästehaus der Villa Rhododendron in ein Pflegeheim umzuwandeln, kommt es zu einem Zwischenfall im „Sonnengarten“. Konrad muss wohl wieder Angst vor Anna Berg haben und rennt vor den Pflegekräften davon, direkt zur Feuertreppe des Heims. Rosemarie kommt ihm zur Hilfe, doch scheint er sie gar nicht mehr zu erkennen und lässt sich aus dem dritten Stock „rücklings über das Geländer fallen.“⁴⁴³ Am nächsten Tag ist bei Konrad bereits jede Erinnerung an den Vorfall verblasst.

Immer noch ist Simone fest davon überzeugt, dass Konrad im Pflegeheim nicht gut aufgehoben ist, den Sprung von der Feuertreppe deutet sie als Selbstmordversuch. Schließlich lässt sich Elvira, entgegen aller Erwartungen, bezüglich des Umbaus des Gästehauses umstimmen.

Thomas Koch war vor allem überrascht über den Sinneswandel von Elvira. „Ich verstehe dich nicht“, sagte er. „Jetzt, wo du ihn endlich los sein könntest, holst du ihn hierher.“

⁴⁴⁰ SW, S. 147.

⁴⁴¹ vgl. SW, S. 148-149.

⁴⁴² SW, S. 153.

⁴⁴³ SW, S. 160.

„Er tut mir leid.“

[...].

Bei Urs brauchte es etwas mehr.

„Das darf nicht dein Ernst sein“, lachte er. [...] „Ich bitte dich, mach diese Dummheit nicht. Dafür ist der Staat zuständig. Von dem, was wir allein privat an Steuern bezahlen, könnte man Dutzende von Konis pflegen. Diese Pflegeheime sind gut.“

„So gut, daß sich die Patienten der geschlossenen Abteilung von der Feuertreppe stürzen können.“ [...] „Es gibt noch einen anderen Grund, warum ich dafür bin. Simone braucht eine Aufgabe.“ [...] „Seit sie sich um Koni kümmert, geht es ihr besser.“ [...].

„Du bist wohl nicht davon abzubringen.“

„Ich denke nicht.“⁴⁴⁴

Schon zwei Wochen später kann Konrad Lang das Pflegeheim verlassen und seinen neuen Lebensabschnitt im umgebauten Gästehaus der Villa Rhododendron beginnen.

5.6.5 Die Rückkehr zur „Villa Rhododendron“

Das Gästehaus wurde auf Konrad Langs Bedürfnisse umfunktioniert.

Das Bad war jetzt kleiner, aber nach Spitalstandards eingerichtet, im gewonnenen Raum wurde eine moderne, kompakte Küche eingebaut, die Toilette war mit Stützen und Handgriffen versehen, im Schlafzimmer stand ein multifunktionales Spitalbett.⁴⁴⁵

Rund um die Uhr wird er hier von Pflegekräften betreut, zusätzlich wurde eine Diätköchin, ein Physiotherapeut, eine Beschäftigungstherapeutin und Reinigungspersonal angestellt. Ab dem ersten Tag seines Einzugs blüht er regelrecht auf, er isst mit großem Appetit, kann seine Körperpflege wieder eigenständig durchführen und ist in der Lage, sich selbst zu bekleiden, „wenn auch etwas extravagant“⁴⁴⁶.

Rosemarie Haug besuchte Konrad während der Renovierungsarbeiten des Gästehauses zwar noch wenige Male im „Sonnengarten“, jedoch gab er ihr nie „auch nur das kleinste Zeichen des Erkennens.“⁴⁴⁷ Ein letztes Mal kommt sie ihn kurz nach seinem Einzug ins Gästehaus besuchen.

„Ich bin's, Rosemarie“, sagte sie, „wollte nur sehen, wie es dir geht.“

Konrad blickte die junge Frau an, zuckte die Achseln und malte weiter. Rosemarie blieb einen Moment unschlüssig stehen. Als sie wieder draußen war, hörte sie erneut sein unbeschwertes Lachen.

Sie fühlte sich von einer Last befreit, von der sie nie gewußt hatte, daß sie sie erdrückte. Noch am selben Abend schlief sie zum ersten Mal mit Felix Wirth. Ohne daß Konrad Lang es merkte, verschwand Rosemarie Haug aus seinem Leben.⁴⁴⁸

⁴⁴⁴ SW, S. 164-166.

⁴⁴⁵ SW, S. 168.

⁴⁴⁶ SW, S. 170.

⁴⁴⁷ SW, S. 173.

⁴⁴⁸ SW, S. 174.

Nun ist also Simone diejenige Figur, die überwiegend mit der Pflege von Konrad Lang betraut ist.

Therapeutisch gesehen wird viel unternommen, um Konrads fortschreitende Demenzerkrankung aufzuhalten. Mit dem Physiotherapeuten trainiert Konrad die Verbesserung seiner Koordination und Beweglichkeit, mit der Beschäftigungstherapeutin löst er Denk- und Erinnerungsaufgaben, malt Aquarelle und singt Lieder. Seine Mahlzeiten sind mit Vitamin A, C und E angereichert und die Durchblutung seines Gehirns wird mit Gingko-Extrakten gefördert.⁴⁴⁹

Auch Konrad Lang bleibt, ebenso wie Burchard Schniewind, nicht von einer Lungenentzündung verschont. Er zieht sie sich zu, als er erneut vor Sophie Berger, die als Ersatzpflegekraft angestellt wurde, durch den kalten Park flüchtet, da er sie wieder mit Anna Berg verwechselt. Körperlich wie auch geistig, wirft die Pneumonie Konrad weit zurück. Tagelang ist er aufgrund des Sauerstoffmangels verwirrt und kaum ansprechbar, „die Antibiotika schwächten ihn, er aß nicht und mußte den ganzen Tag an der Infusion hängen.“⁴⁵⁰ Doch Schwester Ranjah, Konrads Lieblingspflegekraft, gelingt es, ihn zurück ins Leben zu holen.

Abgesehen von ihren täglichen Besuchen und den vielen Spaziergängen im Park, beginnt Simone sich aktiv an Konrads Therapieprozess zu beteiligen und versucht in Form der Erinnerungsarbeit, mithilfe von Fotos, Konrad aus seiner Apathie zu holen. Da Elvira aus Eigennützigkeit kein Interesse daran hat, dass sich Konrad an seine Vergangenheit erinnert, verweigert sie Simone die Herausgabe alter Fotos. Doch über Umstände gelangt sie doch noch an Bilder aus früheren Zeiten.

Die Bilder glichen sich: unbeschwerte junge Menschen in der Skikleidung der Fünfzigerjahre an einem langen Tisch in einer Skihütte. Unbeschwerte junge Menschen in Badeanzügen der Sechzigerjahre an der Reling einer Jacht. Unbeschwerte junge Menschen in Abendkleidung der Fünfzigerjahre mit Silvesterhütchen und Papierschlangen an einem langen Tisch. Unbeschwerte junge Menschen in Freizeitkleidung der Fünfzigerjahre im offenen Kabrio. Auf allen Fotos war Thomas Koch zu erkennen und auf den meisten auch Konrad Lang.⁴⁵¹

Konrad erzählt lebhaft, welche Personen sich auf den Fotos befinden und hat lediglich Schwierigkeiten mit der zeitlichen Einordnung.

⁴⁴⁹ Vgl. SW, S. 175-176.

⁴⁵⁰ SW, S. 188.

⁴⁵¹ SW, S. 197.

„Das war Silvester“, sagte er, als ihm das Bild der fröhlichen Festgesellschaft zeigte. „Im Palace.“
„In welchem Jahr?“, fragte Simone.
„Im letzten.“⁴⁵²

Der Aussage könnte entnommen werden, dass Konrad bereits in dieser Zeit lebt. Simone stiehlt in gewisser Weise weitere Fotos von Elvira, die sie in einem Geheimversteck aufbewahrt. Die Bilder wurden bereits in der Zeit vor dem Krieg sowie in den ersten Nachkriegsjahren aufgenommen und zeigen Konrad und Thomas als Kinder. Lang erkennt die Fotos problemlos und kann vor allem jene, auf denen er ebenfalls abgelichtet ist, detailliert kommentieren. Die Ärzte raten Simone, die Erinnerungsarbeit mithilfe der alten Fotos weiterzuführen, da sie Konrads Gedächtnis auf Trab halten.

Im Laufe der Handlung – Konrad ist mittlerweile 67 Jahre alt – kommt das Medikament POM 55 zur Sprache, das die Alzheimer Krankheit heilen soll. Dieses hat in vorklinischen Tests bereits gut abgeschnitten und soll nun erstmals an Konrad Lang getestet werden. Dr. O'Neill gibt einen detaillierten medizinischen Einblick in die Entstehung der Demenzerkrankung:

„Es gibt drei wichtige Charakteristiken im Gehirn eines Alzheimerpatienten: erstens die Plaques, die sich zwischen den Hirnzellen ablagern und die hauptsächlich aus giftigem fibrillärem Amyloid bestehen; zweitens die entzündlichen Nervenzellen in deren Umgebung; drittens die Neurofibrillen, die Zellenskelette, die überphosphorisiert sind und dadurch aufhören zu funktionieren. In welchem Zusammenhang diese drei Faktoren zueinander stehen, wissen wir nicht.“

[...].

„Unsere Hypothese ist: Das giftige Amyloid ist schuld an der Entzündung der umliegenden Nerven und an der Hyperphosphorisierung.“⁴⁵³

Das Medikament wird inhaliert und soll verhindern, dass das Amyloid fibrillär wird. Die Möglichkeit an der Testung teilzunehmen, resultiert daraus, weil Konrads Erkrankung noch nicht so weit fortgeschritten ist, dass seine Hirnschäden irreversibel wären. Denn Lang ist nach wie vor „überraschend präsent, auch wenn sich nicht klar erschließt, an welchem Ort und in welcher Zeit“⁴⁵⁴ sowie spricht er „flüssig und verfügt über einen erstaunlichen Wortschatz“⁴⁵⁵, sogar in Französisch und Englisch. Das Risiko des Einsatzes von POM 55 ist gering, denn es birgt lediglich die Gefahr, dass die Krankheit fortschreitet, was auch ohne Arzneimittel der Fall ist.

⁴⁵² SW, S. 198.

⁴⁵³ SW, S. 224.

⁴⁵⁴ SW, S. 223.

⁴⁵⁵ SW, S. 223.

Eine – wie sich später herausstellen wird – sinnvolle Erneuerung im Gästehaus ist die Aufzeichnung der Monitorüberwachung. Mithilfe derer soll es Dr. Kundert, dem neuen Neuropsychologen Konrads, besser möglich sein, „Beobachtungen, die das Pflegepersonal während seiner Abwesenheit gemacht hatte, zu studieren“⁴⁵⁶, was „im Hinblick auf die bevorstehende Behandlung mit POM 55 nützlich“⁴⁵⁷ sein dürfte.

Die ersten Male funktionieren die Inhalationen gut, Konrad lässt sich die Maske widerstandslos umschnallen und gehorcht Dr. Kunderts Anweisungen.⁴⁵⁸ Doch beim letzten Einsatz reißt sich Konrad die Maske vom Gesicht, die Vergangenheit kommt ihm plötzlich wieder hoch.

Niemand war darauf gefaßt gewesen, niemand hatte die Geistesgegenwart besessen, ihn daran zu hindern. Kundert gelang es gerade noch, den Apparat vor dem wild um sich schlagenden Konrad Lang in Sicherheit zu bringen. Konrad Lang war nicht dazu zu bewegen, die Maske noch einmal anzuziehen. So beschlossen denn O'Neill und Kundert widerstrebend, es dabei bewenden zu lassen. O'Neills Messung des Restes POM 55 hatte ergeben, daß sie bis zum Zwischenfall etwa achtzig Prozent der Dosis verabreicht hatten.⁴⁵⁹

Dennoch bleibt die Wirkung des angeblichen Heilmittels vorerst aus. Im Gegenteil sogar – Konrads Zustand verschlechtert sich, wobei dies nicht im Zusammenhang mit dem Medikamenteneinsatz steht. Die Krankheit schreitet schlicht voran. So treten langsam Folgeerkrankungen der Demenz auf, z.B. leidet er wieder zunehmend an leichter Inkontinenz, die aus seiner Apraxie resultiert. Ferner erkennt er die alt bekannten Fotos nicht mehr, die Simone nun schon seit mehreren Monaten mit ihm betrachtet. Nächtens muss Konrad künstlich ernährt werden, da er mit dem Essen aufgehört hat.

Die Hoffnung, daß es sich bei Konrads Veränderungen nur um ein vorübergehendes Tief gehandelt habe, zerschlug sich in den nächsten Tagen. Dr. Kunderts Tests ergaben eine deutliche Verschlechterung praktisch aller gemessener Hirnwerte. Und auch physiologisch hatte ein Rückschritt stattgefunden. Eine Diagnose, die ihm auch der Physiotherapeut bestätigte.⁴⁶⁰

Doch in einem Moment, als bereits jegliche Hoffnung verloren scheint, kommt Konrads Gedächtnis zurück. Beim Betrachten der ältesten Fotos erkennt er Elvira als „Fräulein Berg“, wodurch das von ihr streng gehütete Geheimnis nun langsam zum Vorschein kommt.

⁴⁵⁶ SW, S. 227.

⁴⁵⁷ SW, S. 227.

⁴⁵⁸ vgl. SW, S. 250-251, 257.

⁴⁵⁹ SW, S. 257-258.

⁴⁶⁰ SW, S. 267.

Daß Elviras Mädchenname Berg gewesen war, war kein Geheimnis. Aber wenn Konrad Lang dieser Name geläufig war, mußte er sie schon gekannt haben, bevor seine Mutter Anna Lang damals ihren Dienst in der „Villa Rhododendron“ antrat.

[...].

„Warum gibt es im ganzen Album kein einziges Foto von Thomas?“, fragte Dr. Kundert.

„Vielleicht waren es die, die fehlen.“

„Warum sollte sie jemand herausreißen?“

Simone sprach aus, was sie beide dachten: „Weil das Kind auf den Fotos nicht Thomas Koch ist.“⁴⁶¹

Durch seine Krankheit kommt Konrads richtige Identität wieder hervor, denn Elvira und Anna Berg haben die beiden Kinder vertauscht, d.h., in Wahrheit ist Konrad Thomas.

Dr. Kundert geht davon aus, dass Konrads „Struktur des semantischen Wissens so durcheinandergeraten ist, daß diese Informationen eine höhere Priorität erhalten haben.“⁴⁶² Möglich sei aber auch, dass „durch die Krankheit Erinnerungskapazitäten frei geworden“⁴⁶³ sind und somit „alte Erinnerungen in den Vordergrund treten“⁴⁶⁴ konnten.

Um Koni mundtot zu machen, startet Elvira einen Mordversuch mit Insulin, wie damals bei Wilhelm Koch.⁴⁶⁵ Die Monitorüberwachung, die im Gästehaus installiert wurde, überführt sie jedoch. Konrad überlebt den hypoglykämischen Schock, aber gesundheitlich geht es mit ihm kurzfristig bergab. Er erkennt auf den alten Fotos niemanden mehr und reagiert auch nicht, wenn ihm Stichwörter genannt werden.

„Papa Direktor“ war für ihn ein Fremdwort, „Konitomi“ und „Tomikoni“ entlockten ihm ein höfliches Lächeln und „Mama Vira“ ein Achselzucken.⁴⁶⁶

5.6.6 Herausforderndes Verhalten von Konrad Lang

Konrad Lang ist eigentlich ein ruhiger, ausgeglichener sowie gut erzogener Mensch, doch zeigt er im Laufe seiner Demenzerkrankung Verhaltensweisen, die untypisch für ihn sind.

Im fortgeschrittenen Handlungsverlauf präsentiert sich Konrad sexuell auffällig, als er der Reinigungskraft „mit großer Selbstverständlichkeit den Rock hochhob“⁴⁶⁷.

⁴⁶¹ SW, S. 282.

⁴⁶² SW, S. 291.

⁴⁶³ SW, S. 291.

⁴⁶⁴ SW, S. 291.

⁴⁶⁵ vgl. SW, S. 298-301.

⁴⁶⁶ SW, S. 307.

⁴⁶⁷ SW, S. 228.

„Es entspricht einfach nicht seinem Charakter“, wundert sich Simone.
„Daß sich der Charakter eines Patienten ändert, ist nicht ungewöhnlich bei Alzheimer.“
„Es sind die Fotos“, ließ sich Schwester Ranjah vernehmen. „Die Fotos, die Sie mit ihm anschauen, da war er in einem Alter, wo Buben so sind.“
„Wäre das eine Erklärung?“, fragte Simone.
„Die Patienten leben oft sehr intensiv in der Vergangenheit. Wenn Konrad Lang in dem Zeitabschnitt lebt, in dem er sich in der Pubertät befand, ist die Theorie nicht abwegig.“⁴⁶⁸

Im Roman wird demnach die Theorie aufgestellt, dass die Charakteränderungen im Laufe der Krankheit auf eine natürliche Ursache – in obigem Fall auf die Pubertät – zurückgeführt werden können.⁴⁶⁹

Während der Zeit, als Rosemarie Haug mit der Pflegesituation betraut ist, weist Konrad sowohl seinen Hauspflegekräften, als auch seiner Verlobten gegenüber, ein aggressives Verhalten auf.

