

Alzheimer : Störung des Erkennens



LAbg. Gregor Hammerl

Zunehmend können vertraute Personen und Gegenstände nicht mehr erkannt werden. Dies ist für Angehörige besonders schmerzlich. Der Verlust des „Ich-Bewusst-Seins“ führt dazu, dass der Erkrankte sich auch im Spiegel nicht mehr erkennen kann. Dies erzeugt Unbehagen und Angst, da der Kranke meint, einer fremden Person gegenüberzustehen.

In der Folge treten auch Schwierigkeiten beim Sprechen auf. Zunächst können einzelne Wörter nicht „gefunden“ werden. Typische Aufforderungen sind: „Gib mir bitte das Ding, ich brauche es“. Später stehen dann immer weniger Begriffe und Worte zur Verfügung. Der Erkrankte bleibt mitten im Satz stecken und weiß nicht mehr, was er eigentlich sagen wollte. Später kann es zum totalen Sprachzerfall kommen, sodass eine sprachliche Verständigung mit dem Kranken nicht mehr möglich ist. Auch Gehstörungen können auftreten. Mitunter versucht der Kranke diese zu verbergen, indem er sich inaktiv verhält, um keine „Fehler“ zu machen.

Da der an einer Alzheimer-Demenz Erkrankte nach und nach die Fähigkeit verliert, einzelne Handlungen sinnvoll miteinander zu verbinden, können zuerst komplizierte Aufgaben, wie Einkaufen, Kochen, Umgang mit Geld usw. nicht mehr bewältigt werden. Später ist er dann auch auf Hilfe bei der Körperpflege sowie beim Essen und Trinken angewiesen.

Großer Bewegungstrieb des Kranken führt oft zu ruhelosem Umherwandern und auch zum Weglaufen aus der vertrauten Umgebung. Diese oft unbemerkte „Wanderschaft“ macht eine zunehmende – möglichst unauffällige – Überwachung nötig. Charakterzüge des Erkrankten verändern sich. Sie können verstärkt auftreten oder auch ins Gegenteil verkehrt werden (aus Geiz wird Großzügigkeit oder umgekehrt).

Es können aber auch neue dazukommen, beispielsweise Zwangshandlungen (Putzzwang) oder Willenlosigkeit. Die Spontaneität kann verloren gehen, der Kranke reagiert ganz allgemein langsamer.

Ursache für diese Veränderung ist – vor allem am Beginn der Erkrankung – nicht allein die Hirnschädigung, sondern der Alzheimer-Kranke bemerkt seine Schwierigkeiten und reagiert darauf z.B. mit depressiven Verstimmungen, Ängsten, Schamgefühlen, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Daraus können dann auch Aggressionen in Form gewalttätigen Verhaltens oder Beschuldigungen gegenüber vertrauten Personen entstehen.

Kenntnisse des typischen Krankheitsverlaufs sind allein schon deshalb wichtig, damit Abweichungen wahrgenommen werden. Diese Anzeichen können Hinweise auf zusätzlich Erkrankungen sein. Denn auch beim Alzheimer-Kranken können – wie bei allen alten Menschen – immer wieder Erkrankungen auftreten, die rechtzeitig erkannt, gut behandelbar sind. Häufig treten Harnwegsinfektionen, Erkältungen, Herzerkrankungen, Stoffwechselstörungen, Reaktionen auf Medikamente, Depressionen usw. auf. Plötzliche Veränderungen sollten daher nicht von vornherein ausschließlich der fortschreitenden Demenz zugeschrieben werden.

Die Alzheimer-Erkrankung beginnt schleichend und schreitet kontinuierlich fort. Es gibt aber auch noch andere Demenzformen, wie etwa die Multiinfarkt-Demenz. Bei dieser

Demenzform entstehen viele kleine Infarkte im Gehirn, die durch Verstopfung der Blutgefäße oder durch Blutungen entstehen. Dies führt in der Folge an verschiedenen Stellen zu Sauerstoffmangel und zum Absterben des Gewebes. Diese Demenzform ähnelt zwar der Alzheimer-Demenz, unterscheidet sich jedoch im Verlauf. Die Multiinfarkt-Demenz beginnt – im Gegensatz zur Alzheimer-Krankheit – meist plötzlich und ist im Verlauf sprunghaft.

Krankheitsverlauf

Der Betroffene vergisst zunehmend häufiger Dinge des Alltags, findet Gebrauchsgegenstände nicht und hält Termine und Verabredungen nicht ein. In einer weiteren Phase der Erkrankung kommt es dann zunehmend zu Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Die Vergesslichkeit kann auch durch Hilfsmittel wie etwa Notizzettel nicht mehr kompensiert werden. Kommt der Betroffene in Stresssituationen, beispielsweise durch eine Reise oder einen Spitalsaufenthalt, so zeigt sich der geistige Leistungsabfall noch deutlicher. Der Umgang mit Geld wird zunehmend problematischer und auch Routinetätigkeiten können schließlich nicht mehr bewältigt werden.

Allmählich tritt auch eine deutliche räumliche und zeitliche Desorientierung ein. Auch Wahnideen, Halluzinationen (Sinnestäuschungen), Persönlichkeitsveränderungen, Gewichtszu- bzw. Gewichtsabnahme können sich zeigen. Mitunter auftretende gesteigerte sexuelle Bedürfnisse des Kranken können zu Belastungssituationen für den Betreuenden führen.

