

ausgelöst. Das Personal in den Notaufnahmen von Krankenhäusern ist oft nicht ausreichend informiert und kann Demenz und Delirium nicht unterscheiden, weshalb eine Patientin oder ein Patient dann oft fälschlicherweise das Etikett „Demenz“ verpasst bekommt. Inzwischen gibt es Hinweise, dass man in den Notaufnahmen von Krankenhäusern dieses Problem erkannt hat. Um derlei Fehldiagnosen zu verhindern, werden bei medizinischen Notfällen zunehmend geriatrische Fachkräfte hinzugezogen.

Auch ein älterer Mensch, der einen leichten Schlaganfall hatte, erhält manchmal eine falsche Diagnose. Neben anderen Symptomen tritt beim Gehirnschlag ein seltsam verändertes Verhalten oder Delirium ein. Meist ist das Delirium akut, setzt also unmittelbar nach dem Schlagereignis ein (also keine allmähliche Verschlechterung des Zustands) und klingt mit der Zeit wieder ab. Kleinere Schlaganfälle werden oft überhaupt nicht bemerkt und nicht als solche diagnostiziert. Vielleicht fühlt sich der oder die Betroffene beim Aufwachen etwas seltsam, ein wenig schwach und verwirrt. Dann liegt es nahe, den Zustand einem Virus, Schlafmangel, einer schlechten Tagesform o. ä. zuzuschreiben. Oft werden die Symptome behandelt, ohne das Gesamtbild zu betrachten. Eine Behandlung mit Psychopharmaka oder gar mit hochdosierten Antibiotika kann die Desorientierung noch verstärken. Die Spirale von Symptomen – Behandlung – Symptomen – Behandlung kann dazu führen, dass sich die Kranken mehr und mehr zurückziehen.

In seiner neuesten Ausgabe entfernt sich das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-5), das von der American Psychiatric Association (deutsche Ausgabe: Falkai et al. 2018) veröffentlicht und weltweit umfassend eingesetzt wird, vom Wort „Demenz“ und verwendet stattdessen den Begriff „Neurokognitive Störungen“ (NCS bzw. engl. NCD; Neurocognitive Disorders). Es gibt nun diagnostische Kriterien für leichte oder schwere neurokognitive Störungen, nämlich Nachweis einer leichten bzw. deutlichen Verringerung der kognitiven Leistung gegenüber dem vorherigen Niveau in einem oder mehreren kognitiven Bereichen (komplexe Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, Lernen und Gedächtnis, Sprache, perzeptuell-motorische oder soziale Kognition). Diese kognitiven Verluste betreffen die Fähigkeit, Alltagshandlungen auszuführen, und werden nicht von einem Delir verursacht. Das DSM unterscheidet außerdem zwischen „mit und ohne Verhaltensauffälligkeiten“; der Schweregrad von leicht oder schwer basiert auf der Alltagskompetenz einer Person. Die folgende Liste enthält verschiedene Formen neurokognitiver Störung (DSM-5; Falkai et al. 2018), viele Symptome sind ähnlich:

- Alzheimer-Krankheit
- Frontotemporale Demenz
- Lewy-Body-Krankheit
- Vasculäre Demenz
- Huntington-Krankheit
- Parkinson-Krankheit
- HIV-Infektion
- Induzierte, irreversible Demenz (durch jahrelangen Drogenmissbrauch oder als Reaktion auf ein Medikament oder Toxin; viele betagte Menschen reagieren auf die

Gabe von Medikamenten sehr stark und äußerst sensibel. Was für Personen im mittleren Lebensalter eine angemessene Dosierung ist, kann bei älteren eine „Vergiftung“ auslösen.)

- Andere Erkrankungen

Die meisten dieser Krankheiten oder Leiden sind mit spezifischen Untersuchungen zu diagnostizieren, z. B. mit Blut- und Urinanalysen, Röntgenaufnahmen des Brustkorbs, Elektrokardiogramm, Computertomografie, Kernspinresonanztomografie).

Laut DSM-5 wird eine durch die Alzheimer-Krankheit hervorgerufene neurokognitive Störung durch genetische Tests oder den klaren Nachweis eines Gedächtnisabbaus und zusätzlich der fortschreitenden Verringerung mindestens einer anderen kognitiven Funktion diagnostiziert. Zusätzlich muss ausgeschlossen sein, dass es eine andere identifizierbare Ursache für den kognitiven Abbau gibt. In diesem Buch wird nicht von „frühem“ oder „spätem“ Beginn der Erkrankung gesprochen, sondern von möglicher oder wahrscheinlicher NCD aufgrund einer Alzheimer-Krankheit.