Als sie [Rosemarie] ihr Schlafzimmer betrat [...], hörte sie, wie er an der Badezimmertür hebelte. [...] „Hier ist abgeschlossen, Konrad“, rief sie, „nimm die andere Tür!“ Anstatt zu antworten, trommelte Konrad wild auf die Tür ein. Rosemarie drehte den Schlüssel um und öffnete. Konrad stand mit hochrotem Kopf und erhobenen Fäusten im Bad. Als er sie sah, stürzte er sich auf sie und warf sie aufs Bett.
„Verdammte Hexe“, stammelte er. „Ich weiß genau, wer du bist.“ Dann schlug er ihr ins Gesicht.⁴⁷⁰

Für Rosemarie ist es schwerer, „das Handeln und die Aussagen Konrads nachzuvollziehen, als es normalerweise für Angehörige sein sollte, da sie mit seiner Vergangenheit nicht vertraut ist.“⁴⁷¹ Der/die Leser/in, der/die bereits in Konrads Vergangenheit eintauchen konnte, kann daraus schließen, dass Konrad Rosemarie mit Mama Anna verwechselt hat. Dies wird auch insbesondere in der darauffolgenden Situation deutlich, als Konrad gegenüber Sophie Berger, die äußerlich Mama Anna ähnelt, ein herausforderndes Verhalten zeigt.⁴⁷²

Jedenfalls stellt es, auch für pflegende Angehörige, eine Belastungsprobe dar, das aggressive Verhalten der demenzkranken Personen verstehen zu können sowie zu akzeptieren, dass es nicht gegen sie persönlich gerichtet ist.

5.6.7 Veränderungen der Sprache bei Konrad Lang

Die sprachliche Hauptveränderung im Laufe der Demenzerkrankung von Konrad Lang ist sein Reden in Floskeln, wenn er in oder mit einer Situation überfordert

⁴⁶⁸ SW, S. 228-229.

⁴⁶⁹ vgl. Dehler (2013), S. 69.

⁴⁷⁰ SW, S. 127.

⁴⁷¹ Dehler (2013), S. 69.

⁴⁷² vgl. SW, S. 132.

ist. Seinen Mitmenschen begegnet er häufig mit seinen Standardsätzen wie „Küß die Hand, gnä‘ Frau“ oder „Kennen wir uns nicht aus Biarritz?“⁴⁷³ Letztere Frage provoziert eventuell eine Antwort, die ihm Aufschluss über die Ungewissheit, wer vor ihm steht, geben kann.⁴⁷⁴

Gerade zu Beginn seiner Erkrankung kann das Reden in Floskeln auch dahingehend interpretiert werden, dass er seine Defizite überspielen möchte. Dies gelingt ihm bei Simone, der Schwiegertochter von Thomas Koch, besonders gut, da sich diese durch Konrads Phrasen täuschen lässt. Das zeigt sich vor allem in jener Situation, als sie ihn im Altersheim besucht und auf dieselbe Art und Weise – „Kennen wir uns nicht aus Biarritz?“ – begrüßt. Simone deutet dies als ein Zeichen vollkommener Gesundheit, was möglicherweise auch daran liegt, dass sie bisher nicht mit der Demenzerkrankung in Berührung gekommen ist und daher die anfänglichen Symptome erkennt.

Auch Rosemarie gegenüber flüchtet sich Konrad in Floskeln, so z.B. als er ihr nicht den richtigen Wochentag nennen kann und sagt: „Jeder Tag mit dir ist ein Sonntag.“⁴⁷⁵

Doch abgesehen von seinem Reden in Floskeln, können bei Konrad Lang keine gravierenden sprachlichen Veränderungen festgestellt werden. Er spricht stets klar sowie sind seine Antworten auf Fragen, wenn auch ab- und ausweichend, logisch korrekt.

Am Ende der Handlung greift die Wirkung des Medikaments POM 55 und Konrads Sprachenzentrum ist fast vollständig rehabilitiert.

5.6.8 Das Ende des Romans

Elvira verlässt das Anwesen der Villa Rhododendron, ihrem Sohn Thomas erzählt sie, sie verreise für ein paar Tage. Während der Autofahrt wird der/die Leser/in nüchtern über das Schicksal Elviras sowie die Vertauschung der beiden Kinder Thomas und Konrad informiert.

⁴⁷³ vgl. SW, S. 126.

⁴⁷⁴ vgl. Dehler (2013), S. 74.

⁴⁷⁵ SW, S. 132.

In einer kurzen Fahrpause spritzt sich Elvira eine Überdosis Insulin. Schöller, dem nach geraumer Zeit auffällt, wie blass sie geworden ist, versucht sie in letzter Sekunde zu retten, doch baut er am Weg ins Krankenhaus einen tödlichen Unfall.

Erst eine Woche nach Elvira Senns Tod fand die Trauerfeier statt. So viel Zeit war, mit Rücksicht auf die Agenden der Crème aus Wirtschaft, Politik und Kultur erforderlich gewesen, um der Trauerfeier den angemessenen Rahmen zu verleihen. [...]. Während man in aller Form und Würde der Verstorbenen gedachte und auch Schöller nicht unerwähnt ließ, der beim Versuch, Elvira zu retten, sein Leben geopfert hatte, starrten die, die weiter vorn saßen, ins Blumenmeer und versuchten die Inschriften der Seidenschleifen zu entziffern. [...]. Als Simone endlich den Münsterplatz verließ, brach die Sonne durch die Wolken. Der Frühling machte sich bemerkbar, die Welt ging daran, Elvira Senn zu vergessen.⁴⁷⁶

Konrad Lang fehlen mittlerweile zwei ganze Lebensabschnitte, er leidet an einer teilweisen Amnesie, was seine Vergangenheit betrifft. So kann er sich z.B. an die Bilder von drei Fotoalben, die Simone täglich mit ihm studiert, gar nicht mehr erinnern: „Jegliche Erinnerung an die dort abgebildeten Szenen seines Lebens war ausgelöscht.“⁴⁷⁷

Obwohl Konrad nun lediglich Erinnerung an die letzten beiden Jahre hat, – was den Vorteil mit sich bringt, dass er so zu einem „zufriedenen, ausgeglichenen alten Herrn“⁴⁷⁸ werden konnte – gelingt es ihm durch intensives Training „sein altes Wissen neu zu organisieren und seinen Bezug zur Realität wiederherzustellen.“⁴⁷⁹

Das Medikament POM 55 ist von Erfolg gekrönt, denn bereits wenige Monate nach der ersten Inhalation kann Konrad wieder alleine aufstehen, „sich waschen, rasieren und anziehen.“⁴⁸⁰ Sogar das einst geliebte Klavierspiel gelingt ihm wieder, „zuerst unsicher, dann immer beherzter und flüssiger.“⁴⁸¹ Die fast vollständige Rehabilitation Konrads Sprachenzentrums sowie die neu gewonnene Orientierungs- und Koordinationsfähigkeit, kann ebenso der Wirkung von POM 55 zugeschrieben werden. Die Demenz Konrads wurde folglich gestoppt und das Gästehaus der Villa Rhododendron zum „Zentrum des Interesses der internationalen Alzheimerforschung. Und Konrad Lang ihr unbestrittener Star.“⁴⁸²

⁴⁷⁶ SW, S. 316-317.

⁴⁷⁷ SW, S. 319.

⁴⁷⁸ SW, S. 323.

⁴⁷⁹ SW, S. 319.

⁴⁸⁰ SW, S. 319-320.

⁴⁸¹ SW, S. 320.

⁴⁸² SW, S. 320.

Zwei Jahre nachdem POM 55 das erste Mal bei Konrad Lang eingesetzt wurde, ist es unter dem Namen „Amildetox®“ international erhältlich.

Das Medikament war der erste Durchbruch in der Behandlung der Alzheimerkrankheit. Mit ihm gelang es in den meisten Fällen, ihr Fortschreiten zu stoppen oder [...] unendlich zu verlangsamen. [...]. Patienten gewannen nach der Behandlung mit „Amildetox®“ viele der Funktionen zurück, die es ihnen erlaubten, ein einigermaßen selbstständiges Leben zu führen. [...]. Elvira Senns Porträt hing an prominenter Stelle in der Lobby des Rehabilitationszentrums „Clinique des Alpes“, der „Elvira-Senn-Alzheimer-Stiftung“, dessen Turmsuite Konrad Lang bewohnte. [...]. Die Klinik stand unter der Leitung von Dr. Peter Kundert und seiner Frau Simone, mit deren Töchterchen Lisa Konrad ein sehr herzliches Verhältnis verband.⁴⁸³

5.6.9 Die Authentizität des Romans

„Small World“ ist über weite Strecken authentisch dargestellt. Immer wieder erhält der/die Leser/in Einblicke in den medizinischen Hintergrund der Demenz, der mit dem Forschungsstand zur Zeit des Romanerscheinens durchaus kompatibel ist. Nach aktuellem Erkenntnisstand ist es zwar nicht realistisch, dass eine Person nur ein Jahr mit der Demenz lebt,⁴⁸⁴ – wie aus Kapitel 3 bekannt ist, beträgt die Durchschnittsdauer der Krankheit sieben Jahre, wobei auch Krankheitsverläufe bis zu 20 Jahren dokumentiert wurden – doch ist es heute immer noch so, dass es keine Heilung der Demenz gibt und zahlreiche pharmazeutische Unternehmen nach Heilungsmöglichkeiten forschen.⁴⁸⁵

Unrealistisch in der Darstellung Suters ist, dass Konrad bereits im frühen Krankheitsstadium, als Rosemarie Haug mit der Pflegesituation betraut war, unter Inkontinenzproblemen leidet, dies allerdings ein Symptom des späten Demenzstadiums ist. Auch ist es kaum möglich, dass diese sekundären Demenzsymptome, wie z.B. auch Orientierungsstörungen und Sprachprobleme, wieder aufhören, später erneut einsetzen und im Falle Konrad Langs komplett geheilt werden. Das ist jedoch dem Fiktionalitätscharakter des Romans geschuldet, der auch das romantisierende Ende des Romans ermöglicht – Konrads Demenz wurde durch das fiktive Medikament POM 55 gestoppt. Dennoch bleibt auch im Roman das Problem der Früherkennung, da das neu zugelassene Medikament nur in einem sehr frühen Stadium der Demenz wirkt. Hier findet sich allerdings auch ein Widerspruch, da es an mehreren Stellen des

⁴⁸³ SW, S. 322-324.

⁴⁸⁴ vgl. SW., S.184.

⁴⁸⁵ vgl. SW, S. 215-216.

Romans heißt, dass sich Konrad Lang bereits in einem späten Stadium befindet, wobei das anhand seiner generellen Symptome ausgeschlossen werden kann und sich Lang laut aktuellem Forschungsstand höchstens im mittleren Demenzstadium befinden kann.

Auch kann nicht restlos geklärt werden, ob Konrad Lang wirklich an einer Alzheimer-Demenz leidet, denn einige Aspekte, die bereits thematisiert wurden, sprechen dagegen. Würde er tatsächlich lediglich an der vaskulären Demenz leiden, bedingt durch den übermäßigen Alkoholkonsum, wäre auch die Heilungsmöglichkeit am Ende der Geschichte keine Sensation, da sich die Symptome bei dieser Demenzform wieder zurückbilden können. Ein weiterer Punkt, der dafür spräche, ist, dass eine solche Sensation, wie sie bei Konrad Lang eingetreten ist, bei anderen Personen ausgeblieben ist und das, obwohl weitere Probanden das Medikament bereits in Tablettenform erhalten haben und Lang es lediglich inhaliert hat.

Des Weiteren scheint es paradox zu sein, dass sich Konrad Lang nur an seine letzten beiden Lebensjahre zurückerinnern kann und jegliche Erinnerung an seine Vergangenheit verblasst ist, was auch dem Ribot'schen Gesetz widersprechen würde. Im Normalfall gehen Alzheimer-Kranke immer weiter in ihrer Vergangenheit zurück und vergessen das als erstes, was sie zuletzt gelernt haben. Bei Konrad Lang ist jedoch das Gegenteil der Fall.

Das Verhältnis zwischen Fiktionalität und realitätsnaher Darstellung kann daher als relativ ausgeglichen bezeichnet werden.

5.7 Die drei Primärwerke im Vergleich

Die drei für diese Analyse ausgewählten Werke thematisieren die Demenzerkrankung in unterschiedlicher Weise, zeigen aber auch einige Parallelen innerhalb der Darstellung.

Innerhalb der beiden Erfahrungsberichte „Der alte König in seinem Exil“ und „Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich.“ können hinsichtlich der Herangehensweise der Demenzdarstellung Gemeinsamkeiten festgemacht werden. Wie Arno Geiger ist auch Bettina Tietjen indirekt von der Alzheimer-Erkrankung des Vaters betroffen, was sich in der intradiegetisch-homodiegetischen Erzählweise widerspiegelt. Beide Erzählungen sind aufgrund des Erfahrungsberichts nicht strukturiert und zielgerichtet. Arno Geiger gibt

überwiegend seine Erfahrungen mit der Alzheimer-Krankheit als betroffener Angehöriger weiter, strebt aber keinen vollständigen Krankheitsbericht an und lässt andere Figuren nur durch direkte oder indirekte Reden zu Wort kommen. Bettina Tietjen vermittelt dem/der Leser/in den Umgang mit der Krankheit ihres Vaters zwar auch überwiegend aus ihrer Perspektive, doch kommt oft der Vater selbst, ihre Schwester, ihre Kinder sowie die Pflegerinnen zur Sprache.

„Small World“ Suters setzt sich auf eine andere Art und Weise mit der Krankheit auseinander. Durch den extradiegetischen-heterodiegetischen Blickwinkel ist es möglich, der Demenz-Erkrankung von Konrad Lang neutral zu begegnen. Durch zahlreiche Perspektivwechseln und der internen Fokalisierung ist ein größerer Überblick über die zugrunde liegende komplexe Nebenhandlung sowie Konrads Krankheit möglich. Die erlebte Rede ermöglicht, dass die Gedanken des Protagonisten mit großer Unmittelbarkeit abgebildet werden. Im Gegensatz zu „Der alte König in seinem Exil“ werden in „Small World“ viele relevante Lebensbereiche abgedeckt, so z.B. die Auswirkungen auf die Familie und die Gesellschaft. Darüber hinaus wird in Suters Werk einiges an Basiswissen über die Demenzerkrankung eingebaut, in Tietjens Erfahrungsbericht fällt dieses aber weit komplexer und realitätsgetreuer aus.

Hinsichtlich der Biographie können zwischen August Geiger und Burchard Schniewind Gemeinsamkeiten ausgemacht werden. Beide sind vor dem Zweiten Weltkrieg geboren und wurden mit 17 bzw. 18 Jahren eingezogen. Bei beiden zeigt sich auch noch im Alter ein Trauma aufgrund der schrecklichen Kriegserlebnisse. Konrad Lang hingegen ist zwar auch vor dem Zweiten Weltkrieg geboren, erlebt ihn jedoch nur als Kind. Biographische Hinweise werden in allen drei Texten immer wieder, meist rückblickend, erzählt.

August und Burchard gründeten eine Familie, beide mussten den Verlust ihrer Frau verkraften – sei es durch Tod oder durch Scheidung – sowie den Tod naher Angehöriger durch Suizid bzw. Krebs bewältigen. Konrad Lang führte jedoch ein heimatloses Leben, abgeschottet von seiner eigentlichen Familie, und bleibt ohne Kinder.

Die Krankheit tritt bei August und Burchard auf ähnliche Weise in deren Leben, nämlich schleichend und von deren Angehörigen unerkannt. Bei Konrad Lang äußert sich die Krankheit, die ebenfalls langsam zu Tage tritt, in dem Moment, als er gerade beginnt, mit seiner zweiten großen Liebe ein neues Leben zu

beginnen. Oft sind seine geistigen Aussetzer – im Gegensatz zu den anderen Protagonisten – dem Alkohol geschuldet.

Inhaltlich gesehen sind die Gedächtnislücken, das Verlegen von diversen Gegenständen, die Desorientiertheit und Hilflosigkeit, sprachliche Veränderungen, insbesondere das Reden in Floskeln, sowie Charakterveränderungen, die sich teilweise in herausfordernden Verhaltensweise, wie z.B. Aggressionen oder Hemmungslosigkeit zeigen, den drei Protagonisten gemeinsam. Auch leben sie alle zunehmend in ihrer Vergangenheit und verlieren große Teile ihrer Erinnerungen.

August, Burchard und Konrad teilen das Schicksal, zu Beginn ihrer Krankheit auf Unverständnis ihrer Angehörigen zu treffen. Erst im Laufe der Zeit, spätestens als sie die Demenzerkrankung schwarz auf weiß diagnostiziert bekommen, bemühen sich die Familienmitglieder um einen adäquaten Umgang mit den Betroffenen.

Die Situation der Angehörigen und die Belastungen, mit denen sie zu kämpfen haben, werden insbesondere in Geigers und Tietjens Werk angesprochen, aber auch in „Small World“ wird verdeutlicht, wie Rosemarie durch die Pflegesituation an ihre Grenzen stößt.

Der medizinische Hintergrund nimmt insbesondere in „Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich.“ einen großen Stellenwert ein. Einerseits wird in einer detaillierten Weise über die Alzheimer-Demenz aufgeklärt, andererseits werden Erfahrungen im Umgang mit erkrankten Personen an den/die Leser/in weitergegeben sowie therapeutische Maßnahmen angesprochen. Auch in „Small World“ nehmen die medizinischen Aspekte eine große Rolle ein, hier insbesondere die Funktionsweise des Gedächtnisses. In „Der alte König in seinem Exil“ erfährt der/die Leser/in hingegen nichts darüber, ob August Geiger eine Therapie gegen seinen zunehmenden Gedächtnisverlust in Anspruch genommen hat. Auch die Erinnerungsarbeit mithilfe von Fotos spielt in Geigers Erfahrungsbericht keine Rolle, umso mehr dafür in den Werken Suters und Tietjens. Mittels Fotos aus Konrads Vergangenheit schafft es Simone, ihm Zugang zu bereits vergessen geglaubten Erinnerungen an seine Kindheit zu geben, wodurch auch der Mord an Papa Direktor und die Vertauschung von Koni und Tomi zu Tage tritt.

Die Diagnoseverfahren nehmen bei Suter und Tietjen einen bedeutenden Stellenwert ein. Äußerst detailliert schildern sie den an den Protagonisten durchgeführten Mini Mental Status Test sowie die Labordiagnostik, die die Demenzerkrankung, spätestens beim zweiten Versuch, restlos aufgeklärt hat. Bei August Geiger hingegen wurde die Diagnostik nicht thematisiert.

