

Zwischen Vergesslichkeit und Demenz

1. Hinführung

- De-mens = ohne Verstand - wird zum Alptraum unserer Zeit!
- 8 Jahre höhere Lebenserwartung in 30 Jahren hat ihre Schattenseite.
- Für das neu gewonnene „dritte Lebensalter“ zahlen wir den Preis einer längeren Pflegebedürftigkeit und Wahrscheinlichkeit einer Demenzerkrankung.

„Die Frage, ob das Leben mit Demenz nur als Leiden oder als eine andere lebenswerte Form der menschlichen Existenz aufgefasst wird, ist für den Umgang mit dieser Erkrankung von grundsätzlicher Bedeutung!“ (4. Altenbericht, S.178)

2. Altersnormale Vergesslichkeit – mild cognitive Impairment – Demenz?

Im Alter gelangen viele Informationen nicht mehr ins Langzeitgedächtnis, weil er

- Störanfälliger gegen Außenreize ist
- Nicht mehr so viele Informationen gleichzeitig aufnehmen kann
- Die Geschwindigkeit der Aufnahme reduziert ist

Vorteil im Alter: Vorwissen!

2.1 Altersnormale Vergesslichkeit

beruht auf mangelhafter Konzentration, d.h. das Gedächtnis hatte keine Chance, Informationen zu verarbeiten und zu speichern.

Was stört meine Konzentration?

Innere Gründe?

- Beschäftigung mit Problemen, Sorgen, Kummer, Zerstretheit (zu viele Dinge gleichzeitig im Kopf haben)
- körperliche Beschwerden wie z.B. Schmerzen, Unwohlsein, Depressionen, Tinnitus

Äußere Gründe?

- zu viele Personen um mich herum, Fragen werden an mich gestellt
- Straßenlärm, das Telefon läutet ständig, Zeitdruck

	Frühe Demenz	Normales Altern
Vergessen	häufig	sporadisch
Wieder finden von Verlegtem	Selten, an unüblichen Orten	Meist rasch, an den üblichen Orten
Vergessene Inhalte	Ganze Erlebnisse und Begebenheiten	Details
Wieder erinnern	selten	häufig
Merkhilfen	Zunehmend nutzlos	Gleichbleibend nutzbar

Kontrolle: Beim Gesunden ist die Rekonstruktion des letzten Tages möglich.

Quelle: Kanowski, Neumann, 1988, Max-Bürger-Zentrum, Berlin

2.2 Kennzeichen von Vergesslichkeit mit zweifelhaften kognitive Leistungseinbußen

Subjektive Klagen über Defizite, am häufigsten in nachfolgenden Bereichen:

- (a) vergisst, wo vertraute Gegenstände abgelegt wurden,
- (b) vergisst, früher gut bekannte Namen

keine objektivierbaren Defizite im Beruf oder im sozialen Umfeld.

angemessenes Verhalten unter Berücksichtigung der Symptomatik.

2.3 Mild cognitive Impairment (geringe kognitive Leistungseinbußen)

MCI gilt als hoher Risikofaktor für eine Demenz, führt aber nicht zwangsläufig dazu.

Erste eindeutige Defizite manifestieren sich in mehr als einem der nachfolgenden Bereiche:

- (c) Der Patient kann sich an einem fremden Ort nicht mehr zurechtfinden
- (d) Mitarbeiter bemerken die reduzierte Arbeitsleistung
- (e) Freunde und Bekannte bemerken Wortfindungsstörungen und Schwierigkeiten, die Namen von Bekannten zu erinnern.
- (f) Der Patient behält nur einen geringen Teil einer gelesenen Textpassage
- (g) Der Patient kann sich Namen bei der Vorstellung neuer Personen schlechter merken
- (h) Der Patient verlegt oder verliert Wertgegenstände
- (i) Verringerte Leistungsfähigkeit im Beruf oder im sozialen Umfeld.

Der Patient beginnt Defizite zu verleugnen. Geringe bis mittelgradige Angst begleitet die Symptome.

3.4 Warnsymptome einer Demenz

- Vergesslichkeit
- Räumliche und zeitliche Desorientierung
- Sprachverarmung
- Stimmungs- und Verhaltensveränderungen
- Verlegen von Gegenständen
- Reduzierte Initiative und Urteilsfähigkeit
- **Schwierigkeiten bei Alltagsaktivitäten**

4. Demenzprävention

Es ist möglich, den Ausbruch einer Demenz bis 5 Jahre hinauszuzögern, indem wir die Reservekapazität unseres Gehirns auf mehreren Ebenen gleichzeitig nutzen und fördern: durch geistige Aktivität, Bewegung, soziale Betätigung und adäquate Ernährung.

Wesentlich ist auch der Erhalt / das Training der Alltagskompetenz!

4.1 Geistige Aktivität (use it or loose it)

Menschen die geistig gefordert sind, bekommen später Demenz!