Auch wenn diese Art der Diagnose einfacher ist, berücksichtigt ein Validationsassessment stärker psychosoziale Faktoren. Naomi Feil, die die Methode der Validation entwickelt hat, sah bedeutende Unterschiede zwischen einem 40-, 50- oder 60-Jährigen und einer Person, die 80 Jahre oder älter ist, auch wenn bei beiden eine Verringerung der kognitiven Leistung auftrat. Sie sprach von „altersangemessenem Abbau“. Wie Ihre Haarfarbe, Seh- und Hörfähigkeit, Muskelmasse und -spannung, Heilungsfähigkeit und Hautstraffung verändert sich auch Ihr Gehirn, wenn es altert. Ein gewisser kognitiver Abbau ist vielleicht normaler Bestandteil von Hochaltrigkeit. Wenn er in früherem Alter beginnt, ist er nicht normal.

Wenn Angehörige den Verdacht haben, dass irgendetwas nicht stimmt mit der nahestehenden Person, wenn sie befürchten, es könnte die Alzheimer-Krankheit sein, suchen sie oft zuerst den Hausarzt oder die Hausärztin auf. Diese führen meist drei Arten des Assessments durch: Sie erheben die medizinische Anamnese, machen eine körperliche Untersuchung, veranlassen Labortests und beurteilen schließlich mit Hilfe des sogenannten Mini Mental State Tests (MMST) die geistige Leistungsfähigkeit des Patienten oder der Patientin. Oft werden die betreuenden Angehörigen gefragt, ob ihnen Veränderungen oder besorgniserregende Symptome aufgefallen sind, Arzt oder Ärztin erkundigen sich nach den Alltagsgewohnheiten, ob die Symptome gleich geblieben sind oder sich im Laufe der Zeit verstärkt haben und ob sie die Aktivitäten des Lebensalltags beeinträchtigen. Vielleicht werden die Angehörigen auch nach der medizinischen Vorgeschichte der Familie gefragt, einschließlich psychische Erkrankungen und Demenz, nach der medizinischen Vorgeschichte der oder des Kranken, nach dem sozialen und kulturellen Hintergrund sowie allen rezeptpflichtigen und rezeptfreien Medikamenten, nach der Einnahme von Vitaminpräparaten, Mineralien und Pflanzenpräparaten. Die körperliche Untersuchung und die Laboruntersuchungen sollen folgende Punkte umfassen:

- Körperliche Untersuchung auf möglicherweise vorliegende organische Erkrankungen, etwa Herzinsuffizienz oder Diabetes, die zu einer kognitiven Beeinträchtigung führen.
- Neurologische Untersuchung zur Identifikation einer Parkinson-Krankheit, eines Schlaganfalls, Tumors oder eines anderen organischen Leidens, das Gedächtnis und Denkvermögen negativ beeinflussen kann.
- Eine besondere Untersuchung des Kopfs und Gehirns durch Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT), um eine Schrumpfung (Atrophie) der für das Gedächtnis zuständigen Teile des Gehirns, einen Gehirnschlag oder Flüssigkeitsansammlung im Gehirn (Hydrozephalus) feststellen zu können.
- Blut- und Urinuntersuchungen, um mögliche Schilddrüsenprobleme, eine Anämie, ungünstige Medikamentendosen oder Infektionen zu erkennen.
- Elektrokardiogramm zur Aufzeichnung der Herzströme,
- eine Röntgenaufnahme des Brustkorbs.

Der Mini Mental State Test besteht aus einer Reihe von Fragen sowie aus einigen schriftlichen Tests, die über die zeitliche und örtliche Orientierung der Person informieren, aber auch über Gedächtnisprobleme, die Fähigkeit, einfache Rechenaufgaben zu lösen, zu schreiben und zu zeichnen, Auskunft geben sollen. In manchen Fällen wird Ihr Familienmitglied zur weiteren Abklärung an einen Neurologen, eine Neurologin, oder eine Fachkraft für Gerontopsychologie überwiesen werden.

Die Alzheimer-Krankheit kann nicht geheilt werden. Viele Medikamente auf dem Markt sind jedoch geeignet, den degenerativen Prozess zu verlangsamen, und können das Leben von Menschen mit der Alzheimer-Krankheit tatsächlich verlängern. Frau D., die erste Alzheimer-Patientin, lebte noch viereinhalb Jahre. Heute können zwischen der Diagnose und den letzten Stadien der Erkrankung zehn Jahre liegen. Erfahrene und aufmerksame Fachkräfte, die täglich mit desorientierten alten Menschen arbeiten, können oft Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Menschen mit Alzheimer anhand physischer Merkmale wie dem Gang, der Kopfhaltung, der Art, Blickkontakt aufzunehmen, dem Gesichtsausdruck und Sprechen erkennen.