Allmählich kann der Betroffene nicht mehr ausreichend für sich selbst sorgen. Er kann sich nicht mehr selbständig an- und ausziehen und ist auch beim Essen auf Hilfe angewiesen. Das Sprechvermögen reduziert sich nach und nach bis auf wenige Worte und allmählich geht die Fähigkeit zu sprechen verloren. Der kranke verliert Kontrolle über Harn und Stuhl und schließlich ist auch die Bewegungsfähigkeit so beeinträchtigt,

dass der Kranke völlig bettlägerig wird.

In der Spätphase der Erkrankung kann es vermehrt zu Wahnvorstellungen kommen. Der Betroffene führt Gespräche mit nicht vorhandenen Personen oder vermeint Stimmen zu hören oder Dinge zu sehen, die es nicht gibt.

Im Endstadium der Alzheimer-Erkrankung tritt der Tod häufig durch Lungenentzündung ein, da aufgrund der Bettlägerigkeit Herz und Kreislauf stark belastet werden und die Infektionsgefahr zunimmt. Da das schwer geschädigte Gehirn keine Befehle mehr erteilen kann und durch den Abbauprozess wichtige zentrale Steuerungsfunktionen ausfallen, können auch diese hirnrorganischen Veränderungen zum Tode führen.

Alzheimer und Depression

Da der Erkrankte im Anfangsstadium der Alzheimer-Demenz den Verlust seiner geistigen Fähigkeiten spürt, mit Gefühlen des Versagens und der Wertlosigkeit reagiert und sein Leben als bedrückend und hoffnungslos empfindet, sind Selbstmordgedanken keine Seltenheit. Häufig ist daher unklar, ob Passivität und Rückzug Folge der geistigen Leistungsschwäche des Alzheimer-Kranken sind oder ob die Depression zusätzlich noch das Leiden verstärkt.

Körperliche Symptome der Depression können Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Verstopfung, Schlafstörungen sowie Verlangsamung der Bewegung und der Sprache sein. Psychische Symptome sind Ängste, Mangel an Initiative, ein negatives Weltbild, Stimmungstief, Niedergeschlagenheit und die Unfähigkeit, Freude zu empfinden. Wichtig ist es, die Depression zu behandeln, um dem Alzheimer-Kranken Erleichterung zu verschaffen, damit – je nach Erkrankungsstadium – noch verbliebene Kontaktmöglichkeiten ausgeschöpft werden

können.

Wut und Ärger über nicht mehr vorhandene Fähigkeiten können zum Teil sehr heftige Aggressionen beim Erkrankten auslösen. Oft werden Angehörige mit Beschuldigungen, Zornausbrüchen, Wutanfällen und mit aggressiven Handlungen wie kratzen, schlagen oder spucken konfrontiert. Patentrezepte für den Umgang damit gibt es leider keine. Den richtigen Umgang zu finden, verlangt vom Betreuenden Phantasie und Kreativität. Eine häufige Ursache für aggressive Reaktionen besteht darin, dass der Demente die Absichten des Betreuenden nicht mehr begreifen kann. So kann etwa das hilfreiche Entgegenstrecken der Hand als Angriff erlebt werden und der Kranke glaubt, sich zur Wehr setzen zu müssen. Auch stellt Aggression manchmal eine der wenigen Möglichkeiten dar, die der Alzheimer-Kranke noch zur Verfügung hat, um Wünsche und Bedürfnisse zum Ausdruck bringen zu können.

Aggression kann Schmerz, körperliche Beschwerden oder Protest auf eine nicht angemessene Behandlung bedeuten. Sie kann aber auch die Reaktion auf die eigene Hilflosigkeit und Ohnmacht sein.

Da durch die Erkrankung auch die Teile im Gehirn angegriffen werden, die die Gefühle kontrollieren, kann es aufgrund geringer werdender Hemmungen (Versagen der psychischen Abwehrmechanismen) innerhalb von Sekunden zu sehr heftigen Gefühlsausbrüchen kommen, die oft in keinem Verhältnis zum Anlass stehen.

Das veränderte Verhalten des Alzheimer-Kranken führt zwangsläufig zu enormen Spannungen und zu häufigen Konfliktsituationen im alltäglichen Zusammenleben. Wichtig ist es, sich bewusst zu machen, dass der Kranke nicht aus Absicht seinen Mitmenschen das Leben schwer macht, sondern dass dies Folgen seines Zustands sind. Nicht immer wird es aber gelingen, den Kranken zu beruhigen. Ablenkung kann hilfreich sein. Eine Möglichkeit wäre etwa ein Thema anzusprechen, von dem man weiß, dass es den Kranken noch interessiert.

In der nächsten Ausgabe der GUTEN STUNDE setzen wir die Information über Alzheimer-Betreuung fort. Als Sozialsprecher der Steirischen Volkspartei danke ich dem Projekt Mensch im Lebenszyklus, Verein zur Bewältigung von Lebenskrisen mit Mag. Elfriede Böhm-Peterla, für die Aufklärende und menschliche Information.

Sollten Sie, geschätzte Leser, weitere Hilfe und Information benötigen, rufen Sie unter Tel. 0316/822130 an. Wir können Ihnen Kontaktadressen bzw. Infos über weiterführende Literatur zu Demenzerkrankungen geben.

LAbg. Gregor Hammerl
Aufsichtsratsvorsitzender des Hilfswerk Steiermark
LGF des Steirischen Seniorenbundes
8010 Graz, Karmeliterplatz 6
Fax: 0316/822130/5
Mail: seniorenbund@stvp.at
Internet: www.seniorenbund.stvp.at