Je komplizierter Freizeitaktivitäten sind, desto mehr erhöhen sie die Reservekapazität des Gehirns! z.B.

Schach, Backgammon
Anspruchsvolle Gartenarbeit
Vereinsarbeit im Vorstand / aktive Mitarbeit in der Gemeinde
Reisen
Schwieriges Stricken
Spaziergang mit Enkel

Wie kann ich als Christ im Alltag mein Gedächtnis trainieren?

Nicht protektiv sind

Routinetätigkeiten
TV Konsum
Lesen
Gesellschaftsspiele
Kreuzwörterrätsel
Passive Mitgliedschaft in einer Gruppe

4.2 Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität fördert die Glucoseversorgung des Gehirns (Verbrauch 25%)
tgl ca. 3 km gehen

Wer körperlich und geistig rastet der rostet!

4.3 Soziale Aktivität

4.4 Ernährung

- Vitamin C kombiniert mit Vitamin E (tgl. max. 268 mg)
- Mediterrane Ernährung
- Regelmäßiger Fischverzehr
- Cholesterinarm (Cholesterin korrespondiert mit Amyloidplaques)

4.5 Gesundheitsvorsorge

Bluthochdruck vorbeugen/ behandeln, Cholesterinwert beachten, Diabetes gut einstellen,
(Vgl. SimA- Studie, Prof. W-D Oswald)

5. Demenz

5.1 Häufigkeit

65 - bis 69 -Jährige	1,2%	70 - bis 74 -Jährige	2,8%
75 - bis 79 -Jährige	6,0%	80 - bis 84 -Jährige	13,3%
85 - bis 89 -Jährige	23,9%	über 90 -Jährige	34.6% (Bickel 2001)

Modellrechnungen gehen von einer Zunahme der Demenzpatienten auf 1,67 – 2,2 Millionen im Jahre 2020 aus.

5.2 Kennzeichen einer Demenz

- ein chronisch fortschreitender Verlust von Gehirnfunktionen
- mit ausgeprägten Gedächtnisstörungen, die zur
- Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens führen und

- über 6 Monate andauernd

Dieses Syndrom kommt vor bei der Alzheimer Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern, die *primär oder sekundär* das Gehirn betreffen.

Störungsbereiche

1. Hirnleistungsstörungen: Verwirrtheit -
2. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen: Verstörtheit
3. Körperliche Störungen: Steifheit, Gangstörungen, Krampfanfälle, Inkontinenz, Tag- Nacht-Umkehr, Störung der Körperhaltung, Appetitstörungen, Schluckstörungen

Verwirrtheit (Hirnleistungsstörungen)		Verstörtheit	
Aktivitäten	Merkmale	Aktivitäten	Merkmale
Erinnern	KZG: Merkfähigkeitsstörung LZG: Erinnerungsfähigkeit gestört	Empfinden: Depressives Erscheinungsbild	<ul style="list-style-type: none"> ○ Traurigkeit ○ Wut ○ Angst ○ Verzweiflung ○ Hoffnungslosigkeit ○ ...
Orientieren	Orientierungsstörung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zur Zeit ➤ Zum Ort ➤ Zur Situation ➤ Zur eigenen Person 		
Handeln	Handlungsstörung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planen ➤ Durchführen 	Verhalten: Herausforderndes Erscheinungsbild	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ständiges Rufen ○ Schreien ○ Unruhe ○ Hinlaufen ○ Weglaufen ○ Schlagen ○ Klammern ○ ...
Erkennen	Störung im Erkennen von Personen, Situationen und Gegenständen		
Denken	Störung des abstrakten Denkens		
Sprechen	Sprachstörung: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sprechen ➤ Verstehen 		

Die Erkrankten können die aktuelle Gegenwart im Hier und Jetzt nicht mehr festhalten.

Demenzkranke tauchen gewissermaßen in ihre Innenwelt ab und verhalten sich original aus dieser Szene, wie aus einer inneren Bühne heraus (sie sind z.B. eine 12jährige Tochter, ..).

Sie leben ihr Leben rückwärts - leben in ihrer Innenwelt - fühlen sich immer jünger.

6. Die Alzheimer Krankheit

- Beginnt schleichend, individueller Verlauf
- langsam fortschreitender Gehirnabbau
- mit Gedächtnisstörungen und
- Einschränkung der Alltagsfähigkeiten
- Dauer ca. 9 Jahre in 3 Stadien: leicht, mittel, schwer, Übergänge fließend

6.1 Leichte Demenz Phase der Erfolgslosigkeit

- Geplante Handlungen erzielen nicht mehr den beabsichtigten Erfolg.
- Die zeitliche und örtliche Orientierungsfähigkeit geht verloren
- Relevante Lebensaspekte wie Adresse, Telefonnummer werden kaum erinnert
- Er erinnert sich noch an Fakten, Namen des Partners und der Kinder.
- Es bestehen Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung.
- Er hat zunehmend Probleme bei gewohnten komplexen Aufgaben
- *Schutzstrategien, Fassadenverhalten*