Gemeinsam ist auch allen drei Werken, dass sich die Protagonisten ihrer Krankheit bewusst sind. August reflektiert darüber, dass er zu nichts mehr zu gebrauchen ist, Burchard titulierte Selbstportraits mit „Doofmann“ und Konrad versucht seiner beginnenden Demenz sogar aktiv entgegenzuwirken, indem er ein Gingko Präparat einnimmt.

Die Betreuungsoptionen spielen sowohl bei Geiger und Tietjen, als auch bei Suter eine immanente Rolle. Für August wird schon frühzeitig Essen auf Rädern bestellt, ein mobiler Hilfsdienst sowie eine Tagesbetreuung im Altersheim organisiert. Erst später übersiedelt er endgültig ins Wolfurter Seniorenheim, nachdem die Betreuung durch die 24-Stunden-Pflegerinnen nicht mehr optimal war. Burchard wird, nachdem sich seine jüngere Tochter Dagmar jahrzehntelang um ihn gekümmert hat, zunächst von einer stundenweisen Betreuungsperson gepflegt und anschließend von 24-Stunden-Pflegerinnen betreut, doch auch bei ihm ist der Weg ins Pflegeheim unausweichlich. Auch für Konrad werden Pflegerinnen bei sich zu Hause organisiert, doch funktioniert diese Art der Betreuung nicht, sodass er bald darauf kurzzeitig ins Pflegeheim übersiedelt. Da Simone sich dafür einsetzt, Konrad aus dem Heim zu holen und die Kochs über ausreichend finanzielle Ressourcen verfügen, wird der Protagonist im Gästehaus der Villa Koch rundum versorgt. Generell wird bei Konrad therapeutisch sehr viel unternommen, um seine Krankheit zu heilen.

Finanzierungsprobleme werden lediglich in „Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich.“ angesprochen. Schon früh müssen sich die beiden Schwestern um den Hausverkauf des Vaters kümmern, um das Pflegeheim bezahlen zu können. Auch das Pflegestufenproblem wird von Tietjen ausführlich – wenn auch speziell für die Situation in Deutschland – geschildert.

Das Ende variiert in allen drei Werken. Obwohl Arno Geiger das Sterben und den Tod im letzten Kapitel seines Buches thematisiert, lässt er das Leben seines Vaters offen. Bettina Tietjen macht bereits auf den ersten Seiten ihrer Erzählung deutlich, dass Burchard am Ende sterben wird. Sie versucht stets ihrem Vater

das Leben so angenehm wie möglich zu machen und seinen Tod durch lebensverlängernde Maßnahmen so lange wie möglich hinauszuzögern, erkennt aber auch für sich den richtigen Zeitpunkt, um loszulassen. Martin Suter hingegen setzt auf ein Happy End, das aufgrund des Fiktionalitätscharakters des Romans möglich ist, denn Konrad Langs Demenzerkrankung kann am Ende durch das Medikament POM55 geheilt werden.

6 MEDIENWISSENSCHAFTLICHE ANALYSE

In diesem Kapitel werden der Dokumentarfilm „Vergiss mein Nicht“⁴⁸⁶ und die Tragikomödie „Honig im Kopf“⁴⁸⁷ analysiert. Neben der allgemeinen Demenzzarstellung des/der Protagonisten/in, wird schwerpunktmäßig die Authentizität eben dieser beurteilt sowie auf prägnante Unterschiede zwischen den Filmen eingegangen.

Auf grundlegende filmtheoretische Erläuterungen wird an dieser Stelle verzichtet, da sie für die nachfolgende Analyse nicht von Relevanz sind.

6.1 Vergiss mein Nicht

„Vergiss mein Nicht“ ist ein Dokumentarfilm von David Sieveking, der zugleich der Sohn der erst 73-jährigen, im fortgeschrittenen Stadium an Alzheimer erkrankten, Gretel Sieveking ist. Perspektiventechnisch wird der Film aus der Sicht des Sohnes erzählt und zwar in chronologischer Reihenfolge. Er begleitet den Film mit „Ich-Kommentaren“ und seiner Stimme aus dem Off sowie kommen auch seine Schwester Anna und insbesondere sein Vater Malte zu Wort.

Die Haupthandlung besteht aus der Darstellung der fortschreitenden Demenz Gretels und die Veränderungen, die dadurch in der Familie entstehen. In diese eingebettet ist eine Nebenhandlung, die Gretels „vergangene Identität mittels Erforschungen“⁴⁸⁸ rekonstruiert.

⁴⁸⁶ Sieveking, David: Vergiss mein Nicht. Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und meine Eltern die Liebe neu entdeckten. DEU: farbfilm home entertainment GmbH & Co KG 2012. In der Folge abgekürzt mit VMN.

⁴⁸⁷ Schweiger, Til: Honig im Kopf. DEU und ITA: Warner Bros 2014. In der Folge abgekürzt mit HIK.

⁴⁸⁸ vgl. Curtis, Robin: Demenz im Dokumentarfilm. Vergessen – die Materie und das Selbst. In: Herwig, Henriette und Andrea von Hülsen-Esch (Hrsg.): Alte im Film und auf der Bühne: neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten. Bielefeld: transcript 2016, S. 187. In der Folge abgekürzt mit Curtis (2016).

Seither gehörte das Anlegen diverser Merktzettel zwar zu Gretels typischen Eigenheiten, doch diese häuften sich stetig, sodass bald darauf Türen, Telefon, Schreibtisch und Kalender voller Zettel waren. David fand dabei noch nichts Ungewöhnliches, aber bei seinen beiden Schwestern klingelten die Alarmglocken, denn schon bei ihrer Oma kündigte sich die Demenzerkrankung in dieser Art an. Zwar haben die Kinder mit Gretel rasch einen Arzt aufgesucht, doch bekamen sie vorerst nur die ernüchternde Diagnose der „kognitiven Beeinträchtigung“.

Zunehmend fand auch David das Verhalten seiner Mutter seltsam, insbesondere als sie eines Weihnachtens statt des fulminanten Menüs nur Suppe auftrichtete. Auch vergaß sie, ihrem Sohn das Geschenk bei der Bescherung zu überreichen, erinnerte sich ein wenig später daran und fand es im Nebenzimmer im Plastiksack verpackt. Gretel entfiel überdies, dass sie David bei jedem seiner Besuche sein Lieblingsessen kochte.

Doch erst zwei Jahre nach der Erstdiagnose, bekamen die Kinder den Krankheitsbefund Demenz. Gretel war zu diesem Zeitpunkt bereits extrem verwirrt. Das bedeutet, dass seit den ersten Gedächtnisproblemen der Mutter bis zur endgültigen Diagnose schon vier Jahre ins Land gelaufen sind.

6.1.1 Die Darstellung der Demenz bis zur Reise in die Schweiz

Der Film startet damit, dass David Sieveking wieder nach Hause reist, um seinen Vater Malte, der bis nun hauptsächlich mit der Pflege seiner Frau betraut war, zu entlasten. Bereits im ersten Gespräch zwischen Mutter und Sohn zeigen sich bei Gretel sprachliche und kognitive Schwierigkeiten, die sich bei Antworten u.a. in ausweichenden Floskeln äußern. Folgender Dialog ist dafür symptomatisch:

David: „Hallo, Gretel.“

Gretel: „Wer kommt denn noch?“

D: „Hallo, Gretel. Erkennst du mich denn?“

G: „Ich erkenne dich, ja. Dein erster Freund macht es jeden Tag ein paar Minuten. Du musst es so sehen.“

D: „Echt?“

G: „Aber kennst du das nicht? Nein?“⁴⁸⁹

Die Protagonistin weist teilweise eine völlige Desorientierung und Verwirrtheit auf. Letztere zeigt sich insofern, als Gretel David fragt, ob sie nun nach Hause

⁴⁸⁹ VMN, 0:03:58-0:04:16.

gehen können, obwohl sie bereits eben dort auf der Couch sitzen. Gretel zeigt sich sichtlich wirr und vertritt die Ansicht, dass sie hier noch nie zuvor gewesen sei.

Die zuerst genannte Desorientierung zieht sich ebenfalls durch die Handlung, bezeichnend ist folgender Dialog Gretels und Davids:

David: „Ich habe hier gewohnt.“

Gretel: „Ich weiß schon, dass du früher auch schon da warst.“

D: „Ich bin hier, als ich hier gewohnt habe, zur Schule gegangen, weißt du?“

G: „Ach so. Und wohin denn? Wo ist denn die Schule?“

D: „Die ist in die Richtung (*deutet es*). Nach da.“

G: „Wo?“

D: „Nach da so eher.“

G: „Ach, in der. Die kann noch ziemlich weit weg sein. Noch ziemlich weit ist das dann auf der anderen Seite. Und das hast du gemacht?“

D: „Ja, ich war hier zu Hause, weißt du?“

G: „Ah ja, aber warst du nun hier oder warst du dort auch?“

D: „Ich war hier und dann bin ich ab und zu in die Schule gegangen.“

G: „Gut.“⁴⁹⁰

Seit Gretels Erkrankung kümmert sich hauptsächlich ihr Ehemann, ein pensionierter Mathematikprofessor, um sie. Dass er sich nun um die Betreuung seiner Frau kümmert, ist insofern beachtlich, da er geplant hätte, sich im Ruhestand vollständig der Forschung zu widmen und zu reisen sowie die Tatsache hinzukommt, dass Gretel und Malte eine offene Ehe führten.

Immer wieder stellt David Sieveking Rückblenden in das Leben seiner Eltern her, insbesondere seiner Mutter. So erzählt er, dass sich die beiden in Hamburg kennenlernten, Gretel studierte dort Sprachwissenschaften. Sie moderierte eine eigene Sendung beim NDR, doch während ihrer ersten Schwangerschaft zog sie mit Malte nach Süddeutschland, da er dort Arbeit an einer Universität fand. In Davids Kindheit war der Vater nicht sehr präsent, seine Mutter hat sich hauptsächlich um die Familie und den Haushalt gekümmert. Trotzdem hielt David seine Eltern für ein Traumpaar, er schätzte die Ehe als glücklich und ideal ein. Doch noch vor dem Ausbruch ihrer Demenz, vertraute Gretel ihrem Sohn an, dass die Ehe doch ziemlich problematisch und kompliziert war sowie oft vor der Kippe stand.

Obwohl Gretel Antidementiva und Antidepressiva erhielt sowie eine regelmäßige Therapie durchführte, verbesserte sich ihr Geisteszustand nicht. Im Gegenteil – Malte verzeichnete eine Verschlechterung, insbesondere bei der Einnahme der

⁴⁹⁰ VMN, 0:04:49-0:05:18.

Antidementiva, die eine Darmverschlechterung bei Gretel hervorriefen. Zusätzlich bekam Gretel Psychopharmaka, als Mittel gegen ihre andauernde Ängstlichkeit. Diese haben zwar geholfen, machten sie jedoch sehr lethargisch, sodass die Medikation wieder abgesetzt wurde. Im Endeffekt nimmt sie zur Zeit des Filmdrehes lediglich Blutdruck Tabletten, alle anderen Arzneimittel wurden abgesetzt.

Gretel hat Schwierigkeiten beim Essen, denn sie weiß nicht mehr, korrekt mit Messer und Gabel umzugehen, was sich in der Szene, in der sie lange versucht, die Tomate aufzuspießen, veranschaulichen lässt. Untermauern lässt sich das durch ihre Frage „Wie soll man das machen?“⁴⁹¹ Die Lebensmittel, die Gretel zu sich nimmt, kann sie nicht mehr klar benennen bzw. verwechselt sie diese, wie z.B. die Marille vermutlich mit einem Brot, da sie Butter darauf geben möchte.

Durch ihre kognitiven Defizite ist es Gretel nicht mehr möglich, den Haushalt zu verrichten, sie wird inkontinent und würde am liebsten den ganzen Tag nur im Bett bleiben. Selbst professionelle Therapeuten haben kein Glück bei ihr und können sie nicht mobilisieren, zumindest macht dies im Film den Anschein. Auch David möchte seine Mutter wieder auf die Beine bringen, da die Ärzte Bewegung und Anregung aller Art empfehlen. Jedoch scheitert auch er meist. Selbst einfache Gegenstände, z.B. eine Nagelfeile, erkennt Gretel nicht mehr und weiß auch nicht, wofür diese benötigt werden.

Der Film zeigt Gretel bei einer Hirnuntersuchung sowie einer Gedächtnisuntersuchung, vermutlich dem MMST. Den auf dem Notizheft der Ärztin abgebildeten Topf erkennt sie, doch driftet sie während der Untersuchung immer wieder ab und schließt die Augen. Bei den meisten Fragen der Medizinerin flüchtet sich Gretel erneut in Floskeln, da sie die Antwort vermutlich nicht kennt: „Ich sollte ruhig, ruhig, ruhig sein.“⁴⁹²

Malte ist bei der Untersuchung anwesend und bekommt unweigerlich Tränen in den Augen. Das zeigt, wie belastend die Situation für Angehörige ist.

Omnipräsent ist im Film auch das Betrachten von alten Fotos. Obwohl viele Bilder die Kinder von Gretel abbilden, erkennt sie diese nicht. Dafür erinnert sie sich umso mehr an die revolutionäre Aufbauphase aus den 1960er Jahren, an der sie

⁴⁹¹ VMN, 0:06:55.

⁴⁹² VMN, 0:11:36.

maßgeblich beteiligt war. Umso merkwürdiger ist es daher, dass sich Gretel nicht mehr an ihre Hochzeit erinnern kann, obwohl diese nur wenige Jahre später war.

Malte: „Du warst die schönste Frau der Welt.“

Gretel: „Was?“ Oh... „Ja.“

David: „Guck mal hier, wie du aussiehst. Das ist bei eurer Hochzeit. Da habt ihr beiden geheiratet.“

G: „Das ist aber toll. Das habe ich noch nie gehört.“

M: „Das hast du noch nie gehört?“

G: „Nein, das habe ich noch nie gehört.“⁴⁹³

Obwohl den Eltern Unabhängigkeit und Distanz sehr wichtig war und beide in ihrer gelebten offenen Ehe Seitensprünge wagten, scheint es nun trotzdem so, als wäre Malte sehr verletzt, als seine Frau sagt, sie würde sich nicht an die Hochzeit erinnern. Unabhängig und frei ist Malte jedoch nun nicht mehr, da er sein Leben vollständig nach Gretel ausrichten muss.

Um sich ein wenig von der psychisch und physisch anstrengenden Pflege zu erholen, fährt Malte in die Schweiz auf Urlaub, das Land, in dem er und Gretel sechs entscheidende Jahre verbracht haben.

Ende der 1960er Jahre wurde Gretel durch den Vietnamkrieg politisiert und engagierte sich mit Malte im Sozialistischen Deutschen Studentenbund. Da sich Malte dadurch mit den Studenten solidarisierte, riskierte er seine Assistentenstelle an der Universität und musste seine akademische Karriere somit in der Schweiz fortsetzen. Gretel jedoch fühlte sich dort erst recht angestachelt, weil Frauen zu dieser Zeit noch das Wahlrecht untersagt war. Gretel wurde Mitbegründerin eines antiautoritären Kindergartens und schloss sich einer radikalen kommunistischen Gruppierung an. Wegen ihrer Aktivitäten wurde sie vom Schweizer Staatsschutz minutiös überwacht. 1975 lief Maltes Arbeitsvertrag aus. Zwar wären die beiden gerne in der Schweiz geblieben, jedoch bekamen sie wegen Gretels politischer Aktivität keine Aufenthaltsgenehmigung mehr.⁴⁹⁴

Dass Malte Gretel nun alleine lässt, verwirrt sie, was sich anschaulich in der Bahnhofsszene widerspiegelt, denn sie möchte mit Malte mitfahren und steigt in den Zug ein. Nur schwer gelingt es David, der von da an die Betreuungspflichten übernimmt, sie wieder zum Aussteigen zu bewegen. Als sich ihr Mann mit einem

⁴⁹³ VMN, 0:19:27-0:19:51.

⁴⁹⁴ vgl. VMN, 0:40:00-0:45:00.

Kuss verabschieden möchte, dreht sie sich weg und ist mit der Lage völlig überfordert.

Am nächsten Tag hat Gretel schon wieder alles vergessen, sie kann sich nicht mehr an Malte erinnern, was sich in folgendem – vermutlich unfreiwillig mit Komik behafteten – Dialog veranschaulichen lässt:

David: „Der Malte hat angerufen. Der ist gut angekommen in der Schweiz.“
Gretel: „Wie heißt der?“
D: „Malte.“
G: „Malte.“
D: „Dein Mann.“
G: „Er ist ja nicht mein Mann.“
D: „Naja... Mein Vater.“
G: „Wie heißt er?“
D: „Malte.“
G: „Malte? Ja und? Warum denn nicht?“
D: „Ja...“
G: „Findest du auch?“
D: „Aber du bist meine Mutter und er ist mein Vater und ihr wohnt hier seit...“
G: „War ich denn das schon...“
D: „In dem Haus hier habt ihr fast 30 Jahre zusammengewohnt.“
G: „Das kann ich mir nicht vorstellen.“
D: „Nein, über 20 Jahre.“
G: „Oh, das habe ich nie gehört.“
D: „Und mit ihm verheiratet bist du auch schon seit über 40 Jahren.“
G: „Was? Dein Mann?“
D: „Nein, dein Mann. Malte. Mein Vater.“
G: „Oh.“
D: „Du bist meine Mutter.“
G: „Ich dachte, du seiest der Vater.“
D: „Nein, ich bin David.“
G: „Du bist die Mutter?“
D: „Nein, ich bin der Sohn.“
G: „Wie?“
D: „Ich bin der Sohn.“
G: „Jetzt komm ich überhaupt nicht mehr hin.“⁴⁹⁵

David ist bereits nach einer Woche des Pflegedienstes vollkommen erledigt, denn Gretel braucht nicht nur Hilfe bei der Körperpflege und bei Verrichtungen des alltäglichen Lebens, sondern muss auch immer wieder dazu motiviert werden, sich zu bewegen, was teilweise äußerst strapaziös erscheint. Es ist ihm unverständlich, wie sein Vater die Pflegesituation all die Jahre alleine bewältigen konnte.

