

Die Alzheimer Krankheit – Fragen und Antworten

Text: G. Schwarz, eva, Fachberatung Demenz, Stand 6/2012

DIE ALZHEIMER KRANKHEIT ist die weitaus häufigste Form einer Demenzerkrankung. Sie wird durch einen fortschreitenden Untergang von Nervenzellen im Gehirn hervorgerufen, dessen Ursachen bis heute nicht vollständig geklärt sind. Die Krankheit trägt den Namen des Nervenarztes, der sie 1907 erstmals beschrieben hat: Alois Alzheimer.

Auch eine Zerstörung von Hirngewebe durch mangelnde Blutversorgung und einige weitere, seltenere Erkrankungen können zu zunehmenden geistigen Leistungseinbußen führen.

Wenn Sie bei einem Ihrer Angehörigen ein Nachlassen des Gedächtnisses oder andere Anzeichen geistiger Leistungsverluste festgestellt haben, dann brauchen Sie Rat und Hilfe. Diese Information will Ihnen erste Antworten auf die drängendsten Fragen geben.

WORAN ERKENNT MAN DIE ALZHEIMER KRANKHEIT?

Anfangs macht sie sich nur in einer zunehmenden Vergesslichkeit bemerkbar. Die Haustür wird nicht verschlossen, Fragen wiederholen sich, Gegenstände werden verlegt. Die Erinnerung an lang Zurückliegendes ist zunächst nicht betroffen. Eine Zeitlang kann es gelingen, die Vergesslichkeit durch Notizen auszugleichen. Später finden die Betroffenen aber ihre eigenen Aufzeichnungen nicht mehr. Gewohnte Tätigkeiten dauern länger und sind anstrengender. Jahrzehntlang gepflegte Liebhabereien werden aufgegeben. Die Arbeitsleistung sinkt. Die Betroffenen nehmen diese Veränderungen teilweise genau wahr und reagieren darauf mit Besorgnis, oft auch mit depressiven Verstimmungen. Ebenso kann es aber auch sein, dass eigene Fehler vergessen werden, Missgeschicke in der Wahrnehmung ausgeblendet oder andere für eigenen Unzulänglichkeiten verantwortlich gemacht werden.

Aufgrund der immer ausgeprägteren Gedächtnisstörungen verwechseln die Betroffenen die Tageszeit und die Wochentage, sie finden sich in den Straßen des Wohnortes nicht mehr zurecht. Nach und nach treten Schwierigkeiten auf, folgerichtig zu denken, Zusammenhänge zu überblicken, an Unterhaltungen teilzunehmen, den Inhalt von Fernsehsendungen zu verstehen. Der Horizont ehemaliger Interessen schränkt sich ein. Manchmal ist nun schon bei den einfachsten Verrichtungen des täglichen Lebens fremde Hilfe nötig: im Bad, beim Ankleiden, bei den Mahlzeiten. Die zunehmende Unselbständigkeit macht verständlich, weshalb viele Betroffene sehr ängstlich und anhänglich werden.

Ohne äußere Anregung fehlt den Betroffenen teils die Eigeninitiative für Aktivitäten. Ebenso können sie aber auch ruhelos mit Aufgaben befasst sein, die ihnen wichtig erscheinen. Man kann sie leicht überfordern, worauf sie unter Umständen mit Zorn, panikartiger Angst oder Verweigerung reagieren. Häufig kommt es vor, dass Betroffene aus einem Sicherheitsbedürfnis heraus Geldbeträge oder Wertsachen verstecken, sie aber nicht wieder finden und sich bestohlen glauben. So kann es sein, dass andere Menschen des Diebstahls bezichtigt werden.

Im weiteren Fortschreiten der Krankheit werden meist Sprachstörungen deutlich. Die Betroffenen finden im Gespräch die passenden Wörter nicht oder verwenden falsche Bezeichnungen für vertraute Gegenstände. Allmählich büßen sie die Fähigkeit ein, sich anderen Menschen sprachlich mitzuteilen. Die Einsicht in die eigene Behinderung wird immer undeutlicher und kann ganz abhanden kommen. Manchen Betroffenen fällt es zunehmend schwer, gewohnte Handlungsabläufe auszuführen, wie das Zuschnüren von Schuhen, das Binden einer Krawatte oder die Handhabung des Essbestecks.

