

## INFORMATION FÜR ANGEHÖRIGE VON MENSCHEN MIT DEMENZ



### WAS IST DEMENZ?

Unter Demenz werden **alle** Krankheitsbilder zusammengefasst, die auf Grund von hirnnorganischen Veränderungen oder Abbauerscheinungen zu einer Verringerung der geistigen Leistungsfähigkeit und oft auch zu Veränderungen im Verhalten und der Persönlichkeit führen. Demenz ist eine sehr vielschichtige Erkrankung.

Folgende Demenzformen werden unterschieden und kurz dargestellt:

**Alzheimer Demenz (häufigste Form der Demenz, ca. 60%):** Aus noch nicht vollständig geklärtem Grund kommt es zu einem fortschreitenden Untergang von Nervenzellen. Durch diesen werden auch die Übertragungsstellen zwischen den Nervenzellen zerstört, die für die Informationsweiterleitung und -verarbeitung zuständig sind, und notwendige Botenstoffe (v. a. Acetylcholin) sind in immer geringeren Mengen vorhanden. Da die Botenstoffe unterschiedliche Funktionen erfüllen, ergeben sich auch sehr verschiedene geistige und emotionale Symptome zu unterschiedlichen Zeiten.

Bruchstücke der zugrunde gegangenen Nervenzellen können nicht vollständig abgebaut werden und lagern sich mit anderen Eiweißstoffe im Gehirn ab (Alzheimer- Fibrillen und – Plaques stellen Charakteristika der Alzheimer Demenz dar).

Die Alzheimer-Demenz ist geprägt von einem schleichenden Beginn mit langsamer Verschlechterung.

**Vaskuläre (oder gefäßbedingte) Demenz:** Sie entsteht als Folge von Durchblutungsstörungen im Gehirn. Gehirnzellen erhalten zu wenig Sauerstoff, wodurch sie geschädigt werden oder absterben.

Risikofaktoren sind u. a.: Gehirnblutung, unbehandelter hoher Blutdruck, starke Arteriosklerose (umgangssprachlich „Arterienverkalkung“), Diabetes mellitus, ungünstige Blutfettwerte und manche Herzerkrankungen.

Die vaskuläre Demenz zeichnet sich durch einen plötzlichen Beginn mit schrittweiser Verschlechterung aus.

**Lewy-Körperchen-Demenz (Lewy-Body-Demenz):** Dabei kommt es vor allem zu häufigen Stürzen, zu Symptomen, die an Schüttellähmung (= Morbus Parkinson) erinnern (d. h. Störungen der Bewegung und des Gehens) sowie zu Halluzinationen (vor allem Menschen und Tiere werden „gesehen“).

**Frontotemporale Demenz:** Die Frontotemporale Demenz ist eine Krankheit, bei der der Abbau von Nervenzellen zunächst im Stirn- und Schläfenbereich (Fronto-Temporal-Lappen) des Gehirns stattfindet. Von hier aus werden u.a. Emotionen und Sozialverhalte kontrolliert.

Frontotemporale Demenzen treten normalerweise früher auf als die Alzheimer-Krankheit, meistens schon zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr oder noch früher. Die Spanne ist sehr groß (zwischen 20 und 85 Jahre).

Bei fast allen PatientInnen fallen zu Beginn der Erkrankung Veränderungen der Persönlichkeit und des zwischenmenschlichen Verhaltens auf. Dazu zählen insbesondere Aggressivität, Taktlosigkeit, maßloses Essen aber auch Teilnahmslosigkeit. Im Verlauf der Erkrankung entwickeln sich Störungen der Sprache, die sich in Wortfindungsstörungen, Benennstörungen, Sprachverständnisstörungen und fehlendem Mitteilungsbedürfnis bis zum völligen Verstummen äußern. Im weiteren Verlauf kommt es zur Beeinträchtigung des Gedächtnisses, die lange Zeit aber nicht so stark ausgeprägt ist wie bei der Alzheimer-Krankheit.

## WIE KANN SICH EINE DEMENZ ZEIGEN?

**Folgende Symptome können auf eine Demenz hindeuten, müssen aber nicht. Sicherheit kann nur eine Untersuchung bei einem/r Facharzt/Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie bieten.**

**Verdachtssymptome (Beispiele):**

**Verschlechterung des Kurzzeitgedächtnisses:** Dinge (Schlüssel, Schuhe Geldbörse, etc.) werden verlegt, die Herdplatte wird öfters nicht ausgeschaltet und Fragen werden unmittelbar hintereinander wiederholt gestellt.