Um ein wenig in Gretels Vergangenheit einzutauchen, fährt David mit seiner Mutter zu ihrem Geburtsort nach Stuttgart. Gemeinsam mit ihrer ältesten Schwester Ise, die dort wohnhaft ist, betrachten sie ein Foto, auf dem alle

⁴⁹⁵ VMN: 0:24:42-0:25:47.

Geschwister abgeleuchtet sind. Durch die Ausführungen Ises erfährt der/die Zuschauer/in nähere Informationen über Gretels Kindheit, so z.B., dass der Vater im Zweiten Weltkrieg gefallen ist. Daran kann sich Gretel im ersten Moment nicht mehr erinnern und sie scheint auch kaum mehr einen Bezug zur Realität zu haben, da sie fragt, ob der Krieg denn jetzt sei. Im nächsten Moment, als David und sie alleine ein Foto ihres Vaters betrachten, gibt Gretel aber plötzlich wieder sehr reflektierte Sätze von sich, die aber wenige Sekunden später erneut in Sprachfindungsstörungen münden.

David: „Wer ist denn hier auf dem Bild?“

Gretel: „Auf dem Bild? Ja, das ist mein Vater.“

D: „Ja?“

G: „Ja, das ist er. Ja. Das war er. Wenn er nur auch noch leben würde, würde ich auch sehr...würde ich ihn sehr lieben. So war er und so ist er.“ Und leider, dann war er dahin.“

D: „Der ist gestorben?“

G: „Ja, der ist gestorben.“

D: „Der ist im Krieg umgekommen, so viel ich weiß.“

G: „Ob man das noch Krieg nennen muss, weiß ich nicht. Er hat das nicht so... Er fand das ja gar nicht so... Er hat doch gar keine Dings gemacht. Er hat da ja gar nicht mitgemacht.“

D: „Jaja stimmt. Er fand das nicht gut.“⁴⁹⁶

Anhand dieser Textpassage lässt sich feststellen, dass die Krankheit dem Prinzip folgt, dass jene Ereignisse, die in frühester Kindheit erlebt wurden, am längsten erhalten bleiben, denn Gretel hat ihren Vater kaum kennengelernt – sie war acht Jahre alt, als er starb – und kann sich dennoch an ihn erinnern.

Gretels Desorientierung und Verwirrtheit zeigt sich im Laufe der Handlung in immer ausgeprägter werdenden Formen. Ein anschauliches Beispiel dafür liefert die Szene, als David und Gretel nach einer stundenlangen Autofahrt bei Malte in der Schweiz ankommen:

David: „So, das war jetzt eine lange Autofahrt.“

Gretel: „Kommt noch?“

D: „Ne, haben wir jetzt hinter uns. Jetzt sind wir da.“

G: „Ach, die habt ihr schon hinter euch.“

D: „Guck mal, Gretel.“ (*Malte hält die Arme auf und will Gretel begrüßen.*)

G: „Was ist jetzt?“

Malte: „Kennst du mich noch?“

G: „Was ist jetzt? Ich verstehe es noch nicht.“

M: „Ich bin dein Mann.“

G: „Ne, ich habe mir eher so...“ (*deutet auf David*)

M: „Du hast einen neuen gesucht.“ (*alle lachen*) „Er ist ja auch irgendwie besser, aber ich bin es trotzdem. Ich bin Malte.“

G: „Nur mich?“

M: „Ja, nur dich.“

G: „Das ist doch...finde ich ganz prima auch.“⁴⁹⁷

⁴⁹⁶ VMN, 0:37:38-0:38:23.

⁴⁹⁷ VMN, 0:42:30-0:43:17.

Obwohl Gretel in der Abwesenheit Maltes die immer wiederkehrende Frage stellt, wo er denn ist, erkennt sie ihn nicht, als sie sich in der Schweiz wieder gegenüberstehen und denkt, David sei ihr neuer Mann. Nicht nur David hat also damit zu kämpfen, dass ihn seine Mutter nicht mehr erkennt, sondern auch für Malte stellt der Gedächtnisverlust seiner Frau eine außerordentliche Belastung dar. Oft resigniert er und ist der Ansicht, David könne besser mit Gretel umgehen und mehr bei ihr erreichen.

Als die drei wieder zu Hause ankommen, zeigen sich bei Gretel erneut Orientierungsstörungen, die sie zunächst verheimlichen möchte:

David: „Weißt du, wo wir hier sind?“

Gretel: „Ja.“

D: „Und wo sind wir?“

G: „Also du könntest zum Beispiel zum Zähneputzen oder Füße pausen.“⁴⁹⁸

6.1.2 Die Pflegesituation ab der Rückkehr aus der Schweiz

Um Malte in der zunehmend schwierigeren Pflegesituation weiterhin ein wenig zu entlasten, wird eine 24-Stunden-Pflegerin, Liliana aus Polen, engagiert.

Da Liliana nur Grundkenntnisse der deutschen Sprache hat, bestehen schon beim Vorgespräch einige Verständigungsprobleme, die ein anwesender Dolmetscher zu lösen versucht. Dennoch wird Liliana vorerst eingestellt, weiß jedoch, trotz Erfahrung mit an Demenz erkrankten Personen, kaum mit Gretel umzugehen. Die Protagonistin ist von der neuen Person in ihrem Leben sehr verwirrt.

Ein vernünftiges Gespräch bezüglich der Pflegesituation, das auch für weitere pflegende Angehörige wertvoll ist, entsteht zwischen Malte und seiner Mutter, die trotz ihrer 96 Jahre, geistig sowie körperlich sehr rüstig ist. Maltes Mutter fragt, ob es für Gretel einen Unterschied machen würde, wenn sie in einem Pflegeheim wäre, wo erfahrene Menschen richtig für sie sorgen würden. Malte jedoch ist gegen die Idee, Gretel in ein Pflegeheim einzuquartieren, da er einerseits der veralteten Ansicht ist, die Menschen würden dort nur sediert werden und andererseits glaubt, dass auch seine Kinder dagegen wären. Vorsichtig fragt Maltes Mutter nach, ob er es als Pflicht empfindet, Gretel bei ihm zu Hause zu haben. Malte wirkt unsicher, erklärt aber, dass momentan noch nicht der

⁴⁹⁸ VMN, 0:53:33-0:53:46.

Zeitpunkt gekommen ist, um Gretel ins Heim zu geben. Trotzdem beharrt die Mutter weiterhin darauf, eine Lösung für die Situation zu finden:

Maltes Mutter: „Habt ihr darüber nachgedacht? Soll das so weitergehen, bis einer von beiden die Augen schließt? Ist das, was ihr wollt?“

David: „Ne, natürlich nicht.“

Maltes Mutter: „Ja, aber was habt ihr für Gegenvorschläge?“

Kurze Pause.

David: „Man muss gucken, dass man die Situation mit der Pflegekraft zu Hause, dass man das verbessert und optimiert. Also die Unterstützung zu Hause.“

Maltes Mutter: „Ich weiß nicht, ob man Malte so aufbrauchen kann. Ihn sozusagen aufbrauchen. Ob das etwas bringt? Wenn es Gretel was bringen würde, aber wenn es ihr nichts bringt, dann würde ich sagen, es ist ein Opfer, was eigentlich nicht sinnvoll ist.“⁴⁹⁹

Maltes Mutter zeigt hierbei sehr reflektierte und vernünftige Ansichten und scheint dadurch auch ein leichtes Umdenken in Malte zu bewirken, selbst wenn er im Moment noch wenig überzeugend zu erklären versucht, ihm ginge es prächtig.

Nachdem Gretel von einer Erkältung geplagt wird, die lange anhält, spricht Malte zum ersten Mal offen von der Vorstellung, dass im Pflegeheim vermutlich besser für sie gesorgt wäre.

Bald darauf bekommt sie einen Platz im Kursana Seniorenheim, wo ihre Erkältung schnell geheilt werden kann. Generell scheint sie sich von Anfang an sehr wohl zu fühlen. Auch bei den Aktivitäten, die im Pflegeheim angeboten werden, z.B. beim gemeinsamen Musizieren, macht Gretel gerne mit. David bedauert jedoch, dass sich ihre Beziehung durch den Umzug entfremdet hat. Seine Schwester Anna ist von dem Gedanken, die Mutter nun endgültig im Heim zu wissen, ebenfalls nicht begeistert.

Anna: „Also mich erschreckt das jetzt erst mal. Der Gedanke, [...] ob es nun sozusagen soweit ist. Es ist einfach ein Schmerz. Dass ich das Gefühl habe, ich muss mich verabschieden. Ein Abschied auf Raten oder so und ich weiß nicht, wie das gehen soll. Außerdem, in dem Moment, wo man zurückguckt, tauchen ja Fragen auf: Was war denn hier und was war denn da? Wie war mein Verhältnis zu Gretel? Ich habe ja dies nicht gewusst und jenes nicht erkannt. Das hätte ich sie mal fragen wollen und jenes. Und das ist eben alles zu spät. Ist eben vorbei. Und das zu denken ist aber auch wieder gemein, weil sie ja da ist. Sie ist ja noch da und ich meine, man kann und soll sich mit ihr beschäftigen und auseinandersetzen und für sie da sein aber sie ist gar nicht... Sie ist eben nicht mehr dieselbe.“⁵⁰⁰

⁴⁹⁹ VMN, 1:03:01-1:04:15.

⁵⁰⁰ VMN, 1:17:08-1:18:40.

6.1.3 Sprachliche Auffälligkeiten bei Gretel Sieveking

Bereits zu Beginn des Films hat Gretel, wie bereits erwähnt wurde, sprachliche Schwierigkeiten, die im Laufe ihrer Alzheimererkrankung stetig zunehmen.

Oft flüchtet sie sich in wenig sinnhafte Phrasen, z.B. als sie ihren Sohn fragt, wo ihre Schuhe sind:

Gretel: „Wo sind denn meine Schuhe?“
David: „Die Schuhe sind hier neben deinem Bett.“
G: „Sind die noch da?“
D: „Jaja, sind noch da.“
G: „Die meisten haben nämlich ihre Schuhe nicht mehr.“⁵⁰¹

Wenn Gretel in einer Situation nicht weiterweiß, versucht sie ihre kognitiven Defizite mittels Floskeln zu überspielen. Als Gretels Therapeut nämlich nachfragt, was ihr weh tut, antwortet sie mit: „Das sage ich Ihnen nicht, weil das sage ich niemandem.“⁵⁰²

Auch auf vermeintlich simple Fragen nach ihrem Befinden, kann Gretel keine in diesem Zusammenhang korrekte Antworten geben.

Anna: „Wie geht's?“
Gretel: „Also das haben wir jetzt gar nicht versuchen, das zu bekommen, denn man kriegt nichts.“⁵⁰³

In Situationen der völligen Überforderung, z.B. im Schwimmbad, als Gretel trotz der bisherigen Freude am Schwimmen partout nicht ins Wasser gehen will, da dieses „weh tut“ und „nass ist“, greift sie zum morbiden Satz: „Sag mal, können wir irgendwo sitzen, wo wir nicht sterben?“⁵⁰⁴

Gegen Ende des Films zeigt Gretel enorme Schwierigkeiten in der Wortfindung, die auch einen gewissen Reflexionscharakter im Hinblick auf ihre Krankheit besitzen:

G: „Es ist zu schwierig, weil es ist abvergangen, kaputt gegangen...“
Eine Freundin der Frauengruppe: „Es ist viel kaputt gegangen, und du weißt es nicht mehr so genau, nicht?“
G: „So ein nakliches, sehr nakliches, nachdenkliches...“
F: „Du bist nachdenklich? Ich auch.“⁵⁰⁵

⁵⁰¹ VMN, 0:13:52-0:14:01.

⁵⁰² VMN, 0:15:29-0:15:33.

⁵⁰³ VMN, 1:15:38-1:15:44.

⁵⁰⁴ VMN, 0:30:56-0:31:01.

⁵⁰⁵ VMN, 0:56:52-0:57:13.

6.1.4 Die Angehörigenthematik

In „Vergiss mein Nicht“ nehmen die Betreuungspersonen für Gretel, also Malte und David, eine Schlüsselstellung ein. Einerseits widerspiegelt der Film, womit pflegende Angehörige zu kämpfen haben, andererseits gibt David in den Nachgesprächen zum Film – Stichwort Bonusmaterial – wertvolle Tipps für weitere Personen, die sich in solch einer Situation befinden.

David spricht immer wieder davon, dass ihm der Umgang mit seiner veränderten Mutter sehr schwerfällt und er nicht weiß, wie er sich ihr gegenüber verhalten soll. Auch wird ihm während der Demenz von Gretel bewusst, wie wenig er eigentlich über sie weiß. Erst durch das Durchsehen der politischen Akten in der Schweiz, kann er sich ein Bild von seiner Mutter in jüngeren Jahren machen. So ging es auch schon Arno Geiger und Bettina Tietjen, die ebenfalls erst während der Krankheit mehr über ihren Vater erfahren haben.

Obwohl sich Gretel im fortgeschrittenen Stadium der Demenz befindet, bereits sehr verwirrt ist und sich charakterlich verändert hat, resümiert David im Nachgespräch zum Film, dass Gretel der ganzen Familie dennoch viel beigebracht hat. Malte erklärt, dass es ihm durch die Demenz seiner Frau möglich war, die Liebe von ihr neu zu entdecken. Um sich mit anderen pflegenden Angehörigen austauschen zu können, schloss sich Malte einer Angehörigengruppe an, doch den Film betrachtet er für sich als wirksamste Therapie.

Im Nachgespräch erläutert David die für den/die Zuseher/in vermutlich rücksichtslos wirkende Schwimmbadszene, als er Gretel dazu zwingen wollte, ins Wasser zu gehen. Er erklärt, dass sie wenige Wochen zuvor ebenfalls das Wasser scheute, aber vollkommen glücklich und zufrieden war, als sie sich doch überwunden hatte und ihre gewohnten Bahnen ziehen konnte. David greift hier das Problem auf, einen Zustand von früher herstellen zu wollen, bei dem eher lockergelassen werden sollte. Der Filmemacher gibt zwischendurch Tipps für den Umgang mit Demenzkranken, z.B., dass auf Unter- bzw. Überforderung Acht gegeben werden sollte und die beiden Doktoren, die das Gespräch begleiten, erklären, dass eine emotional konzentrierte Form der Kommunikation wünschenswert ist.

Darüber hinaus diskutiert die Expertengruppe im Nachgespräch darüber, wieso sich mit Demenzkranken Personen häufig Konflikte bilden. Sie generieren die

Hypothesen, dass durch die Demenz Kontrollmechanismen nachlassen, Demente spontaner agieren, immer neue Situationen für sie entstehen und somit das Konfliktpotenzial signifikant erhöht ist. David überbringt den Zuschauern/innen daher den Rat, als Angehöriger von Demenzkranken Personen immer offen für Neues zu sein.

Nicht nur direkt im Film, sondern insbesondere im Nachgespräch, spielen Risikofaktoren, Therapie- und Heilungsmöglichkeiten der Krankheit eine Rolle. Es wird unmissverständlich klargemacht, dass eine Früherkennung der Demenz zwar wichtig ist, gleichzeitig aber die Frage gestellt werden sollte, inwiefern diese tatsächlich sinnvoll ist, solange es noch keine adäquate Therapie gibt.

6.1.5 Das Ende des Films

Damit sie den letzten Abschnitt in Gretels Leben gemeinsam gehen können, aber auch aus Kostengründen, holt Malte seine Frau aus dem Pflegeheim nach Hause. Um dennoch Unterstützung bei der Pflege zu haben, engagiert die Familie Valentina aus Litauen, die sich mit Gretel bestens versteht und neuen Schwung ins Haus bringt.

Gretel hat sich bereits sehr verändert, was sich u.a. darin äußert, dass sie Malte das erste Mal „Ich liebe dich“ sagt: „Dass sie so etwas sagt, gehört zur jetzigen Lebensphase.“⁵⁰⁶

Auch David resümiert, dass es seine Mutter von früher nicht mehr gibt, ihre Veränderung die Familie aber näher zusammengebracht hat.⁵⁰⁷

Am Hochzeitstag fährt Malte mit Gretel nach Hamburg, den Ort, an dem sie sich kennen und lieben lernten. Er spaziert mit ihr durch die Straßen, zeigt ihr, wo sie früher gewohnt haben, doch Gretel weiß damit kaum etwas anzufangen und kann sich nicht mehr daran erinnern. Es scheint, als würde sie bereits so weit in der Vergangenheit leben und ihr die Zeit mit Malte noch bevorstehen.

Sechs Monate später ist Gretel ein vollständiger Pflegefall geworden. Sie liegt fast nur mehr mit geschlossenen Augen im Bett, spricht kaum noch, muss gefüttert werden und hat Schluckprobleme. Überdies können äußerliche

⁵⁰⁶ VMN, 1:21:33.

⁵⁰⁷ vgl. VMN, 1:22:22-1:22:25.

Veränderungen an ihr festgestellt werden, denn ihr Gesicht ist bereits sehr schmal und eingefallen.

Im Film wird der Tod Gretels nicht angesprochen, jedoch werden ihre Lebensdaten – 26.06.1937-27.02.2012 – am Ende eingeblendet.

David informiert im Nachgespräch darüber, dass Gretel zunehmend Schluckprobleme bekam, oft aspirierte und somit an einer Lungenentzündung erkrankte. Sie konnte das Krankenhaus zwar wieder verlassen, doch die Kinder lehnten eine Sondenernährung ab und entschieden sich somit auch gegen lebensverlängernde Maßnahmen.

Gretel hat gegen Ende ihres Lebens immer weniger gegessen und ist somit, vermutlich aufgrund eines Mangels an genügend Nährstoffen, friedlich zu Hause, kurz nach Abdreh des Films, entschlafen.

6.2 Honig im Kopf

Der Spielfilm „Honig im Kopf“, dessen Regisseur Til Schweiger ist, kann dem Genre der Tragikomödie zugeordnet werden. Größtenteils wird die Handlung in chronologischer Reihenfolge erzählt, begleitet von der Ich-Stimme Tilda Rosenbachs (*Emma Schweiger*) aus dem Off.