In der Regel verlieren die Betroffenen den Bezug zur Gegenwart. Sie suchen nach den verstorbenen Eltern und nach einem Zuhause, das es nur noch in der Erinnerung gibt, die für sie aber die Gegenwart darstellt. Sie leben zunehmend in ihrer Erinnerungswelt. Die eigene Wohnung kann den Charakter des Heims verlieren, weil sie nicht mehr erkannt wird. Vertraute Personen können zu Fremden werden oder der Bruder mit dem Vater und die Ehefrau mit der verstorbenen Mutter verwechselt werden. In dieser Krankheitsphase kann sich eine ziellose Unruhe einstellen. Die Betroffenen verlassen unter Umständen suchend nach einer

vertrauten Umgebung oder mit dem Ziel zur Arbeit zu gehen die eigene Wohnung. Allmählich verblasst auch die Erinnerung an die Vergangenheit. Einige „Erinnerungsinseln“, bleiben jedoch oft noch lange erhalten und bieten Möglichkeiten des Kontakts.

Während bei Gedächtnis und Denkvermögen zunehmende Einbußen auftreten, bleibt die gefühlsmäßige Erlebensfähigkeit meist lange erhalten. Betroffene, die kaum mehr verstehen, was um sie herum vorgeht, können für Gefühlsäußerungen sehr empfänglich sein.

Erst im Spätstadium der Krankheit, das meist nach acht Jahren erreicht ist, treten körperliche Störungen auf. Der Gang wird kleinschrittig und unsicher, die Haltung ist gebeugt, die Kontrolle über Blase und Darm geht verloren. Immer weniger ist das Gehirn in der Lage, den Körper zu lenken. Die Betroffenen werden bettlägerig und benötigen auch Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

WIE WIRD DIE DIAGNOSE GESTELLT?

Nicht jedes Absinken der geistigen Leistungsfähigkeit bedeutet den Beginn einer Demenzerkrankung. Mit zunehmendem Alter ist eine gewisse Vergesslichkeit durchaus

normal. Zustände von Verwirrtheit können durch zahlreiche körperliche Störungen hervorgerufen werden. Gedächtnisschwäche und Verlangsamung des Denkens kommen auch bei depressiven Verstimmungen vor.

Die erste Aufgabe des Arztes besteht darin, eine Demenzerkrankung von vorübergehenden Verwirrheitszuständen und von anderen psychischen Erkrankungen zu unterscheiden. Anschließend muss er klären, ob geistige Leistungseinbußen durch eine möglicherweise behandelbare körperliche Grunderkrankung hervorgerufen werden. Erst wenn alle in Frage kommenden Ursachen ausgeschlossen worden sind, darf eine Alzheimer Krankheit angenommen werden. Durch eine differenzierte Untersuchung mit Gedächtnistests und einem eingehenden Gespräch mit den Betroffenen und einem Angehörigen kann eine hohe Diagnosesicherheit auch bei leichten geistigen Beeinträchtigungen erreicht werden. In schwer zu beurteilenden Fällen kann eine Gedächtnisambulanz weiterhelfen, die auf die Diagnostik von Demenzerkrankungen spezialisiert ist. In der Regel sind diese Ambulanzen an eine psychiatrische Klinik angeschlossen ist.

WELCHE MÖGLICHKEITEN DER BEHANDLUNG GIBT ES?

Gegenwärtig steht noch kein Medikament zur Verfügung, mit dem die Hauptsymptome der Alzheimer Krankheit, Störungen des Gedächtnisses und des Denkens, entscheidend beeinflusst werden können oder die Krankheit zum Stillstand gebracht werden kann. Dies gilt ebenso für andere Formen von Demenzerkrankungen, sofern sie nicht durch eine behandelbare Grunderkrankung, wie z.B. Funktionsstörungen innerer Organe, hervorgerufen werden.

Zur Behandlung der Alzheimer Krankheit stehen heute jedoch zumindest moderne Medikamente zur Verfügung, die in der frühen und mittleren Krankheitsphase zu merkbaren Verbesserungen von Fähigkeiten und damit zur Steigerung der Lebensqualität beitragen können. Wenn eine Demenzerkrankung durch eine Minderdurchblutung des Gehirns verursacht wird, versucht der Arzt, einer weiteren Zerstörung von Hirngewebe vorzubeugen.