**Stimmungsschwankungen:** Symptome der Depression, vor allem dann, wenn der Betroffene seine Demenz selbst bemerkt.

**Verschlechterung der Denkleistung:** Alltagsgegenstände wie z. B. Kaffeemaschine oder Fernbedienung können nicht mehr richtig bedient werden und gewohnte organisatorische Aufgaben des Alltags, wie etwa Einkaufen, werden nur mehr schwer bewältigt.

**Sprachstörungen:** die richtigen Worte werden nicht gefunden, wodurch es zu schwer verständlichen Wort-Neubildungen kommt.

**Störungen der Handlungsabläufe:** Betroffene fragen z. B. „Was mache ich mit der Brille?“ oder „Wie verwende ich die Zahnbürste?“

**Verschlechterung der Konzentrationsfähigkeit bzw. der Aufmerksamkeitsspanne:** Betroffene können Gesprächen nur sehr kurz folgen.

### **Zunehmende, schnelle Ermüdung**

**Orientierungs- und Wahrnehmungsschwierigkeiten:** Unsicherheit an eigentlich vertrauten Orten, oftmalige Richtungswechsel z. B. beim Einkaufen.

**Verhaltensveränderungen:** Betroffene können unvermittelt und ganz gegen ihr eigenes Wesen aggressiv werden, in der Nacht herumwandern, Gegenstände heimlich sammeln und verstecken, ruhelos werden und unvermittelt schreien. Die Psyche der Betroffenen kann sich verändern, indem depressive Symptome auftreten, sich Angstzustände nach und nach entwickeln oder halluzinationsähnliche Erscheinungen auftreten.

### **WIE KANN EINE DEMENZ VERLAUFEN?**

**Leichte Demenz:** betroffen ist in erster Linie das Kurzzeitgedächtnis. Während Kindheitserlebnisse zumeist gut erinnert werden, fällt den Betroffenen oftmals nicht ein, was sie z. B. einkaufen wollten, gegessen haben oder am Telefon gesagt oder gehört haben. Die Entscheidungsfindung wird schwieriger, und die Verunsicherung in vielen alltäglichen Lebensbereichen (wie z. B. Straßenverkehr) nimmt zu. Meist merken es die Betroffenen und meiden daraufhin solche Situationen, werden aggressiver, und/oder es tritt Angst und eine depressive Stimmung auf.

In diesem Frühstadium können bestimmte Medikamente die auftretenden Symptome lindern, und das Fortschreiten der Erkrankung möglicherweise verlangsamen. Die Behandlung mit Psychopharmaka ist nur dann angezeigt, wenn nicht-medikamentöse Maßnahmen keine ausreichende Wirkung zeigen. Ein gezieltes Training von Fähigkeiten und Alltagsaktivitäten schafft Erfolgserlebnisse und wirkt positiv auf die Lebensqualität.

**Mittlere Demenz:** Betroffene können ihre Anliegen zunehmend weniger schlüssig formulieren und sind immer häufiger darauf angewiesen, dass die GesprächspartnerInnen Hilfe bei Ausdrucksschwierigkeiten anbieten, dass diese wiederholen, was verstanden wurde und besonders auch auf Mimik und Gestik achten.

Weiters werden oftmals Namen bekannter Personen vergessen bzw. verwechselt, und Gegenstände oder Personen werden gesucht bzw. es wird nach diesen wiederholt nachgefragt. Gedanken und Befindlichkeiten der Betroffenen stehen für Angehörige nicht mehr in logischer Relation zur Realität. Bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten wird zunehmend Hilfe benötigt. „Wandertrieb“, Reizbarkeit und Misstrauen treten vermehrt auf. In diesem Stadium ist keine Krankheitseinsicht mehr gegeben. Es ist zwecklos mit den Betroffenen zu diskutieren. Sie brauchen vielmehr Verständnis und Geduld sowie ständige Anleitung und Unterstützung bei der Lebensbewältigung unter Miteinbeziehung all ihrer Fähigkeiten und Ressourcen.