Zu Beginn wird eine Prolepse vorgenommen, denn der/die Zuseher/in sieht Tilda und Amandus Rosenbach (*Dieter Hallervorden*) im Zug in Richtung Venedig sitzen, eine Szene, die chronologisch gesehen erst weit später passiert, in der Handlung aber eine zentrale Rolle einnimmt. Schon hier wird der/die Rezipient/in darüber informiert, dass Amandus Rosenbach an Alzheimer erkrankt ist sowie gibt Tilda ihre Kenntnisse über die Krankheit weiter, die sie mittlerweile durch Aufklärung von Seiten Doktor Ehlers erlangt hat.

Tilda: Alles, was ich über die Krankheit meines Opas weiß, weiß ich von meinem Kinderarzt, Dr. Ehlers. Mein Opa hat Alzheimer. Menschen, die das haben, vergessen viel. [...]. Wir zwei sind auf den Weg nach Venedig. Daran erinnert sich Opa noch gut, obwohl es 40 Jahre her ist, als er Oma dort einen Heiratsantrag gemacht hat. Leute, die Alzheimer haben, putzen sich z.B. dreimal hintereinander die Zähne, weil sie vergessen, dass sie eben schon geputzt haben. Aber dafür wissen sie noch genau, dass sie vor 25 Jahren Zahnseide benutzt haben. [...].

Wieso verändern sich eigentlich Menschen, wenn sie älter werden? Meine Eltern z.B. reden ständig nur über das, was letzte Woche war oder in Zukunft sein wird. Mein Opa weiß eben das genau meistens nicht mehr. Ich meine, was morgen sein wird oder letzte Woche war. Und ich glaube, manchmal ist das gar nicht so schlecht.⁵⁰⁸

⁵⁰⁸ HIK, 0:00:54-0:04:00.

6.2.1 Die Darstellung der Demenz

Die eigentliche Handlung des Films beginnt mit der Beerdigung von Margarethe, Amandus' Ehefrau. Als dieser in der Kirche eine sehr wirre Abschiedsrede hält, wird seinem Sohn Niko Rosenbach (*Til Schweiger*) und seiner Schwiegertochter Sarah Rosenbach (*Jeanette Hain*) klar, dass mit Amandus etwas nicht stimmt. Zwar könnte dies auch der Situation zuzuschreiben sein, doch verwechselt er u.a. den Namen seiner Frau mit dem seiner Mutter und zeigt Sprachfindungsstörungen und somit gleich zwei typische Anzeichen der beginnenden Demenz.

Als Amandus eines Tages den Friedhof nicht mehr findet, fahren Tilda und Niko zu ihm, finden allerdings ein leeres Haus vor, denn Amandus gibt in diesem Moment eine Vermisstenanzeige seiner verstorbenen Frau bei der Polizei auf. Da er wieder nach Hause gebracht wird, machen sich Niko und seine Tochter umsonst auf den Weg ins Revier, um Amandus abzuholen. Wieder bei Amandus' Haus angekommen, kann sich dieser nicht mehr an seinen kleinen Ausflug erinnern.

Niko: (*Zeigt Amandus das Jugendfoto von Margarethe, das er als „Fahndungsfoto“ bei der Polizei vergessen hat.*)

Amandus: „Oh. Margarethe. Ist sie nicht wunderschön?“ [...].

N: „Du warst mit dem Foto bei der Polizei.“

A: „Warum?“

N: „Das wollte ich von dir wissen, Papa.“

A: „Ich wollte wohl ein bisschen angeben.“⁵⁰⁹

Während er sich mit seiner Enkeltochter Tilda, die er liebevoll „meine kleine principessa“ nennt, unterhält, wundert sich diese über das in seinem Haus vorherrschende Chaos.

Tilda: „Opa?“

Amandus: „Ja?“

T: „Wieso sind deine ganzen Essenssachen im Bücherregal?“

A: „In der Spülmaschine war kein Platz mehr.“⁵¹⁰

Auch Niko sieht sich im verwüsteten Haus seines Vaters um und wirkt besorgt:

Amandus: „Äh...suchst du was?“

Niko: „Die Putzfrau?“

A: „Die habe ich entlassen.“

N: „Wieso?“

A: „Die hat geklaut.“

N: „Was denn?“

A: „Den Schmuck von deiner Schwester.“

⁵⁰⁹ HIK, 0:10:55-0:11:23.

⁵¹⁰ HIK, 0:09:58-0:10:06.

N: „Papa, ich habe keine Schwester.“
A: „Aber du wolltest immer gerne eine, nicht?“⁵¹¹

Die oben dargelegten Sequenzen sind symptomatisch für Amandus' nachlassenden kognitiven Fähigkeiten. Einerseits ist er nicht mehr dazu in der Lage, seinen Haushalt ordnungsgemäß zu verrichten, andererseits zeigt sich bei ihm ein leichter Bestehlungswahn, denn tatsächlich ist der Schmuck noch zur Gänze in der Kasette. Ferner reagiert Amandus auf für ihn unbeantwortbare Fragen mit ausweichenden Floskeln.

Nachdem Amandus mit der aus dem Polizeiauto gestohlenen Pistole in seinem Wohnzimmer herumballert und sein Sohn noch rechtzeitig Schlimmeres verhindern kann, macht ihm dieser das Angebot, ihn zu sich nach Hause zu holen. Amandus selbst sieht seine zunehmende Desorientierung wohl als nicht allzu kritisch, denn er antwortet auf das Angebot mit: „Das dürfte kein Problem sein. Wenn ihr mich braucht.“⁵¹²

Sarah ist von der neuen Situation, von heute an mit ihrem Schwiegervater unter einem Dach leben zu müssen, nicht begeistert. Schon bei seinem Einzug bringt er ihr Haus durcheinander und demoliert versehentlich mehrere Autos. Sie kann mit Amandus' Krankheit nicht umgehen und verhält sich ihm gegenüber auch ablehnend.

Obwohl Amandus oft abwesend wirkt, zeigt er einige Phasen, in denen er plötzlich ganz präsent ist:

Tilda: (zu Amandus) „Erzähl uns doch mal die Geschichte, wie du Oma kennengelernt hast.“
Sarah: (flüstert) „Bloß nicht.“
Amandus: „Na dann erzähl du uns doch mal die Geschichte von...äh...na...hier...deinem Chef. Wie habt ihr euch denn kennengelernt?“ (grinst)⁵¹³

Dass er das Gespräch in diese Richtung umlenkt, zeigt, dass er wahrlich mitbekommt, dass er bei Sarah ein unerwünschter Gast ist und sie deshalb vermutlich auch immer fälschlich mit „Sandra“ anspricht.⁵¹⁴

⁵¹¹ HIK, 0:10:18-0:10:38.

⁵¹² HIK, 0:12:27-0:12:30.

⁵¹³ HIK, 0:18:04-0:18:20. Anm.: Sarah hat Niko mit ihrem Chef betrogen, nachdem Niko zuvor schon fremdgegangen ist.

⁵¹⁴ vgl. Herwig, Henriette: Demenz im Spielfilm. Andreas Kleinerts *Mein Vater*, Richard Glatzers *Still Alice*, Til Schweigers *Honig im Kopf* und Nikolaus Leytners *Die Auslöschung*. In: Herwig, Henriette und Andrea von Hülsen-Esch (Hrsg.): *Alte im Film und auf der Bühne: neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten*. Bielefeld: transcript 2016, S. 161.

Gelegentlich ist Amandus selbst zu einfachen alltagspraktischen Handlungen nicht mehr in der Lage, z.B. zum Kaffee kochen. Im Grunde sind ihm die einzelnen Schritte, die es dafür benötigt noch bekannt, jedoch nicht die richtige Reihenfolge. Als ihm Tilda ihre Hilfe anbietet, lehnt er diese ab, mit der Begründung, er habe schon einmal Kaffee gekocht.⁵¹⁵

Auch die für die Demenzerkrankung typischen wiederkehrenden Fragen treten bei Amandus in Erscheinung. Das äußert sich u.a. in der Szene, als er Tilda kurz hintereinander mehrfach fragt, ob sie auch einen Kaffee möchte.

Wie August Geiger hat auch Amandus Schwierigkeiten, das sich im Fernsehgerät Abspielende als eine andere Realität wahrzunehmen. Das widerspiegelt sich eindrucksvoll in jener Szene, als er mit der im Fernsehen zu sehenden Heidi Klum spricht, allerdings keine Antwort erhält bzw. nicht versteht, dass auch andere, in seinen Augen weniger attraktive, Personen zu sehen sind.⁵¹⁶

Sarah Rosenbach kann mit Amandus' Alzheimer-Krankheit nicht umgehen und gibt ihm unüberlegte Aufgaben, sozusagen als eine Art Beschäftigungstherapie, um sich selbst nicht näher mit ihm auseinandersetzen zu müssen. Nachdem er aber nur ihr Haus und ihren Alltag durcheinanderbringt, unabsichtlich die teuren Autos zerstört und ihre Hecke auf zehn Zentimeter abschneidet, anstatt sie lediglich um zehn Zentimeter zu kürzen, ist das Maß für Sarah beinahe voll. Der Geduldsfaden reißt ihr endgültig, als sich Amandus mit aus ihrem Garten abgeschnittenen Blumen entschuldigen will.

Amandus kommt mit einem Blumenstrauß.

Sarah: „Wo hast du die her?“

Amandus: (*flüstert*) „Aus deinem Garten.“ (*lauter*) „Gefallen sie dir?“

S: „Du willst mich fertigmachen.“

A: „Nein. Ich möchte mich bei dir entschuldigen. Sandra, entschuldige, dass...“

Tilda: (*flüstert*) „Sarah.“

A: „...ich die Sarah nicht richtig geschert habe. Ähm...mich nicht richtig geschnitten habe. Um die...“

T: „Hecke.“

S: (*erbost*) „Prima, Amandus.“⁵¹⁷

Anhand dieses Ausschnitts kann ebenfalls erkannt werden, dass Sarah nicht in der Lage ist, sich in Amandus hineinzusetzen, geschweige denn, seine

⁵¹⁵ vgl. HIK, 0:20:03.

⁵¹⁶ vgl. HIK, 0:20:52-0:21:24.

⁵¹⁷ HIK, 0:24:00-0:24:38.

Krankheit zu akzeptieren. Amandus hingegen versteht nicht, dass er schon wieder etwas falsch gemacht haben soll.

Amandus: „Elisabeth mochte Rosen sehr gerne.“

Niko: „Papa, Mama hieß Margarethe.“

A: „Dann eben Margeriten.“⁵¹⁸

In gewisser Weise reflektiert Amandus aber auch seinen eigenen Zustand. Ihm ist bewusst, dass er kontinuierlich seine Gedächtnisfähigkeit verliert.

Niko: „Ich war heute übrigens bei einem Arzt, Papa, und er würde dich gerne mal untersuchen.“

Amandus: „Wieso?“

N: „Weil...“

A: „Weil ich ein Idiot bin? Meinst du, ich merk das nicht?“

N: „Papa, du bist doch kein Idiot.“

A: „Klar bin ich das.“⁵¹⁹

Tatsächlich nehmen seine kognitiven Fähigkeiten immer mehr ab und so kann er sich auch trotz eines von Niko angelegten „Erinnerungsmäppchens“ und des festen Versprechens es nicht zu vergessen, dennoch nicht daran erinnern, Tilda zum Kinderarzt zu begleiten. In der Zwischenzeit steckt er beinahe die ganze Küche in Brand, obwohl er nur einen Kuchen backen wollte. Dass Sarahs Schuhe, die er versehentlich neben die Backware in den Ofen geschoben hat, Feuer fangen, lässt Amandus teilnahmslos über sich ergehen.

Sarah kommt nach Hause und sieht den Rauch des Feuers.

Sarah: „Was ist denn passiert?“

Amandus: „Ich backe einen Kuchen.“

S: „Oh Gott.“ *Sie löscht das Feuer.*

Amandus weint und Sarah umarmt ihn.

A: „Es tut mir so leid.“

S: „Es wird alles gut.“

A: „Meinst du, man kann den Kuchen noch essen?“

S: „Bestimmt.“

A: „Willst du ein Stück?“

S: „Ich muss doch abnehmen.“

A: „Dann schmeiß ich ihn weg.“

S: „Nein, das musst du nicht.“⁵²⁰

Sarah gibt Niko die Schuld daran, dass Amandus beinahe das ganze Haus in Brand gesteckt hat, da sich dieser nicht rechtzeitig um eine adäquate Betreuung für ihn gekümmert hat bzw. nicht einmal dazu in der Lage ist, einen Arzt aufzusuchen.

⁵¹⁸ HIK, 0:24:56-0:25:05.

⁵¹⁹ HIK, 0:26:24-0:26:39.

⁵²⁰ HIK, 0:34:35-0:36:00.

Die einzige, die sich ernsthaft mit Amandus' Zustand beschäftigt, wissen möchte, was Alzheimer überhaupt ist und daran interessiert ist, ihm das Leben leichter zu machen, ist Tilda. Bei ihrem Kinderarzt, Dr. Ehlers, holt sie sich wiederkehrend Informationen über die Krankheit ihres Opas.

Dr. Ehlers: „Jetzt stell dir mal vor, alle die Bücher hier, sind das Gehirn von deinem Opa. Und da fällt jetzt, bedingt durch die Krankheit, immer wieder mal ein Buch um. In dem Moment hat dein Opa vergessen, was in dem Buch steht. Je nach Tagesform stellt sich aber das eine oder andere Buch auch wieder auf. Dafür fallen dann andere um. Und im Verlauf der Krankheit werden es immer mehr und zuletzt da kippen die Bücher ganz aus dem Regal. Bis eines Tages...

Tilda: „Bis er gar nichts mehr weiß?“ [...]. „Was kann ich denn machen, dass es ihm besser geht?“

E: „Was dein Opa jetzt braucht, ist ganz viel Liebe von dir. Und Verständnis. Auch wenn er Sachen sagt oder macht, die keinen Sinn machen. Da musst du ihm das Gefühl geben, dass du ihn verstehst. Und du musst ihm Aufgaben geben. Ja das ist ganz wichtig für ihn. Damit er sich gebraucht fühlt.“⁵²¹

Da ihr Dr. Ehlers außerdem erklärt, dass sich an Alzheimer erkrankte Menschen häufig an weit zurückliegende Ereignisse erinnern können, betrachtet sie mit ihrem Opa häufig alte Fotoalben. Er genießt es regelrecht, ihr wiederkehrend dieselben alten Geschichten zu erzählen.

Amandus erlangt erneut Bewusstsein über seine Krankheit, als ihn Tilda fragt, wie es sich anfühlt, wenn man alles vergisst.

Amandus: „So wie...Honig im Kopf...so verklebt so...“⁵²²

Indem er auf ihre Frage, wie lang er schon „Honig im Kopf“ habe, mit „seit ich nicht mehr denken kann“⁵²³ antwortet, kann das gleichzeitig als Reflexion über seine Krankheit verstanden werden. Er reflektiert erneut über seine zunehmende Vergesslichkeit, als er Tilda erklärt, er sei zu nichts mehr zu gebrauchen.⁵²⁴

Da ihm bereits seine Frau ein Notizbuch mit allen wichtigen Informationen angelegt hat, kann davon ausgegangen werden, dass seine Gedächtnisprobleme nicht erst mit ihrem Tod eingesetzt haben, sondern bereits seit längerer Zeit bestehen. Er selbst ergänzte die Seite im Heft, auf der Margarethe abgebildet ist, mit dem Hinweis „lebt nicht mehr“. Kurz nachdem er Tilda davon erzählt hat, fragt er aber erneut nach, ob seine Frau denn wirklich tot ist.

⁵²¹ HIK, 0:32:24-0:33:47.

⁵²² HIK, 0:41:28-0:41:35.

⁵²³ HIK, 0:41:30.

⁵²⁴ HIK, 1:05:26.

Der Film spricht ein wichtiges gesellschaftliches Problem an: Amandus verhält sich in einem Restaurant nicht den kollektiven Normen entsprechend, salbt sich mit Aioli sein Gesicht ein und putzt sich in einer unappetitlichen Weise die Nase, sodass sich ein berühmter Gast darüber echauffiert. Dieser wird jedoch nur vom Chef darauf hingewiesen, dass Amandus krank ist und schlussendlich des Restaurants verwiesen. Amandus ist mit der Gesamtsituation überfordert und bricht in Tränen aus, da er sich nicht einmal mehr daran erinnern kann, was er normalerweise gerne isst. Auch das kann dahingehend interpretiert werden, dass er sich seiner Krankheit bewusst ist.

Das Bewusstsein über seine Krankheit setzt sich auch in der weiteren Handlung fort, denn Amandus lässt Tilda wissen, dass der Tag kommen wird, an dem er sie gar nicht mehr erkennen wird. Damit sich Tilda dennoch seiner Liebe versichert sein kann, lässt ihr Opa sie, weil er es selbst nicht mehr kann, einen bewegenden Brief schreiben.⁵²⁵

Schlussendlich suchen Niko und Tilda doch noch einen Arzt, vermutlich einen Neurologen, mit Amandus auf. Dieser versucht seine Alzheimer-Krankheit endgültig zu diagnostizieren, indem er Amandus typische Fragen, die in Ansätzen dem MMST gleichen, stellt.