Ältere Menschen mit Verringerung ihrer kognitiven Fähigkeiten:

- Die Desorientierung beginnt sehr viel später im Leben, meist nach dem 80. Lebensjahr.
- Die Desorientierung schreitet nicht immer fort und führt auch nicht immer zum Tod.
- Oft bleibt das Sprechvermögen intakt.
- Der Gang kann graziös, entschlossen, traumwandlerisch, ziellos usw. sein.
- Der Gesichtsausdruck variiert, ist häufig von Emotionen geprägt.
- Mit verstärkter Desorientierung steigert sich der Ausdruck von Gefühlen.

Jüngere Menschen mit Verringerung ihrer kognitiven Fähigkeiten:

- Die Desorientierung beginnt früh, meist mit Anfang 50 bis in die 70er.
- Die Desorientierung schreitet fort und führt zum Tod.

- Das Sprechvermögen verschlechtert sich rapide; diese Menschen verlieren oft sehr schnell die Fähigkeit, mit anderen verbal zu kommunizieren.
- Der Gang jüngerer Erwachsener mit Alzheimer-Erkrankung ist oft steif, roboterartig und ziellos.
- Jüngere Erwachsene mit Alzheimer-Krankheit haben oft einen maskenhaften Gesichtsausdruck, in späteren Stadien drückt ihre Mimik kaum mehr Gefühle aus.
- Sie drücken mit Fortschreiten der Krankheit ihre Gefühle immer seltener aus.

Naomi Feil nennt ältere Menschen mit sich verringernden kognitiven Fähigkeiten, die oft die Diagnose Alzheimer-Krankheit oder NCD/NCS verursacht durch Alzheimer-Krankheit haben, „desorientierte sehr alte“ (engl. „old-old“) Menschen. Sie verwendet bewusst das Wort „desorientiert“. Das Wort „Demenz“ kommt aus dem Lateinischen, „de“ bedeutet soviel wie „weg von“, und „mens“ bedeutet Geist/Verstand. Naomi Feil ist der Meinung, dass desorientierte Hochbetagte nicht „weg vom Geist“ oder „ohne Verstand“ sind, vielmehr verstärkt in ihrer eigenen geistigen Welt leben, die sich häufig von der allgemein akzeptierten Wirklichkeit unterscheidet. Was wir als „Realität“ betrachten, ist natürlich von unseren persönlichen Wahrnehmungen bestimmt. Jeder Mensch sieht die Welt anders, es gibt jedoch allgemein akzeptierte Normen, die größtenteils auf gesellschaftlich akzeptierten Überzeugungen und Wertvorstellungen beruhen. In der Validationstheorie (die später sehr detailliert erläutert wird) gilt Desorientiertheit als die Unfähigkeit einer Person, mit den altersbedingt zunehmenden körperlichen, sozialen und psychologischen Verlusten umzugehen. Diese Unfähigkeit, sich mit Ausfällen und Einbußen zu arrangieren, führt zu Isolierung, Rückzug und Sich-Hineinversetzen in die Vergangenheit. Die Vergangenheit wird wichtiger und lebendiger als die Gegenwart. Sie ist bedeutungsvoller, tröstlicher oder bedrängender. Mit anderen Worten: Das Wetter von heute oder die Tagesereignisse bedeuten vielen sehr alten Menschen weniger als das, was sie früher, etwa im Zweiten Weltkrieg, erlebt haben. So kommt es, dass Erlebnisse der Vergangenheit zur Gegenwart werden.

Angehörige müssen unbedingt erkennen, dass ein großer Unterschied besteht zwischen Menschen mit früh einsetzender Alzheimer-Krankheit und den desorientierten sehr alten Menschen (mit neurokognitiver Störung verursacht durch spät einsetzende Alzheimer-Krankheit), deren Desorientierung einen völlig anderen Ursprung hat. Ungeachtet der Tatsache, dass Ihr Verwandter die Diagnose „Alzheimer-Krankheit“ bekommen hat, sollten Sie prüfen, wie die Diagnose zustande kam, Ihr Familienmitglied beobachten und versuchen, herauszufinden, ob ihr oder sein Verhalten eher dem früh einsetzenden oder mehr dem spät einsetzenden Typ entspricht. Validation, als eine Kommunikationsmethode und eine Methode zur Herstellung von Beziehung, kann in beiden Fällen hilfreich sein, wobei sie bei desorientierten sehr alten Menschen weit besser funktioniert und zu deutlich positiveren Ergebnissen führt.