**Schwere Demenz:** Viele Symptome verstärken sich massiv. Emotionale Befindlichkeiten treten in den Vordergrund während intellektuelle Fähigkeiten verloren gehen. Betroffene erkennen enge Vertraute nicht mehr, Gedächtnisstörungen nehmen stark zu und auch der körperliche Abbau schreitet rasch voran. Der Blick der Betroffenen ist immer mehr „nach innen gekehrt“ und für die Umwelt nur mehr sehr schwer bis nicht mehr nachvollziehbar. Zwischendurch kann es immer wieder zu plötzlichen Wutausbrüchen kommen. Die Betroffenen werden in diesem Stadium der Demenz bettlägerig.

## WIE KANN ICH MIT DIESEN VERÄNDERUNGEN UMGEHEN?

Es gibt keine Patentrezepte aber einige wichtige Orientierungshilfen.

- **Nehmen Sie sich Zeit** für die Begegnung mit Ihrem Angehörigen.
- **Erzählen Sie** von sich selbst und Ihrem Alltag. Führen sie Gespräche, wie sie es „früher“ auch getan haben. Sprechen Sie z. B. darüber, wie es den Enkelkindern geht, was sie erlebt haben, etc.
- **Versuchen Sie, ein Versagen vorzubeugen:** Formulieren Sie Fragen möglichst einfach, vermeiden Sie strafende Worte wie eigentlich, immer und nie vermeiden und korrigieren Sie so unauffällig wie möglich, so es überhaupt notwendig ist.
- **Gehen Sie auf die Vorstellungen und Ängste Ihrer Angehörigen ein, auch wenn diese für Sie selbst sehr schwer nachvollziehbar sind:** z. B.: Ihre Angehörige sieht „einen fremden Mann in der Wohnung“. Die Betroffene fühlt sich eher verstanden, wenn Sie sie von ihrer Angst bzw. Bedrohung erzählen lassen, als wenn Sie sie überzeugen wollen, dass es „den Mann in der Wohnung“ nicht gibt.

- **Gehen Sie auf die „Welt“ der Betroffenen ein:** Mangelhaft orientierte Menschen empfinden es meist als sehr angenehm, über die Vergangenheit zu sprechen. Fotos, Gegenstände und Lieder von früher können ihr Gedächtnis stützen. Für die Betroffenen ist die Vergangenheit vielfach die Wirklichkeit. Z. B. reden sie von ihrem Garten, den sie seit geraumer Zeit nicht mehr besitzen. Es ist oftmals besser auf die Phantasien einzugehen, statt die Person ausschließlich mit der Realität zu konfrontieren. Eine Möglichkeit ist z. B. sie von ihrem Garten erzählen zu lassen, als darauf hinzuweisen, dass es den Garten nicht mehr gibt.
- **Zeigen Sie Verständnis für die Gefühle Ihrer Angehörigen:** Die Betroffenen bemerken, dass sie durch ihre Vergesslichkeit ihren Alltag schwer bewältigen können. Das kann als bedrohlich empfunden werden und heftige Gefühlsreaktionen hervorrufen (z. B. Wutausbrüche, Weinerlichkeit u. ä.).
- **Häufig stehen hinter scheinbar unlogischen Aussagen emotionale Bedürfnisse:** Wenn zum Beispiel eine Betroffene nach der (verstorbenen) Mutter ruft, ist eine vernunftmäßige Erklärung, „Du bist jetzt 95 Jahre, und deine Mutter ist schon lange tot“, nicht zielführend. Hilfreicher ist es, auf den vermutlichen Wunsch nach Geborgenheit zu reagieren. Fragen wie „Fühlst du dich jetzt einsam?“ oder „Hast du Sehnsucht nach der Mutter?“ können aus der Einsamkeit führen.
- **Stellen Sie sich auf das individuelle Tempo Ihrer Angehörigen ein.** Sie fördern dadurch die Selbständigkeit ihrer Angehörigen.
- **Vermeiden Sie Warum-Fragen bzw. Vorwürfe Ihrerseits über die Vergesslichkeit des Betroffenen!**
- **Nehmen Sie das veränderte, vielleicht aggressive Verhalten Ihrer Angehörigen niemals persönlich (auch wenn es schwer fallen mag!!). Demenz ist eine von den Betroffenen nicht kontrollierbare Krankheit!**

Die Begegnung mit einer dementiell erkrankten Angehörigen wird für Sie vermutlich eine bisher unbekannte Situation darstellen.

Es bedarf Zeit und ist ein Lernprozess, den Ihnen vertrauten Menschen mit all seinen Veränderungen und den für Sie ungewohnten Eigenheiten annehmen zu können. Dieser Prozess kann einhergehen mit starken Gefühlen wie Wut, Trauer, Angst etc..