Dr. Holst: „Wie geht's Ihnen heute?“
Amandus: „Haben Sie das nicht eben schon gefragt?“
Dr.: „Nein.“ „Also?“
A: „Was also?“
Dr.: „Wie geht's Ihnen heute?“
A: „Das haben Sie aber eben schon gefragt.“
Dr.: (*lacht*) „Das stimmt.“ „Und? Wie ist Ihre Antwort?“
A: „Worauf?“
Dr.: „Auf die Frage wie es Ihnen heute geht.“
A: „Haben Sie keine anderen Fragen auf Lager? Wird ja langsam langweilig.“
Dr.: „Wen haben Sie denn da mitgebracht?“
A: „Meine Eltern.“
Dr.: „Kann es sein, dass es Ihr Enkelkind ist?“
A: „Ja. Das kommt hin.“
Dr.: „Können Sie mir sagen, wie alt sie (*Tilda*) ist?“
A: „Oh, die hat noch ganz viel vor sich.“
Dr.: „Wissen Sie, wie alt sie ist?“
A: „Ne.“ „Ich weiß gar nicht, wie alt ich war, als du zu uns gekommen bist.“
Tilda: „Ähm. Da warst du 61.“
Dr.: „Herr Rosenbach. Wie viel macht neun plus drei?“
A: „Sie wissen nicht, was neun plus drei macht?“ (*Dr. Holst lacht.*) „Und Sie sind Arzt?“
Dr.: „Ja.“
A: „Jetzt hab ich mal eine Frage. Welche Farbe hat ein Kühlschrank von innen?“
Dr.: „Herr Rosenbach...“
A: „Beantworten Sie einfach meine Frage.“

⁵²⁵ vgl. HIK, 0:47:43-0:48:33.

Dr.: „Weiß.“
A: „Und was trinkt eine Kuh?“
Dr.: „Milch.“
A: „Haha! Die Kuh trinkt Wasser. Tja, der war gut, nicht?“
Dr.: „Ja.“
A: „Und jetzt entschuldigen Sie mich bitte, ja?“
Dr.: „Wo wollen Sie denn hin, Herr Rosenbach?“
A: „Ich hab zu tun.“
Dr.: „Ich würde aber zuerst gerne unser Gespräch beenden.“
A: *(greift sich den weißen Arztmantel)* „Ja, meine...Ja, die Assistentin...Die...Die macht einen Termin für Sie.“ *(zieht sich den weißen Arztmantel an)* „Ich hab jetzt ne OP.“
*(verlässt den Raum)*⁵²⁶

Amandus ist während des gesamten Gesprächs darauf bedacht, seine kognitiven Einbußen zu verschleiern, indem er auf Gegenfragen ausweicht. Da er von Beruf tatsächlich Tierarzt war, sind die letzten beiden Sätze des obenstehenden Filmausschnitts gar nicht so abwegig. Es scheint, dass er bereits in dieser vergangenen Zeit lebt. Auch die im folgenden dargelegte Restaurantszene lässt vermuten, dass Amandus in seine Vergangenheit eingetaucht ist:

Ober: „Haben die Damen und Herren denn schon gewählt?“
Amandus: „SPD, wie immer. Willy Brandt, das ist mein Mann.“⁵²⁷

Sarah, die zuletzt ein größeres Einfühlungsvermögen gegenüber Amandus zeigt, reicht es endgültig, als er ihr Gartenfest durch ein zu früh gezündetes Feuerwerk zerstört und zieht, nicht zuletzt um sich von ihrer Ehekrise zu erholen, vorübergehend zu ihrer Mutter.

Amandus kann sich am selben Abend nicht mehr an das Spektakel des Nachmittags erinnern, für Niko Grund genug noch einmal alleine Dr. Holst aufzusuchen. Durch diesen gestärkt, dass eine Heimunterbringung letztlich unausweichlich ist, sieht sich Niko kurz darauf ein Pflegeheim für seinen Vater an. Tilda, die zufällig davon erfährt, ist von der Idee, ihren Opa zukünftig nur mehr im Pflegeheim sehen zu können, wenig begeistert, macht ihrem Vater Schuldgefühle und plant kurz darauf mit Amandus nach Venedig, die Stadt, in der er mit seiner Frau auf Hochzeitsreise war, aufzubrechen. In ihrer kindlichen Naivität glaubt sie einerseits noch an die Utopie der Heilungsmöglichkeit der Demenz, gibt ihrem Opa durch die Reise aber andererseits eine sinnvolle neue Aufgabe, die das rasche Fortschreiten in ein späteres Krankheitsstadium durchaus verzögern kann.

⁵²⁶ HIK, 0:49:32-0:51:42.

⁵²⁷ HIK, 0:43:57-0:44:03.

Nach kleinen Anfangsschwierigkeiten – Amandus vergisst, wie das Auto gestartet wird – erreichen die beide den Hamburger Bahnhof und kaufen zwei Tickets nach Venedig. Amandus leidet bereits an leichter Inkontinenz und so muss ihm Tilda im Zugabteil die feuchte Hose ausziehen. Für sie stellt das allerdings, im Gegensatz zu zufällig vorbeigehenden anderen Reisenden, kein Problem dar.

Als Amandus am Weg zur Toilette vergisst, wo er eigentlich hingehen wollte und orientierungslos in Bozen den Zug verlässt, – die Szene, die bereits am Anfang des Films gezeigt wird – beginnt für die beiden eine sehr abenteuerliche Reise. Durch glückliche Umstände können sie vor der Polizei fliehen und machen vor ihrem endgültigen Ziel noch einen Zwischenstopp in einem Kloster. Nächstens streift Amandus durch die weiten Gänge, auf der Suche nach seiner verstorbenen Frau. Tilda geht auf ihn ein und hilft ihm dabei, Margarethe zu finden. Da er den Tod seiner Frau offenbar nicht mehr memorieren kann, ist Tildas Lösung eine gute, da ein mehrfacher Hinweis auf ihren Tod, das schmerzliche Geschehen wieder in ihm aufleben lassen würde.

Am nächsten Tag gelangen Opa und Enkelin durch die Hilfe der Klosterschwester doch noch nach Venedig. Dort angekommen erleben sie schöne gemeinsame Stunden, aber schon am Abend geht es mit Amandus' Zustand bergab. Weder ist er eigenständig dazu in der Lage, sich die Zähne zu putzen, noch erkennt er sein eigenes Spiegelbild. Mitten in der Nacht gibt er seinem Bewegungsdrang nach und verlässt das Hotelzimmer zunächst in Richtung Foyer.

(Amandus geht zum Papageienkäfig, der im Foyer steht.)

Amandus (zu den Papageien): „Wo drückt's denn, mein Braver, hm?“ (Papagei krächzt.)

„Ganz ruhig, Brauner.“

Rezeptionist: „Die sind grün.“

Amandus: „Das sagt man so zu Pferden.“⁵²⁸

Hier kommt anscheinend wieder der Tierarzt in Amandus hoch, auch wenn er die Papageien für Pferde hält.

Kurz darauf verlässt er das Hotel, weil er zum Strand möchte. Hinweise des Rezeptionisten, dass er dort nun nicht hinkommt, ignoriert er.

⁵²⁸ HIK, 1:54:51-1:55:01.

Am nächsten Vormittag findet ihn Tilda teilnahmslos auf einer Bank sitzen, doch muss sie hier die grausame Erfahrung machen, dass sich ihr Opa weder an sie, noch an die gemeinsame Reise mit ihr erinnern kann.

6.2.2 Die Angehörigenthematik

In „Honig im Kopf“ bleibt die Betreuung von Amandus hauptsächlich an der 11-jährigen Tilda hängen. Zwar kümmert sich der Sohn insofern um seinen Vater, als er ihn zu sich nach Hause holt, doch ebenso wie seine Frau ist er aufgrund der strapaziösen beruflichen Tätigkeit – sie in einer Werbeagentur, er als Manager – nicht in der Lage für Amandus' Pflege zu sorgen. Sarah ist ohnehin von Anfang an nicht davon begeistert, dass sie mit ihrem Schwiegervater unter einem Dach leben muss, erkennt aber im Vergleich zu Niko zumindest, dass Amandus krank ist.

Sarah: „Niko, ich weiß, dass du das nicht hören möchtest, aber dein Vater ist mehr als ein bisschen verwirrt.“

Niko: „Meinem Vater geht's gut. Können wir jetzt schlafen?“⁵²⁹

Lange Zeit will Niko den zunehmenden Gedächtnisverlust seines Vaters nicht wahrhaben und verdrängt ihn regelrecht. Zum einen könnte dies darin begründet liegen, dass er, wie viele Angehörige, die ersten Zeichen verkennt oder aber die Gedächtniseinbußen seines Vaters als nur vorübergehend, aufgrund des Ablebens von Margarethe, einstuft. Erst nach mehrfachem Drängen seiner Frau und ihrer Beharrung darauf, dass Amandus Alzheimer hat, geht Niko mit seinem Vater zum Arzt, der die Vermutung – der/die Rezipient/in kann sich während des Gesprächs selbst ein Bild davon machen – bestätigt. Sarah ist auch diejenige, die von Anfang an klar macht, dass Amandus nicht auf Dauer bei ihnen wohnen kann, da sie nicht die Zeit haben, sich um ihn zu kümmern. Auch Tilda gegenüber spricht sie offen von der doch realistischen Vorstellung, dass Amandus eines Tages so krank sein wird, dass eine Betreuung zu Hause nicht mehr möglich wäre. Das Pflegeheim ist somit immer wieder Gesprächsthema, auch Dr. Holst rät Niko, sich rechtzeitig um einen Heimplatz umzusehen, da es lange Wartelisten gibt.

Dr. Holst: „Wir wissen nicht, wie die Krankheit sich im Einzelfall entwickelt. Auf längere Phasen der Stabilisierung können Phasen der rapiden Verschlechterung folgen. Sie haben Glück, dass Ihr Vater noch so humorvoll ist. Im Zweifel wird er sich an alte Witze

⁵²⁹ HIK, 0:18:38-0:18:43.

und Geschichten erinnern, auch wenn er nicht mehr weiß, wie er ein Bein vor das andere setzt. Die Frage, die Sie für sich beantworten müssen, ist: „Fühlen Sie sich seelisch und zeitlich dazu in der Lage, Ihren Vater zu betreuen? Wenn Sie eines Tages zu dem Schluss kommen sollten, dass Sie Ihren Vater nicht mehr so pflegen und betreuen können, wie es Ihres Erachtens notwendig wäre, dann dient Ihre Aufrichtigkeit letztendlich Ihrem Vater. Ich weiß, was Sie durchmachen. Mein Vater war auch dement. Ich kenne diesen Kampf mit sich selbst. Die Hilflosigkeit, das schlechte Gewissen, die Vorwürfe, die man sich selbst macht. Aber am Ende des Weges ist eine Unterbringung in einem Pflegeheim unausweichlich. Versuchen Sie jetzt schon einen Platz für Ihren Vater zu reservieren. Gute Pflegeheime haben leider sehr lange Wartezeiten.“⁵³⁰

Obwohl Niko Schuldgefühle plagen, sieht er sich ein gut geführtes Heim für seinen Vater an, in das er tatsächlich aber erst am Ende der Handlung übersiedelt.

Zuvor kündigt die früher so ablehnende Sarah ihren Job, um besser für Amandus da sein zu können. Es scheint, als würde sie die größte Wandlung durchleben – von der desinteressierten Schwiegertochter, die mit Amandus' Krankheit nicht umgehen kann, bis hin zur treufürsorglichen Pflegekraft.

Doch auch Amandus verändert sich durch seine Krankheit. So sagt er seinem Sohn das erste Mal, dass er ihn liebt.

Niko: „Was ist, Papa?“

Amandus: „Ich liebe dich.“

N: „Das hast du mir noch nie gesagt.“

N: „Habe ich dir schon mal gesagt, wie sehr ich dich liebe?“

A: „Wenn, dann...hab ich's vergessen. Darfst du nicht persönlich nehmen.“⁵³¹

So kann festgestellt werden, dass auch die Familie Rosenbach, insbesondere Vater und Sohn sowie Mann und Frau, aufgrund Amandus' Demenzerkrankung, wieder näher zusammenrückt.

6.2.3 Sprachliche Auffälligkeiten bei Amandus Rosenbach

Die häufigsten sprachlichen Auffälligkeiten von Amandus sind das Flüchten in Floskeln, Wortfindungsstörungen und Namensverwechslungen.

Schon zu Beginn des Films, auf der Begräbnisfeier seiner Frau, fehlen ihm bei seiner wirren Abschiedsrede oft die Worte.

Amandus: „Die beste Marzipantorte gibt es übrigens in...na wie heißt sie noch? Äh...da an der Kreuzung, wo sie das Haus hier umge...umgedingt haben. Im... Ja, leck mich doch am Arsch.“⁵³²

⁵³⁰ HIK, 0:59:42-1:00:41.

⁵³¹ HIK, 0:58:10-0:58:40.

⁵³² HIK, 0:06:18-0:06:35.

Als ihm Niko später den Vorschlag macht, ihn zu sich nach Hause zu holen, bejaht Amandus dies nur unter einer Bedingung:

Amandus: „Aber nur, wenn ich ein paar von meinen Mö... Mö.... Hier, äh... Möwen mitbringen darf.“⁵³³

Wortfindungsstörungen zeigen sich bei Amandus auch in jener Szene, als er Tilda erklären will, wie es sich anfühlt, wenn man gar nichts mehr weiß:

Amandus: „Es fühlt sich so sch... sch... sch...“

Tilda: „Schlimm?“

A: „...schleckli...schrecklich...scheußlich schlimm an. Wenn man einfach gar nichts mehr weiß.“⁵³⁴

Hin und wieder erfindet Amandus neue Wörter, z.B. die „Klotoilette“⁵³⁵.

Sein Ausweichen in Floskeln äußert sich bei Amandus meistens in Situationen, in denen er nicht weiterweiß. Eine Szene, die das belegt, ist die, als ihn Tilda fragt, ob er ihr beim Brüche kürzen helfen kann:

Tilda: „Kannst du uns helfen?“

Amandus: „Ja.“

Amandus sieht sich die Rechenbeispiele an.

Amandus: „Nee, das... Das kann ich nicht. So was hatten wir in der Schule nicht. Wir haben die Brüche immer lang gelassen.“⁵³⁶

Aber auch in der Szene rund um den Arztbesuch flüchtet sich Amandus immer wieder in Floskeln.⁵³⁷

Den Namen seiner Schwiegertochter kann sich Amandus nicht merken – er nennt sie während des gesamten Films Sandra statt Sarah, wie erwähnt mitunter ein Grund ihrer Ablehnung. Aber auch den Namen seiner verstorbenen Frau Margarethe verwechselt er oft mit jenem seiner Mutter Elisabeth.

Bei Amandus kommt es zu keinem vollständigen Sprachverlust, wie es im Verlauf der Demenz durchaus üblich ist, da der Film ihn hauptsächlich in einer frühen Phase der Demenz zeigt.

6.2.4 Das Ende des Films

Von Venedig wieder zu Hause angekommen, kümmern sich Tildas Eltern mehr um die Pflege von Amandus. Insbesondere Sarah kommt für die Betreuungspflichten auf und hat deswegen sogar ihren Job gekündigt. Um

⁵³³ HIK, 0:12:30-0:12:37.

⁵³⁴ HIK, 0:46:53-0:47:08.

⁵³⁵ HIK, 0:02:25 und 1:21:57.

⁵³⁶ HIK, 0:20:12-0:20:38.

⁵³⁷ vgl. HIK, 0:49:23-0:51:38. vgl. auch S. 129.

dennoch ein wenig Entlastung zu schaffen, wird eine Pflegekraft angestellt, mit der sich Amandus sehr gut versteht. Diese kündigt aber bald, weil Amandus ihren Busen doch zu gerne berührt.

Zwischenzeitlich haben die Rosenbachs ein neues Familienmitglied bekommen, den kleinen Amandus, Tildas Bruder. Der Senior Amandus hat das zwar nicht mehr richtig mitbekommen, sehr wohl aber, dass er nun, speziell von seiner Schwiegertochter, nicht mehr als Last empfunden wird.

Schlussendlich wird eine Heimunterbringung unumgänglich, doch auch dort fühlt sich Amandus, u.a. aufgrund seiner selbst mitgebrachten Möbel, sehr wohl. Regelmäßig wird er von seinen Kindern und seiner kleinen „principessa“ aus dem Heim abgeholt, um diverse Ausflüge zu unternehmen. All dies erfährt der/die Zuseher/in durch Tildas Stimme aus dem Off.

Als Amandus wegen Herzversagen für immer einschläft, ist Tilda gerade bei ihm.

Amandus (zu Tilda): „Was bist du denn für eine Hübsche...Hübsche...“

Tilda: „Ich bin's Opa. Tilda.“

Amandus: „Ich weiß, wer du bist. Du bist meine kleine Prinzessin. Für immer.“⁵³⁸

6.2.5 Die Authentizität des Films

Abgesehen von der Tatsache, dass es doch ziemlich illusorisch ist, dass eine 11-Jährige in diesem Ausmaß für die Betreuung ihres Opas aufkommt und die Reise nach Venedig mit der gelungenen Flucht vor der Polizei und dem Campieren in den Alpen doch ziemlich abenteuerlich ist, ist die Authentizität hinsichtlich der Demenzdarstellung bei Amandus Rosenbach in großen Zügen gegeben, auch wenn sie sehr romantisierend und humorvoll dargeboten wird.

Amandus' Orientierungsstörungen und sprachlichen Probleme, die oft mit unfreiwilliger Komik behaftet sind, werden dem frühen Stadium der Demenz entsprechend authentisch gezeigt.

Der Film verzichtet weitestgehend darauf, auf Pflegeprobleme hinzuweisen. Niko und somit auch der/die Zuseher/in wird lediglich durch Dr. Holst darüber informiert, dass am Ende der Krankheit kein Weg am Pflegeheim vorbeiführt, es lange Wartelisten, vor allem in den gut geführten Heimen, gibt und eine rechtzeitige Anmeldung unabdingbar ist. Familie Rosenbach verfügt aber, ähnlich wie Familie Koch in Suters Roman „Small World“, über schier unendliche

⁵³⁸ HIK, 2:03:41-2:04:03.

finanzielle Ressourcen und kann sich deshalb zweifellos eine Pflegekraft für Amandus leisten, sodass sie sich bis kurz vor seinem Ableben keine weiteren Gedanken über ein Heim machen müssen, da er lange zu Hause betreut werden kann.

Auch schwerwiegende herausfordernde Verhaltensweisen von Amandus, wie z.B. Aggressionen, werden im Film nicht thematisiert.