Helfendes Verhalten: Begleitung

- Wertschätzender Umgang, keine Bevormundung
- Selbständigkeit erhalten, fördern vorhandener Ressourcen
- Misserfolgen vorbeugen und Handlungen vereinfachen
- Kein Hervorheben von Fehlern und Wissenslücken
- Entscheidungsalternativen begrenzen
- Tagesstruktur, überschaubare Umgebung, Orientierungshilfen

6.2 Mittelschwere Demenz „Verwirrtheitsstadium“- Phase der Ziellosigkeit

- Keine Erinnerung an kurz zurückliegender Ereignisse und Erfahrungen.
- Die Erinnerung an die eigene Vergangenheit geht verloren (Bild Lebensbücher)
- Jahreszeiten werden nicht mehr wahrgenommen.
- Er benötigt Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen.
- Der Tag-Nachtrhythmus ist häufig gestört.
- Meist Beginn der Inkontinenz.
- Häufig ausgeprägtes Laufbedürfnis zum Abbau innerer Spannungen
- Vielfach können noch bekannte von unbekanntem Personen unterschieden werden.

Verschiedene Persönlichkeits- und Gefühlsstörungen treten in den Vordergrund:

- Verfolgungsgedanken, Zwangssymptome, Angst, Unruhe, fehlender Willensantrieb

Helfendes Verhalten: Teilweise Übernahme der Versorgung und Pflege

- Anleitung und Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens, teilweise Übernahme
- vorhandene verbliebene Selbständigkeit fördern!
- Durch Ritualisierung und Strukturierung von Abläufen Handlungsfähigkeit verbessern
- Akzeptieren der eigenen Lebenswelt des Demenzkranken
- Bewegung ermöglichen
- Als sinnvoll erlebte Beschäftigung vermitteln
- Milieugestaltung
- Herausführen aus belastenden Situationen durch benennen der Gefühle

Biografische Kenntnisse prägender Erfahrungen und Gewohnheiten sind Türöffner!

6.3 Schwere Demenz - Phase der Schutzlosigkeit

- Die Sprache und die Fähigkeit zur Bewegung nehmen immer mehr ab.
- Er benötigt intensive umfassende Pflege und ständige Betreuung.

- Das Wissen um sich selbst geht verloren, er fühlt sich nur noch.
- Die Verständigung erfolgt nur noch auf der emotionalen Ebene.
- Er reagiert intensiv auf das Wie unseres Handelns.
- Er braucht das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit

Helpendes Verhalten: 24 Stunden Pflege

Völlige Abhängigkeit von Pflegekräften in allen Aktivitäten des täglichen Lebens. Dabei erfordert die Pflege Demenzkranker nicht immer dieselbe Pflegeperson, aber denselben ritualisierten Ablauf in zugewandter Grundhaltung unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Gewohnheiten.

7. Wertschätzender Umgang mit Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz spiegeln uns!

7.1 Wichtige Kommunikationsregeln (nach Powell/ KDA)

- Schalten Sie Geräuschequellen (z.B. Fernseher oder Radio) aus
- Sprechen Sie in einfache und kurze Sätze - geben Sie nur eine Mitteilung pro Satz
- Sprechen Sie langsam und deutlich
- Betonen Sie wichtige Wörter
- Lassen Sie dem Menschen ausreichend Zeit, Ihre Worte zu verstehen und zu reagieren
- Wiederholen Sie bei Bedarf den Satz
- Reden Sie nicht zu laut (lautes Sprechen wird oft als Unwillen oder Gereiztheit interpretiert)
- Setzen Sie Körpersprache ein (Gestik, Mimik, Augen, Tonfall Körperhaltung)
- Zeigen Sie auf die Gegenstände, die Sie erwähnen, oder machen Sie die erwünschte Handlung vor.

7.2 Stolpersteine in der Kommunikation vermeiden

- Konfrontieren Sie den Menschen nicht mit seinen Defiziten!
- Fragen Sie nicht nach dem Warum und Wozu einer Handlung
- Formulieren Sie keine Verständnisfragen und Fragen, die sich auf die jüngste Vergangenheit beziehen
- Vermeiden Sie Fragen mit zu vielen Wahlmöglichkeiten
- Vermeiden Sie Diskussionen und Machtkämpfe

7.3 ABC Methode im Umgang

- A** avoid confrontation: **vermeide Konfrontation**
- B** be practical: **handle zweckmäßig**
- C** comfort and clarify the feelings: **Tröste und benenne die Gefühle**

7.4 Verhaltensstörungen= Herausforderndes Verhalten

muss als die einzige Möglichkeit eines Menschen mit Demenz verstanden werden, seinem Befinden und seinen Bedürfnissen Ausdruck zu verleihen.

Weitere Informationen

„Wenn das Gedächtnis nachlässt“- Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums, Tel. 0180/5151510
www.deutsche-alzheimer.de