**Sorgen Sie dafür, dass Sie auch genügend Zeit für sich selbst und Ihre eigenen Interessen finden. Schaffen Sie sich „Freiräume“.**

## WOHIN KANN ICH MICH NOCH WENDEN?

### **Memory Clinic SMZ-Ost**

Leitung: Doz. Dr. Michael Rainer  
1220 Wien, Langobardenstraße 122  
Tel. 01/ 288 02 –3050 oder 3052  
Ambulanzzeiten: Mi 9-13 Uhr, Do 9-13 Uhr  
Anmeldung: Terminvereinbarung erforderlich – Mo-Fr 8-13 Uhr

### **Ambulanz für Gedächtnisstörungen und Demenzerkrankungen**

Universitätsklinik für Neurologie  
am AKH Wien  
Leitung: Univ .Prof. Dr. P. Dal-Bianco  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20  
Tel. 01/ 40 400-31 24  
Anmeldung: Mo-Fr nach Terminvereinbarung

### **Gedächtnisambulanz**

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
am AKH Wien / Kliniken am Südgarten  
Leitung: Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Dietmar Winkler  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20  
Tel. 01/ 40 400-35 47  
Anmeldung: Mi 14-16 Uhr nach Terminvereinbarung

### **Interdisziplinäre Gedächtnisambulanz**

Kaiser-Franz-Josef-Spital  
1100 Wien, Kundratstraße 3  
Tel. 01/ 601 91-999 80 51  
Anmeldung: Nach telefonischer Terminvereinbarung

### **Neurokognitive Ambulanz/Gedächtnisambulanz**

Neurologische Abteilung  
Krankenhaus Hietzing  
1130 Wien, Wolkersbergenstraße 1  
Tel. 01/ 801 10-34 33  
Anmeldung: Ausnahmslos nach telefonischer Terminvereinbarung Mo-Fr 8-14 Uhr

### **Neuropsychologische Ambulanz**

2. Neurologische Abteilung des Neurologischen Zentrums – Rosenhügel  
1130 Wien, Rosenhügelstraße 192a  
Telefon: 01/ 801 10 – 257

### **GerontoPsychiatrisches Zentrum des PSD**

1030 Wien, Modecenterstraße 14/C/1  
Tel.: 01/ 4000 53090  
Mo.–Fr. 9-15 Uhr

### **Alzheimer Austria**

Selbsthilfegruppe „Alzheimercafe“  
1020 Wien, Obere Augartenstraße 26-28  
Tel.: 01/ 332 51 660

### **Der lange Abschied- Gesprächsgruppe für Menschen, deren Angehörige an Demenz erkrankt sind**

Kardinal König Haus- Kardinal König Platz 3  
1130 Wien  
Mobil: 0664/842 96 09 bzw. 0664/534 25 45

### **Angehörigengruppe: Hilfe für Angehörige altersdementer oder chronisch kranker alter Menschen**

Phönix – Zentrum für Psychotherapie und Soziale Gesundheit  
1210 Wien, Brünnerstraße 20 (Hoftrakt)  
Leitung: Dr. Thomas Herzog und Michael Rath, MSc.  
Tel. (Sekretariat): 01/ 954 96 31  
[www.das-institut.at](http://www.das-institut.at) (Institut für Würdevolles Älter werden)

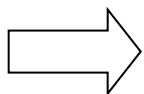
### **Fond Demenzhilfe Österreich der Volkshilfe**

1010 Wien, Auersbergstraße 4  
Tel.: 01/ 402 62 09  
Finanzielle Unterstützung: 01/ 360 640

## **WAS GIBT ES WISSENSWERTES DARÜBER ZU LESEN?**

**Naomi Feil: „Validation“**

**Arno Geiger: „Der König in seinem Exil“**



**WEITERE FRAGEN** kann Ihnen die Psychologin/der Psychologe des Hauses gerne beantworten!

**Informationen zum Thema Vorsorgevollmacht finden Sie in der BewohnerInnen-Info-Mappe bzw. erhalten Sie bei der Sozialarbeiterin/dem Sozialarbeiter des Hauses.**

**Bezüglich einer neurologischen Erstbegutachtung können Sie sich an die MitarbeiterInnen der Rezeption wenden. Bei diesen liegen Terminlisten auf, wann die Neurologin/der Neurologe wieder im Haus ist.**