In „Honig im Kopf“ wird ein gesellschaftliches Problem in Hinblick auf den Umgang mit Alzheimerkranken Menschen angesprochen, das sich in der Restaurantszene widerspiegelt: Amandus verhält sich im Restaurant sehr auffällig, schmiert sich Aioli ins Gesicht und schnäuzt sich sehr laut, bricht also mit gesellschaftlichen Konventionen und Regeln, worüber sich ein Schauspieler, der sich selbst zu wichtig nimmt, beschwert.

Schauspieler: „Geht's noch lauter? Das ist widerlich!“

Ober: „Kümmern Sie sich bitte um Ihren eigenen Kram. Danke.“

S: *(er lacht empört)* „Weißt du eigentlich, wer ich bin? Hm?“

[...].

O: „Haben wir zusammen im Sandkasten gespielt oder warum duzen Sie mich?“

S: „Ja...“

O: „Der Mann ist krank.“

S: „Dann soll er zu Hause bleiben.“⁵³⁹

Der Film plädiert dafür, Menschen mit Alzheimer nicht aus der Gesellschaft und der Familie zu exkludieren, sondern sie weiterhin als Teil „unserer“ Welt zu akzeptieren. Die Szene rund um den Restaurantbesuch ist zwar wünschenswert, ob die heutige Gesellschaft aber tatsächlich schon so weit ist und Alzheimerkranke Menschen, die gesellschaftliche Konventionen brechen und wenig bis keinen Anstand zeigen selbstverständlich hinnehmen, ist zweifelhaft. Ein Aspekt, der im Film nicht der authentischen Darstellung der Demenz entspricht, ist, dass Amandus Tilda, einen Tag nachdem sie in Venedig angekommen sind, plötzlich nicht mehr erkennt.

Tilda: „Gott sei Dank, da bist du ja. Ich habe dich überall gesucht. Opa?“

Amandus: „Meinen Sie mich?“

T: „Mach keinen Quatsch, Opa. Ich hab mich schon genug erschrocken, als du nicht im Hotel warst. Ich bin's, Tilda, deine Enkelin.“

A: „Kenn ich nicht.“

T: *(verzweifelt)* „Ich bin doch deine kleine Prinzessin. Wir heißen beide Rosenbach und wir sind zusammen hierhergekommen. Du bist mein Opa. Komm, wir gehen ins Hotel.“

A: „Lassen Sie mich in Ruhe. Gehen Sie weg. Weg, weg, weg, weg.“⁵⁴⁰

⁵³⁹ HIK, 0:44:22-0:44:51.

⁵⁴⁰ HIK, 1:57:57-1:58:43.

Dass nahe Verwandte für Alzheimerkranke fremd erscheinen, ist zwar nicht unüblich, kommt aber frühestens im mittleren Stadium der Demenz vor und geschieht nicht über Nacht. Hätte es diese Szene aber nicht gegeben, wäre das gefühlvolle Ende, an dem er Tilda noch einmal seiner Liebe versichert, nicht möglich gewesen.

6.3 Die beiden Filme im Vergleich

Dem Dokumentarfilm „Vergiss mein Nicht“ und dem Spielfilm „Honig im Kopf“ liegen unterschiedliche Schwerpunkte in der Darstellung der Demenz zugrunde. Während David Sieveking auf die realitätsgetreue Darbietung mit all ihren Schattenseiten zurückgreift, – er selbst sagt im Nachgespräch, dass es kein Drehbuch zum Film gab, da es mit seiner sich im fortgeschrittenen Demenzstadium befindlichen Mutter gar nicht möglich gewesen wäre, Dialoge einzustudieren – versucht Til Schweiger die Thematik der Alzheimer-Krankheit größtenteils in einer humorvollen Weise an die Gesellschaft weiterzugeben.

Dennoch finden sich in beiden Filmen auch einige Parallelen. So sind weder Gretel, noch Amandus dazu in der Lage, ihren Haushalt ordnungsgemäß zu verrichten, beide sind oft verwirrt und orientierungslos. Bei Gretel äußert sich die Desorientiertheit aber in einer weit stärker ausgeprägten Form, als bei Amandus. Darüber hinaus zeigen die Filme den/die Protagonisten/in bei der Demenzdiagnostik, wenn auch in einer unterschiedlichen Art und Weise. In „Vergiss mein Nicht“ wird die Situation betont schmerzlich dargestellt, da Gretel während der Untersuchung teilnahmslos ist, immer wieder die Augen schließt, nicht auf Fragen reagiert und Malte von dem Gedächtnisverlust seiner Frau offenbar so schockiert ist, dass er Tränen in den Augen bekommt. Til Schweiger hingegen setzt in der Szene der Diagnosestellung bei Dr. Holst eher auf Komik, die trotzdem mit einer gewissen Ernsthaftigkeit behaftet ist.⁵⁴¹

Doch es finden sich auch einige Unterschiede zwischen den beiden Filmen. So nimmt z.B. die Betreuungssituation in „Vergiss mein Nicht“ eine zentrale Rolle ein, wogegen sie in „Honig im Kopf“ eher unschwellig behandelt wird. Während sich Malte Tag und Nacht um seine Ehefrau kümmert, sie pflegt, versucht zu mobilisieren und motivieren, kümmert sich in der Tragikomödie hauptsächlich die

⁵⁴¹ vgl. HIK, 0:49:32-0:51:42.

11-jährige Tilda um ihren Opa, wobei prekäre Pflegeprobleme ausgelassen werden. Die Belastung der Pflegesituation innerhalb der Familie wird insbesondere in „Vergiss mein Nicht“ ungeschönt sichtbar.

Eine große Differenz besteht hinsichtlich des eigenen Bewusstseins über die Krankheit. Bei Gretel kann ein solches nicht festgestellt werden, während Amandus häufig über seine Krankheit reflektiert und merkt, dass er zunehmend vergesslich wird. Das könnte aber dem Umstand geschuldet sein, dass sich Gretel, im Gegensatz zu Amandus, in einem fortgeschrittenen Demenzstadium befindet.

Auch in sprachlicher Hinsicht können zwischen Gretel und Amandus Gegensätze festgestellt werden. Gretel flüchtet sich bereits zu Beginn des Films in Floskeln, gibt unsinnige Sätze von sich, hat gegen Ende enorme Sprachfindungsstörungen und spricht fast gar nicht mehr. Amandus bleibt jedoch von einem gänzlichen Sprachverlust verschont. Zwar verwechselt auch er Namen, hat Wortfindungsstörungen oder erfindet neue Pseudowörter, doch kann der Grad der Ausprägung nicht mit jenem von Gretel verglichen werden. Da sich Gretel kaum noch selbst artikulieren kann, wird die Krankheit sowie der Umgang damit, im Gegensatz zu „Honig im Kopf“, auch hauptsächlich aus Davids und Maltes Sicht erzählt.

Ferner gibt es hinsichtlich der Therapiemöglichkeiten zwischen den beiden Filmen Differenzen. Bei Gretel wurde durch Antidementiva, Antidepressiva und diverse Heilverfahren versucht, ihren Zustand zu verbessern. Bei Amandus dagegen wurden keine adäquaten Therapien ausprobiert, abgesehen von der Reise nach Venedig, die für ihn „seine“ Aufgabe darstellt.

Den zwei Filmen ist gemeinsam, dass sie kaum herausfordernde Verhaltensweisen, wie bspw. Aggressivität, thematisieren.

Darüber hinaus plädieren beide Filme für eine bewusste Inklusion der Demenzkranken in der Öffentlichkeit. David Sieveking geht bewusst mit seiner erkrankten Mutter ins Schwimmbad und auch Familie Rosenbach besucht anlässlich Amandus' Geburtstag ein Restaurant und lässt ihn am Gartenfest teilhaben, um ihn nicht vollständig aus der Gesellschaft zu exkludieren. Obwohl sich beide Protagonisten in der jeweiligen Situation sehr auffällig verhalten, lassen sich ihre Angehörigen, trotz der zahlreichen fremden Blicke, die auf ihnen lasten, nicht beirren.

Das Ende der Filme ähnelt sich in Ansätzen. Sowohl Gretel, als auch Amandus werden zuletzt in einem Bett liegend dargestellt und beide sind in dem Moment von einem Teil ihrer Angehörigen umgeben. In „Honig im Kopf“ wird Amandus' Tod gezeigt, er schließt die Augen, schläft friedlich ein und wird in den letzten Szenen des Films beerdigt. In „Vergiss mein Nicht“ wird der Tod Gretels nicht direkt angesprochen bzw. gezeigt. Am Ende des Films werden lediglich ihre Lebensdaten eingeblendet sowie wird der/die Rezipient/in im Nachgespräch von Sieveking darüber informiert, dass die Mutter kurz nach Abdreh des Films verstorben ist.

7 RESÜMEE

In den vorangegangenen Darstellungen wurden literarische und filmische Darstellungen der Demenz, die Authentizität derselben sowie Unterschiede und Gemeinsamkeiten der ausgewählten Literatur und Filme untersucht.

Zu Beginn der Arbeit wurde auf die Geschichte der Demenzforschung eingegangen. Es konnte festgestellt werden, dass die Wurzeln der Demenz bereits bis in die Antike zurückreichen, denn schon Celsus, ein römischer Enzyklopädiiker, berichtete von einer Form der Gehirnkrankheit, die der heutigen Demenz ähnelt. Nach diesen Erkenntnissen gab sich das Mittelalter als rückschrittlich und der Begriff der senilen Demenz wurde erst am Ende des 18. Jahrhunderts wieder neu aufgegriffen. Anfang des 19. Jahrhunderts beschrieb Pinel fünf Gedächtnisstörungen, wovon er eine als „Demenz“ bezeichnete, sein Schüler Esquirol hielt schon verschiedene Formen der Demenz fest. 1837 gelang es dem Mediziner Prichard, vier aufeinanderfolgende Demenzstadien zu beschreiben. Erst 1898 berichtete Alois Alzheimer erstmals von Auguste Deter, 1908 folgte sein heute berühmter Artikel „Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde“, in dem er den Krankheitsverlauf seiner Patientin Deter beschrieb. Dennoch wurde die Alzheimer-Krankheit die nächsten 60 Jahre als eine sehr selten vorkommende präsenile Demenzform begriffen, sodass Alois Alzheimer und seine Erkenntnisse erst 1992 wiederentdeckt wurden.

Im dritten Kapitel wurden medizinische Aspekte zur Demenz thematisiert. Da die Lebenserwartung bis 2050 schon bei 83,6 Jahren liegen soll, steigt das Risiko, im höheren Lebensalter an einer psychischen Krankheit, so z.B. der Demenz, zu erkranken. Bei der Demenz handelt es sich um eine chronische, fortschreitende

Krankheit des Gehirns. Damit gehen Störungen der Orientierung und Auffassung einher. Bei der Alzheimer-Demenz handelt es sich um die häufigste Form der Demenz, die schleichend beginnt. Die vaskuläre Demenz, die ebenfalls oft in Erscheinung tritt, entsteht meist durch Schlaganfälle oder übermäßigen Alkoholmissbrauch. In den Symptomen ähneln sich beide Demenzformen.

Die Alzheimer-Demenz kann in drei Stadien eingeteilt werden, ein frühes, mittleres und spätes. Zu Beginn der Krankheit ergeben sich Wortfindungsstörungen sowie Störungen in der Raumwahrnehmung und Orientierungsfähigkeit. Eine Verzögerung der Krankheit ist im frühen Stadium oft noch möglich, faktisch gelingt die Diagnosestellung, die zu Lebzeiten generell nur eingeschränkt möglich ist, schwer, da die Betroffenen ihre beginnende Demenzerkrankung leugnen und gut verschleiern können.

Im mittleren Stadium ist eine eigenständige Lebensführung kaum noch möglich, überdies entwickeln Betroffene nichtkognitive Symptome, wie Halluzinationen, Störungen des Schlaf-/Wachrhythmus und eine Weglaufneigung.

Im späten Stadium der Demenz gehen die sprachlichen Fähigkeiten meist vollständig verloren, die örtliche Umgebung sowie Bezugspersonen werden als fremd erlebt. Die Betroffenen leben zunehmend in ihrer Vergangenheit und erleiden körperliche Folgeerkrankungen, wie Gangapraxie, Inkontinenz und Schluckstörungen, die häufig Pneumonien hervorrufen.

Mit Sicherheit kann die Demenzerkrankung erst bei der Obduktion des Gehirns, durch Auffinden von Plaques, festgestellt werden. Zu Lebzeiten eignet sich für die Diagnosestellung die Durchführung des Mini Mental Status Tests (MMST), das internistische Basislabor sowie die zerebrale Bildgebung.

Bis heute gibt es keine kausale Therapie, die den Gedächtnisverlust stoppen könnte. Auch präventive Möglichkeiten, die der Krankheit vorbeugen oder sie verhindern, sind non existent. Die Wirksamkeit der Einnahme von Gingko-Präparaten konnte nach derzeitigen Studien widerlegt werden. Um die Lebensqualität von an Demenz erkrankten Personen zu verbessern, ihre Alltagskompetenzen möglichst lange zu erhalten sowie die Krankheit potenziell zu verlangsamen, eignet sich zum einen die medikamentöse Therapie mittels Antidementiva, zum anderen die nicht-pharmakologische Therapie, bestehend u.a. aus der Validation, Biographiearbeit, Logo-, Ergo-, Tier- und Musiktherapie.

Das vierte Kapitel befasste sich mit der Pflege von Menschen mit dementiellen Erkrankungen. Die Betreuung von Demenzpatienten/innen führt bei deren Angehörigen zu psychisch und physisch belastenden Situationen, da mit der Erkrankung Persönlichkeitsveränderungen einhergehen, die sich u.a. in Aggressionen, Stimmungsschwankungen, Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder Angststörungen äußern. Darüber hinaus resultieren aus der entstehenden Pflegesituation gelegentlich finanzielle Schwierigkeiten.

Mit dem fünften Kapitel begann der Hauptteil dieser Arbeit, nämlich die literaturwissenschaftliche Analyse. Es wurden die Werke „Der alte König in seinem Exil“ Arno Geigers, „Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich.“ Bettina Tietjens und „Small World“ Martin Suters analysiert.

Das sechste Kapitel bildete die medienwissenschaftliche Analyse, in dem der Dokumentarfilm „Vergiss mein Nicht. Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und meine Eltern die Liebe neu entdeckten.“ von David Sieveking und die Tragikomödie „Honig im Kopf“, dessen Regisseur Til Schweiger ist, untersucht wurden. Ein Schwerpunkt lag, sowohl in der literatur- als auch der medienwissenschaftlichen Analyse auf der Frage nach der Authentizität der Demenzdarstellung, insbesondere der beiden fiktiven Werke, sowie auf der Ausarbeitung der Unterschiede und Gemeinsamkeiten der zugrundeliegenden Literatur und Filme.

So konnte festgestellt werden, dass die Authentizität in Suters Werk „Small World“ über weite Strecken vorhanden ist. Es werden oft Einblicke in den medizinischen Hintergrund zur Krankheit gegeben, die dem damaligem Forschungsstand entsprechen. Die Auswirkungen auf die Umwelt von Konrad Lang, bzw. die belastende Pflegesituation für Rosemarie Haug, können als authentisch bezeichnet werden. Der realitätsgetreuen Darstellung der Krankheit widerspricht, dass Konrad Langs sekundäre Demenzsymptome nachlassen und er am Ende des Romans als vollständig geheilt gilt. Es konnte nicht restlos geklärt werden, ob es sich bei Konrads Demenz tatsächlich um die Alzheimersche Form handelt.

Ferner kann festgehalten werden, dass auch Amandus Rosenbachs Krankheitssymptome in der Tragikomödie „Honig im Kopf“ dem frühen Stadium entsprechend authentisch gezeigt werden, wenn auch oft mit Komik behaftet.

Dass die Pflege des Demenzkranken Amandus aber hauptsächlich auf der 11-jährigen Tilda lastet, ist eher unrealistisch.

David Sieveking stellt die Krankheit seiner Mutter Gretel im Dokumentarfilm „Vergiss mein Nicht“ äußerst realitätsnah und mit allen Schattenseiten dar. Er selbst sagt im Nachgespräch zum Film, dass es mit seiner sich im fortgeschrittenen Demenzstadium befindlichen Mutter gar nicht möglich gewesen wäre, Dialoge einzustudieren. Auch Tietjen schildert die Alzheimererkrankung ihres Vaters Burchard Schniewind in ihrem Erfahrungsbericht „Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich.“ mit allen realistischen Höhen und Tiefen.

Arno Geigers Erzählung „Der alte König in seinem Exil“ kann hinsichtlich der Authentizität der Demenzdarstellung seines Vaters August zwar auch bejaht werden, er gibt seine Erfahrungen aber weit weniger detailreich an den/die Leser/in weiter, als bspw. Bettina Tietjen.

Der Vergleich der drei Primärwerke hat ergeben, dass sich sowohl Unterschiede, als auch Parallelen in der Demenzdarstellung finden. Alle drei Autoren haben eine andere Herangehensweise an das Thema Alzheimer. So hat der/die Leser/in bei Tietjens Erfahrungsbericht den Eindruck einer gewissen Nähe, im Gegensatz zu Arno Geigers eher distanzierterem Erfahrungsbericht. Bei Martin Suter ergibt sich im Roman eine große Unmittelbarkeit durch die erlebte Rede des Protagonisten Konrad Langs. Geiger und Tietjen sind durch die Alzheimer-Demenz ihres Vaters indirekt selbst von der Krankheit betroffen, was sich auch durch die intradiegetisch-homodiegetische Erzählweise widerspiegelt. Im Gegensatz dazu verwendet Suter die extradiegetisch-heterodiegetische Perspektive, die es ermöglicht, der Krankheit Konrads neutral zu begegnen.

Die Demenz tritt bei allen drei Protagonisten schleichend in deren Leben und bleibt von ihren Angehörigen zunächst unerkannt. Im Gegensatz zu August Geiger und Burchard Schniewind, werden Konrad Langs Gedächtniseinbußen oft seinem übermäßigem Alkoholkonsum zugeschrieben.