Grundsätzlich ist es wichtig, auf einen möglichst guten allgemeinen Gesundheitszustand zu achten, denn jede zusätzliche körperliche Störung kann die geistige Leistungsfähigkeit weiter herabsetzen.

Bei allen Formen von Demenzerkrankungen können Angst, Unruhe, Schlafstörungen, depressive Verstimmungen und Sinnestäuschungen auftreten. Diese Krankheitszeichen lassen sich mit geeigneten Medikamenten oft erfolgreich behandeln.

Einen entscheidenden Einfluss auf das Befinden des Betroffenen hat die Gestaltung der äußeren Lebensumstände und das Verhalten der versorgenden Personen. Je besser es ihnen gelingt, sich auf die Behinderung, aber auch auf die noch vorhandenen Fähigkeiten des Betroffenen einzustellen, um so wohler wird er sich fühlen.

WORAUF IST IM ZUSAMMENLEBEN MIT DEMENTZKRANKEN MENSCHEN BESONDERS ZU ACHTEN?

Ein Außenstehender kann sich nur schwer vorstellen, welche Probleme die Versorgung eines demenzkranken Familienmitglieds mit sich bringt. Allein die ständig notwendige Beaufsichtigung, Beschäftigung und Hilfeleistung führt zu einer außerordentlichen körperlichen, seelischen und oft auch finanziellen Belastung. Dazu kommt, dass sich der betroffene Mensch immer mehr von dem Bild des vertrauten Partners oder Familienmitglieds entfernt. Für die Angehörigen bedeutet dies ein langsames, schmerzvolles Abschiednehmen. Die tief verwurzelten Gefühlsbindungen machen es manchmal fast unmöglich, die Krankheit als unabänderliche Tatsache hinzunehmen und sich darauf einzustellen. Das aufopfernde und zermürbende Bemühen um das Wohl des Betroffenen ist sehr häufig von Gefühlen der Trauer, des Versagens und der Schuld begleitet.

Die Probleme, die im Zusammenleben mit einem demenzkranken Menschen auftreten, sind von Fall zu Fall verschieden. Sie

werden bestimmt von der Persönlichkeit des Betroffenen, von der Art des Leidens, von den äußeren Lebensumständen, aber auch von den besonderen Fähigkeiten und Schwächen der versorgenden Personen. Ebenso individuell müssen die Lösungen sein. Es gibt aber ein paar grundsätzliche Regeln, die sich in vielen Familien als hilfreich erwiesen haben:

- Informieren Sie sich gründlich über die Krankheit. Dieses Wissen wird Ihnen mehr Sicherheit im Umgang mit dem Betroffenen geben und Sie vor allzu großen Hoffnungen, aber auch vor unangebrachter Resignation bewahren. Es gibt mittlerweile viele Beratungsstellen und Angehörigengruppen, bei denen man Rat, Hilfe und Informationen erhalten kann. Ebenso gibt es vielerlei hilfreiche schriftliche Informationen wie Bücher und Broschüren.
- Versuchen Sie, den Betroffenen so anzunehmen, wie er ist. Er kann sich nicht ändern. Die Krankheit macht es ihm unmöglich, zu lernen.
- Versuchen Sie, die Gewohnheiten des Betroffenen beizubehalten. Denken Sie daran, dass für ihn die vertrauten Menschen und Dinge der Vergangenheit oft wichtiger sind, als die Gegenwart, in der er sich nicht mehr zurechtfindet.

- Ein überschaubarer und gleichbleibender Tagesablauf gibt dem Betroffenen ein Gefühl der Sicherheit. Er braucht Orientierungshilfen und eine verständnisvolle, klare Führung.
- Nehmen Sie dem Betroffenen nicht alle Aufgaben ab, nur weil sie ihm schwerer fallen als früher. Übertriebene Schonung lässt ihn nur seine Unzulänglichkeit deutlicher spüren. Sorgen Sie dafür, dass er soweit wie möglich in die täglichen Abläufe, etwa des Haushalts, einbezogen wird. Geben Sie Anregung und Beschäftigung, auch wenn das Ergebnis nicht immer Ihren Vorstellungen entspricht. Halten Sie sich vor Augen, dass es weniger auf den Nutzen einer Tätigkeit ankommt als auf das Gefühl der Zugehörigkeit und der Bestätigung, das daraus erwächst. Loben Sie den Betroffenen auch bei kleinen Erfolgen und vermitteln sie Wertschätzung und Anerkennung. Vermeiden Sie andererseits jede Überforderung. Sie kann panische Angst, aber auch Zorn und Verweigerung hervorrufen.
- Vermeiden Sie es ebenso, den betroffenen Menschen zurechtzuweisen und zu korrigieren, auch wenn er offensichtlich Fehler macht oder etwas sagt, was nicht der Wahrheit entspricht. Solange keine problematischen Folgen daraus erwachsen, besteht zunächst kein Grund, einzuschreiten. Oft fühlen