Wenn Ihre Familie betroffen ist: Füreinander da sein und mit den eigenen Gefühlen richtig umgehen

Wenn Familien erfahren, dass Mutter, Vater, Partner oder Partnerin, Freund, Freundin, Schwester oder Bruder „Alzheimer“ hat, werden die meisten Familienmitglieder von einer Gefühlslawine überrollt. Es stellt sich Erleichterung ein, weil die Ursache des seltsamen Verhaltens endlich bekannt ist, aber auch Angst vor dem Verlust des nahestehenden Menschen, Hoffnungslosigkeit, weil man eine Verbesserung nicht für möglich hält, und Hilflosigkeit, weil man nicht weiß, was tun. Das Herz wird immer wieder von Wut, Frustration, Sorge, ja sogar Verzweiflung heimgesucht. Das ist völlig normal! Es handelt sich hier um völlig angemessene Reaktionen. Bitte akzeptieren Sie sie. Seien Sie ehrlich mit sich, seien Sie nett zu sich. Eines der wichtigsten Prinzipien von Validation ist, dass sich Gefühle wie Wut, Trauer und Schmerz abschwächen, wenn sie ausgedrückt werden. Wenn Sie versuchen, solche Gefühle zu unterdrücken, werden sie stärker. Aus unterdrückten, oder „runtergeschluckten“ Gefühlen, denen nicht gestattet wird, nach außen zu dringen, werden „emotionale Geschwüre“: Sie schwären unter der Haut und bilden schließlich einen Abszess. Wenn die „Wunde gereinigt“ ist, fühlen Sie sich besser. Wie bei einem Geschwür besteht die richtige Behandlung in regelmäßiger Reinigung der Wunde und dem Auflegen eines frischen Verbands, solange, bis sie sich schließt. Das Offenlassen der Wunde ist der nächste Schritt. Wenn sich Narbengewebe bildet, ist die Wunde geheilt. Die Stelle wird immer verändert sein, vielleicht mehr oder weniger empfindlich, vielleicht verfärbt oder von anderer Beschaffenheit. Wie auch immer, Sie tragen die Sache Ihr ganzes weiteres Leben mit sich herum. Mit emotionalen Wunden verhält es sich ähnlich. Sie müssen durch den Ausdruck von Gefühlen regelmäßig gereinigt, dann wieder in Ruhe gelassen werden. Das geschieht nicht durch einen einmaligen, gewaltigen Gefühlsausbruch, sondern immer wieder, wenn sich Emotionen angestaut haben. Das Zusammensein und Reden mit anderen Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, hilft. Es ist ungeheuer wichtig, einen Menschen im Leben zu haben, bei dem Sie sich aussprechen können. Manchen Menschen ist mit irgendeiner Form von Beratung sehr gedient, einfach weil sie dabei ihren Gefühle in einer sicheren Umgebung freien Lauf lassen können. Und darum geht es. Das ist der erste Schritt in Ihrem eigenen Behandlungsplan. Nehmen Sie Ihre Bedürfnisse ernst.

Es mag wie ein altmodischer, mütterlicher Rat klingen: Sorgen Sie für eine gute Ernährung und ausreichend Schlaf. Nehmen Sie ausgewogene Mahlzeiten zu sich, Zucker und Koffein nur in Maßen. Trinken Sie genug Wasser, mindestens eineinhalb Liter pro Tag. Die meisten Erwachsenen brauchen 7 – 8 Stunden Schlaf. Wenn Sie am Tag sehr aktiv sind und nachts nur sechs Stunden geschlafen haben, leiden Sie womöglich unter Schlafmangel und sind weniger leistungsfähig. Versäumen Sie nicht, sich ruhige Momente zu organisieren, die Ihrer Entspannung dienen. Eine Viertelstunde in der Badewanne oder bei Ihrer Lieblingsmusik kann genau die benötigte Pause zur Regenerierung der Kräfte sein. Sie können Ihrem desorientierten Angehörigen nur helfen, wenn Sie selbst im Gleichgewicht sind. Manchmal werden Sie den Eindruck haben, dass einfach die Zeit nicht reicht, um an sich selbst zu denken. Wenn Ihr Verwandter Sie die Nacht über wach gehalten hat oder wenn Sie den ganzen lieben, langen Tag ein wachsames Auge auf ihn oder sie haben müssen, mag es unmöglich