Weitere Gemeinsamkeiten finden sich in den Biographien Augusts und Burchards. Beide haben den Krieg selbst miterlebt und im Alter noch damit zu kämpfen, die grausamen Erlebnisse zu verarbeiten. Beide entstammen einer Großfamilie, gründen selbst eine Familie und sind in charakterlicher Hinsicht eher eigenbrötlerisch.

Die Betreuungsoptionen spielen in den drei Primärwerken und in Sievekings Dokumentarfilm eine große Rolle. Insbesondere in Suters „Small World“ werden viele therapeutische Maßnahmen unternommen, um Konrads Demenz zu heilen. Die Belastung der Pflegesituation für die Angehörigen wird insbesondere bei Geiger und Tietjen sowie bei Sieveking angesprochen. Generell nimmt der medizinische Hintergrund zur Alzheimer-Demenz bei Tietjen einen großen Stellenwert ein. Auch Suter schildert die Demenzdiagnostik realitätsgetreu über einige Seiten des Romans, bei Geiger fehlt dieser Part gänzlich.

In den beiden Filmen werden sowohl Gretel, als auch Amandus bei der Demenzdiagnostik gezeigt, der/die Rezipient/in wird aber nur in „Honig im Kopf“ etwas näher in den medizinischen Hintergrund der Krankheit eingeführt.

Finanzierungsprobleme, die sich durch die Betreuung von Demenzkranken Personen ergeben, werden von Tietjen in detaillierter Weise angesprochen. In Sievekings Film wird nur in einem kurzen Satz erwähnt, dass die Kosten des Pflegeheims ein Problem waren, die anderen Werke thematisieren dieses Thema nicht.

Obwohl die beiden Filme verschiedene Schwerpunkte setzen und sich somit große Unterschiede in der Demenzdarstellung ergeben, findet sich doch hinsichtlich des Plädoyers für die Inklusion von Demenzkranken Personen in der Gesellschaft eine Gemeinsamkeit.

Die dieser Arbeit zugrunde liegenden Texte und Filme sprechen ein gesellschaftliches sowie sozial aktuelles Thema an. Ihre Autoren/innen sensibilisieren die Leser/innen sowie Rezipienten/innen für die Krankheit, indem sie ihr Wissen und ihre Erfahrungen über das Leben mit der Demenz, samt all ihren Höhen und Tiefen, weitergeben. Dadurch gelingt es ihnen, die negativen Einstellungen sowie Berührungsängste, die in der Gesellschaft gegenüber der „Krankheit des Vergessens“ existieren, ins Positive zu korrigieren. Sie leisten somit einen wesentlichen Beitrag für die Enttabuisierung der Demenz, ein Faktum von hoher Bedeutung, denn Demenzkranke Personen sind immer noch ein Teil dieser Welt.

8 LITERATURVERZEICHNIS

8.1 Primärliteratur

- Geiger, Arno: *Der alte König in seinem Exil*. München: dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2012.
- Suter, Martin: *Small World*. Zürich: Diogenes 1999.
- Tietjen, Bettina: *Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich*. München/Berlin: Piper Verlag GmbH 2015.

8.2 Filme

- Schweiger, Til: *Honig im Kopf*. DEU und ITA: Warner Bros 2014.
- Sieveling, David: *Vergiss mein Nicht. Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und meine Eltern die Liebe neu entdeckten*. DEU: farbfilm home entertainment GmbH & Co KG 2012.

8.3 Sekundärliteratur

- Ackerknecht, E. H.: *Kurze Geschichte der Psychiatrie*. Stuttgart: Enke 1967.
- Curtis, Robin: *Demenz im Dokumentarfilm. Vergessen – die Materie und das Selbst*. In: Herwig, Henriette und Andrea von Hülsen-Esch (Hrsg.): *Alte im Film und auf der Bühne: neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten*. Bielefeld: transcript 2016.
- Dackweiler Meike: *Die Alzheimer-Narration am Beispiel von Arno Geigers *Der alte König in seinem Exil**. In: Herwig, Henriette (Hrsg.): *Merkwürdige Alte*. Bielefeld: transcript 2014.
- Dehler, Christina: *Vergessene Erinnerungen. Alzheimer-Demenz in Martin Suters *Small World* und Arno Geigers *Der alte König in seinem Exil**. In: Bartl, Andrea und Hans-Peter Ecker u.a. (Hrsg.): *Bamberger Studien zu Literatur, Kultur und Medien 6*. Bamberg: University of Bamberg Press 2013.
- Engel, Sabine: *Aphasie bei Demenz? Ansätze einer geriatrisch orientierten Linguistik*. Aachen: Shaker Verlag GmbH 2001.
- Förstl, Hans (Hrsg.): *Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie*. Stuttgart/New York: Thieme 2003.
- Gerring, Richard Z. und Philip G. Zimbardo: *Psychologie*. München: Pearson 2008.
- Gerschlag, Willibald und Gert Baumgart: *Alzheimer: die Krankheit des Vergessens*. Wien: Maudrich 2007.
- Herwig, Henriette: *Demenz im Spielfilm. Andreas Kleinerts *Mein Vater*, Richard Glatzers *Still Alice*, Til Schweigers *Honig im Kopf* und Nikolaus Leytners *Die Auslöschung**. In: Herwig, Henriette und Andrea von Hülsen-Esch (Hrsg.): *Alte im Film und auf der Bühne: neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten*. Bielefeld: transcript 2016.
- Heser, K. u.a.: *Age of major depression onset, depressive symptoms, and risk for subsequent dementia: results of the German study on Ageing, Cognition,*

- and Dementia in Primary Care Patients. In: Psychological medicine 43 (2013), S. 1597-1610.
- Hinneburg, Iris: Beratungspraxis Demenz und Parkinson. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag 2013.
- James, Ian Andrew: Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Einschätzen, verstehen und behandeln. Bern: Huber 2013.
- Kinzl, Johann F.: Psychische Erkrankungen bei Frauen und Männern im Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 46 (2013), S. 526-531.
- Kopf, Daniel und Alexander Rösler: Demenz. Diagnostik und Therapie. In: Der Internist 54 (2013), S. 827-843.
- Lehr, Ursula: Psychologie des Alterns (11., korrigierte Aufl.). Wiebelsheim: Quelle & Meyer 2007.
- Maurer Ulrike und Konrad Maurer: Alois Alzheimer – Leben und Werk. München: Dielmann 2015.
- Vedder, Ulrike: Erzählen vom Zerfall. Demenz und Alzheimer in der Gegenwartsliteratur. In: Zeitschrift für Germanistik 22 (2012). Bern/Berlin u.a.: Lang, S. 274-289.
- Wendelstein, Britta: Gesprochene Sprache im Vorfeld der Alzheimer-Demenz. Linguistische Analysen im Verlauf von präklinischen Stadien bis zur leichten Demenz. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH 2016.
- Zaudig, Michael: Demenz und „leichte kognitive Beeinträchtigung“ im Alter. Diagnostik, Früherkennung und Therapie. Bern/Göttingen u.a.: Verlag Hans Huber 1995.

8.4 Weiterführende Primärliteratur

- Bayley, John: Elegie für Iris. München: C.H. Beck 2000.
- Braam, Stella: Ich habe Alzheimer: wie die Krankheit sich anfühlt. Weinheim u.a.: Beltz 2007.
- Coleman, Rowan: Einfach unvergesslich. München: Piper Verlag GmbH 2014.
- Doerr, Anthony: Memory Wall. Aus dem Englischen von Werner Löcher-Lawrence. München: C.H. Beck 2016.
- Hacker, Katharina: Die Erdbeeren von Antons Mutter. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH 2010.
- Offermans, Cyrille: Warum ich meine demente Mutter belüge. München: Kunstmann 2007.
- Sieveking, David: Vergiss mein Nicht. Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und ich meine Eltern neu entdeckte. Freiburg: Herder 2012.
- Tilman, Jens: Demenz. Abschied von meinem Vater. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 2009.
- Wiesel, Elie: Der Vergessene. Freiburg: Herder 1990.

8.5 Weiterführende Filme

- Chiche, Bruno: Small World. FRA und DEU: Majestic Home Entertainment GmbH 2010.
- Ford, Christopher D.: Robot & Frank. Zwei diebische Komplizen. USA: Senator Home Entertainment GmbH 2012.
- Käfer, Karl-Heinz: Mein Vater. Coming Home. DEU: EuroVideo Medien GmbH 2003.
- Wimmer, Helmut und Maria Hoppe: Zurück zu einem unbekannten Anfang. Leben mit Alzheimerkranken. AUT: poly film video 2007.

8.6 Weiterführende Sekundärliteratur

- Bell, Virginia und David Toxel u.a.: So bleiben Menschen mit Demenz aktiv. 147 Anregungen nach dem Best-Friends-Modell. Aus dem Amerikanischen von Elisabeth Brock. München: Ernst Reinhardt GmbH & CO KG 2007.
- Boucsein, Lieselotte und Wolfgang Boucsein: Qualitätssicherung in der stationären Altenpflege unter besonderer Berücksichtigung demenziell veränderter Bewohner. Lengerich: Pabst Science Publishers 2008.
- Erll, Astrid und Ansgar Nünning (Hrsg.): Gedächtniskonzepte der Literaturwissenschaft. Theoretische Grundlegung und Anwendungsperspektiven. Berlin/New York: Walter de Gruyter 2005.
- Flatz, Thomas u.a.: Demenzgerechte Pflege. Pflege und Betreuung, Kommunikation, Lebensraumgestaltung. Ein praxisorientierter Leitfaden für Angehörige und Pflegende sowie Leiter von Demenz- und Pflegeeinrichtungen. Wien/Graz: NWV 2004.
- Gunreben, Marie: Das Alter und die Weisheit. Literarische Entwürfe vom Realismus bis zur Gegenwart. Würzburg: Königshausen & Neumann GmbH 2016.
- Heinrich, Peter K.: Meine Frau hat Alzheimer. Vom Umgang mit der heimtückischen Krankheit. Berlin: Frieling & Partner GmbH 2003.
- Höwler, Elisabeth: Interaktionen zwischen Pflegenden und Personen mit Demenz. Ein pflegedidaktisches Konzept für Ausbildung und Praxis. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH 2007.
- Höwler, Elisabeth: Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Erleben und Strategien Pflegender. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH 2008.
- Horak, Rolf: Identität und Alter. Eine tiefenpsychologische Untersuchung. München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung 2004.
- Huber, Sabine: „Das Leben ist ohne Probleme auch nicht leichter.“ Altersdemenz und Identität. Die Krankheit des Vergessens an drei Beispielen aus der deutschsprachigen Literatur. Diplomarbeit Universität Wien 2013.
- Kojer, Martina und Martina Schmidl (Hrsg.): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen. Wien: Springer Verlag 2011.

- Krieger, Sabine: Erinnerungsarbeit in der Krankenpflege. Eine biografische Arbeitstechnik für Pflege und Ausbildung. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG 2008.
- Leuthe, Friederike: Richtig sprechen mit dementen Menschen. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag 2009.
- Martínez, Matías und Michael Scheffel: Einführung in die Erzähltheorie. München: C.H. Beck 2016.
- Mühlig, S. und A. Neumann-Thiele u.a.: Epidemiologie und Versorgungsepidemiologie. In: Maercker, Andreas (Hrsg.): Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie. Berlin: Springer 2015.
- Ohlendorf, Ingeborg M. und Thomas A. Pollow u.a. (Hrsg.): Sprache und Gehirn. Grundlagenforschung für die Aphasietherapie. In: Widding, Walter und Ingeborg M. Ohlendorf u.a. (Hrsg.): Bonn-Bochumer Beiträge zur Neuropsychologie und Neurolinguistik BBB. Band 2. Freiburg: HochschulVerlag GmbH 1994.
- Roth, Volkbert M. (Hrsg.): Kommunikation trotz gestörter Sprache. Aphasie – Demenz – Schizophrenie. Tübingen: Gunter Narr Verlag 1989.
- Schmid, Wolf: Elemente der Narratologie. Berlin u.a.: de Gruyter 2014.
- Schmieder, Michael und Uschi Entenmann: Dement, aber nicht bescheuert. Für einen neuen Umgang mit Demenzzkranken. Berlin: Ullstein Buchverlage GmbH 2015.
- Süwolto, Leonie: Altern in einer alterslosen Gesellschaft: literarische und filmische Imaginationen. Paderborn: Wilhelm Fink GmbH & Co. Verlags-KG 2016.
- Zapotoczky, Klaus: Lebensqualität im Alter. In Jagsch C. und I. Wintgen-Samhaber (Hrsg.): Lebensqualität im Seniorenheim. Linz: Trauner Verlag 2006.

8.7 Internetquellen

- Austria-Forum: https://austria-forum.org/af/Biographien/Geiger%2C_Arno (letzter Zugriff am 28.07.18)
- Bartels, Gerrit: Auch das Glück gehört zur Demenz. Interview mit Arno Geiger, in: Tagesspiegel, 27.02.2011: <https://www.tagesspiegel.de/kultur/interview-arno-geiger-auch-das-glueck-gehoert-zur-demenz/3888748.html> (letzter Zugriff am 28.07.18)
- Demenz aktuell: <https://www.demenz-aktuell.de/demenz-test> (letzter Zugriff am 26.07.18)
- Diogenes: <https://www.diogenes.ch/leser/autoren/s/martin-suter.html> (letzter Zugriff am 27.08.18)
- Eschweiler, G. W. (2014). *Depression und Demenz – genau hinsehen lohnt sich*. Baden-Württemberg: Alzheimer Gesellschaft. <https://www.alzheimer->

- bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/Dokumente/Nachlesen/2014/140312-Depression-und-Demenz-Eschweiler.pdf (letzter Zugriff am 27.07.18)
- Fröschl, Barbara und Katharina Antony u.a.: Nicht-medikamentöse Prävention und Therapie bei leichter und mittelschwerer Alzheimer-Demenz und gemischter Demenz. Wien: Gesundheit Österreich GmbH 2016. https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/8/7/6/CH1513/CMS1436866495083/nicht_medikamentoes_therapie_und_praevention_demenz.pdf (letzter Zugriff am 27.07.18)
- Geriatrische Klinik St. Gallen, MMST/Uhrentest: <http://www.gesundheitundalter.ch/Portals/3/media/geriatrische/PDF/MMT.pdf> (letzter Zugriff am 28.07.18)
- Gesundheitsserver Land Steiermark: <http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/11650844/72574911> (letzter Zugriff am 23.09.18)
- Hammelehe, Sebastian und Hans-Jost Weyandt: Das Ende des Lebens ist auch Leben. Interview mit Arno Geiger, in: Spiegel Online, 04.03.2011: <http://www.spiegel.de/kultur/literatur/bestseller-autor-arno-geiger-das-ende-des-lebens-ist-auch-leben-a-745909.html> (letzter Zugriff am 03.08.18)
- Help.gv.at: Kosten für Alten- und Pflegeheime: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360542.html> (letzter Zugriff am 23.09.18)
- Hogrefe: ICD-10 und DSM-5: <https://www.testzentrale.ch/it/themenseiten/klinik/artikeldetailansicht/DSM%20und%20ICD-313> (letzter Zugriff am 23.09.18)
- Kaiser, Dietrich: Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information. <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamtl2016/block-f00-f09.html> (letzter Zugriff am 07.07.18)
- Ribot'sches Gesetz: <https://m.portal.hogrefe.com/dorsch/ribotsches-gesetz/> (letzter Zugriff am 30.07.18)
- Todesanzeige August Geiger: <http://todesanzeigen.vol.at/anzeigen/august-geiger-54699/#> (letzter Zugriff am 03.08.18)

9 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

- AK: Geiger, Arno: Der alte König in seinem Exil. München: dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2012.
- HIK: Schweiger, Til: Honig im Kopf. DEU und ITA: Warner Bros 2014.
- MV: Tietjen, Bettina: Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich. München/Berlin: Piper Verlag GmbH 2015.
- SW: Suter, Martin: Small World. Zürich: Diogenes, 1999.
- VMN: Sieveking, David: Vergiss mein Nicht. Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und meine Eltern die Liebe neu entdeckten. DEU: farbfilm home entertainment GmbH & Co KG 2012.

10 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Mini Mental Status Test (MMST), S. 25-27.

Abstract

Die vorliegende Masterarbeit befasst sich mit literarischen und filmischen Darstellungen der Demenz.

Für die literaturwissenschaftliche Analyse wurden die Erfahrungsberichte von Arno Geiger „Der alte König in seinem Exil“ und Bettina Tietjen „Unter Tränen gelacht. Mein Vater, die Demenz und ich.“ sowie der Roman „Small World“ Martin Suters herangezogen. Die Demenzdarstellung im Film wurde anhand von David Sieveking's Dokumentarfilm „Vergiss mein Nicht. Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und meine Eltern die Liebe neu entdeckten.“ und der Tragikomödie „Honig im Kopf“ Til Schweigers untersucht.

Schwerpunktmäßig wurde auf die Frage der Authentizität, insbesondere der fiktiven Werke, sowie auf die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der dieser Untersuchung zugrundeliegenden Primärliteratur und Filme eingegangen.

Darüber hinaus wurden wichtige medizinische Aspekte, im Speziellen der Krankheitsverlauf, die Diagnoseverfahren und Therapiemöglichkeiten, zur (Alzheimer-)Demenz, behandelt.

Curriculum Vitae

04/1994 geboren in Mödling

Studienverlauf

Seit 03/2016 Masterstudium Deutsche Philologie
Universität Wien

10/2016-07/2018 Lehramtsstudium UF Deutsch/UF Psychologie und
Philosophie
Universität Wien, Bachelor of Education (BEd)

10/2013-02/2016 Bachelorstudium Deutsche Philologie
Universität Wien, Bachelor of Arts (BA)

10/2010-02/2013 Vorbereitungslehrgang Instrumentalstudium
Universität für Musik und darstellende Kunst Wien

Schulausbildung

06/2013 AHS-Matura
Oberstufenrealgymnasium unter besonderer
Berücksichtigung der musischen Ausbildung für Studierende
der Musik, 1070 Wien