sich Betroffene durch Zurechtweisen gekränkt und bevormundet und können zudem den Irrtum weder einsehen, noch daraus lernen. Suchen Sie diplomatische Wege der Hilfe, indem Sie unauffällig Hinweise geben wie etwas richtig gemacht werden kann. Oder zeigen Sie zum Beispiel ein schönes Erinnerungsfoto, das Ihr Partner noch kennt, wenn vertraute Personen nicht mehr erkannt werden.

- Ängstlichkeit, Anhänglichkeit, ständig wiederholte Fragen und Forderungen entspringen aus der Ratlosigkeit und Verunsicherung des Betroffenen und sind kein Ausdruck von Trotz oder vorsätzlicher Schikane. Ebenso ist das Verleugnen von offenkundigen Fehlleistungen in der Regel keine bewusste Lüge, sondern die einzige Möglichkeit für den Betroffenen, seine Beschämung und Betroffenheit zu bewältigen. Reagieren Sie darauf mit Ruhe und Gelassenheit, mit Ablenkung oder gefühlsmäßiger Zuwendung, aber nicht mit Erklärungen oder sogar Vorwürfen.
- Wenn die sprachliche Verständigung immer schwieriger wird, versuchen Sie Ihre Sprechweise zu vereinfachen. Oft sind Blicke, Gesten und Berührungen besser dazu geeignet, dem Betroffenen ein Gefühl der Nähe und Verbundenheit zu geben als viele Worte.

- Es wird Ihnen nicht immer gelingen, so viel Geduld und Verständnis aufzubringen, wie Sie gerne möchten. Denken Sie in solchen Fällen daran, dass der Betroffene Unstimmigkeiten und Spannungen schnell vergisst und vermutlich leichter darüber hinwegkommt als Sie.
- Gehen Sie auch mit sich selbst rücksichtsvoll und achtsam um. Suchen Sie frühzeitig Möglichkeiten der Entlastung und Hilfe etwa durch Menschen, die sich regelmäßig einige Stunden um den Betroffenen kümmern. Informieren Sie sich bei Beratungsstellen und suchen Sie deren Unterstützung. Es gibt mittlerweile ein vielfältiges Angebot an Hilfen und bereits bei einer beginnenden Demenzerkrankung stehen Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung.
- Haben Sie den Mut, erfinderisch zu sein. Nicht Aufopferung, sondern Gelassenheit und Geduld sind die besten Voraussetzungen, um mit ihrem betroffenen Angehörigen umzugehen.
- Bemühen Sie sich darum, bei dem Betroffenen nicht nur verlorene Fähigkeiten und verändertes Verhalten wahrzunehmen. Schärfen Sie Ihren Blick für die Bereiche der Person, die von der Krankheit weitgehend unangetastet bleiben. Sie

können Ihrem Kranken damit geben, was er neben aller praktischen Hilfe und Unterstützung unbedingt braucht: das Gefühl der menschlichen Würde und Selbstachtung.

- Vergessen Sie nicht sich selbst. Sie müssen mit Ihren Kräften haushalten, Sie brauchen Erholung und Ausgleich. Sie handeln nicht egoistisch, wenn Sie sich einige freie Stunden in der Woche verschaffen, in denen Sie Ihren eigenen Interessen nachgehen. Auch ist es kein Eingeständnis eigener Unzulänglichkeit, wenn Sie Hilfe von außen holen.
- Suchen Sie das Gespräch mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Lage befinden wie Sie. Ein solcher Erfahrungsaustausch wird Ihnen nicht nur viele Anregungen geben, sondern auch Ihre Zuversicht stärken, dass Sie auch künftige Schwierigkeiten bewältigen werden.

Der Text entstand ursprünglich auf Grundlage einer Informationsschrift der Alzheimer Gesellschaft München aus dem Jahr 1995