

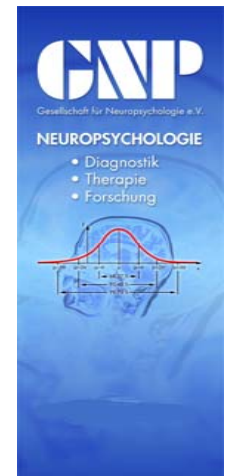
Mehr Infos

unter

www.gnp.de

Gedächtnisstörungen

Informationen
für Ratsuchende



Gesellschaft für Neuropsychologie e. V.

GESCHÄFTSSTELLE

Postfach 11 05 • 36001 Fulda

Tel. 0700/467 467 00 • ++49(0)6 61/9 01 96 65

Fax ++49(0)6 61/9 01 96 92

Email: fulda@gnp.de

Internet: www.gnp.de

DIE URSACHEN

Wodurch kommt es zu Gedächtnisstörungen?

Gedächtnisstörungen sind eine häufige Folge von Erkrankungen oder Verletzungen, die das Gehirn in Mitleidenschaft ziehen. Dabei unterscheidet man plötzliche und chronisch fortschreitende Hirnschädigungen.

Wichtige Ursachen für **plötzliche** Hirnschädigungen:

- Schlaganfälle
- Herzinfarkt mit Herzstillstand
- Unfälle mit Schädel-Hirnverletzungen.

Wichtige Ursachen für chronisch fortschreitende Hirnschädigungen:

- Alzheimer Erkrankung
- Multi-Infarkt-Demenz.

Das Gemeinsame an diesen unterschiedlichen Erkrankungen ist: **Sie schädigen Hirnzellen, die für Gedächtnisleistungen benötigt werden.** Welche Erkrankung im Einzelfall zugrunde liegt, lässt gewisse Rückschlüsse auf die Art und die Schwere der Gedächtnisstörung zu.

Aber: auch die detailliertesten medizinisch-neurologischen Untersuchungen lassen nicht erkennen, wie sich die Gedächtnisstörung bei einer bestimmten Person äußert, wie lange sie anhält und ob bzw. wie sie behandelt werden kann.

Nur, wenn sie **direkt auf die Persönlichkeit und ihre Lebenssituation zugeschnitten** ist, kann eine Gedächtnistherapie helfen. Dann können Wege erarbeitet werden, die **jeweils noch verfügbaren Fähigkeiten maximal auszuschöpfen**. Ziel ist es, die Demenzkranken so lange wie möglich ihr vertrautes Umfeld und die Orientierung zur eigenen Person zu erhalten.

Therapieren bedeutet auch helfen und begleiten. Kann den Demenzkranken nicht mehr auf direktem Wege geholfen werden, ist es das Ziel einer Gedächtnistherapie, die Lebensqualität der Demenzkranken und ihrer Angehörigen indirekt zu verbessern. Dies geschieht durch Unterstützung und Anleitung aller Bezugspersonen incl. der professionellen Helfer beim Umgang mit dem Demenzkranken und durch eine gedächtnisspezifische Gestaltung des Wohnumfelds.

Wo können Sie weitere Informationen erhalten ?

Mit Fragen zu klinisch neuropsychologischer Rehabilitation können Sie sich gerne an die Gesellschaft für Neuropsychologie wenden.

*Autorin:
Dipl.-Psych. Sabine Unverhau
Klinische Neuropsychologin GNP
(2/2000)*

Selbst wenn weiterhin Gedächtnisstörungen bestehen, muss behutsam gelernt werden, die **Patienten- bzw. Mit-Therapeutenrolle wieder zu verlassen.**

Die gezielte Unterstützung eines solchen Prozesses sollte im Rahmen einer **nicht häufigen, aber langfristig angelegten lebensbegleitenden Therapie erfolgen.**

Gedächtnistherapie bei Demenz ???

Wenn wir von Therapie reden, erwarten wir ein „Weg“-Behandeln, zumindest aber die deutliche Linderung eines Problems. Dies ist bei den unaufhaltsam voranschreitenden Demenzerkrankungen nicht zu erreichen. Therapie bedeutet zudem, Probleme zu erkennen und zu lernen, etwas anders zu machen. Das heißt: Um das Gedächtnis zu therapieren, braucht man das Gedächtnis. Aus den genannten Gründen wird Demenzkranken oder ihren Angehörigen oft gar keine Therapie angeboten. Dieser Praxis ist folgendes entgegenzuhalten:

Auch bei Demenzerkrankungen muss als erstes geklärt werden, welche Fähigkeiten beeinträchtigt und welche noch verfügbar sind. Dieser Überblick über Stärken und Schwächen - das sogenannte Leistungsprofil - gibt vor allem in der unsicheren Anfangsphase wichtige Hinweise darauf, ob es sich tatsächlich um Demenzerkrankung handelt. Und er ist die Grundlage für eine individuelle Beratung und Therapie. Die weit verbreiteten Kurztests und das ärztliche Gespräch sind dafür nicht ausreichend.

Solange noch ein Mindestmaß an Merk- und Lernfähigkeit gegeben ist, können Demenzkranke direkt von einer Gedächtnistherapie profitieren. Für sie gilt aber ganz besonders: Unspezifische „Gedächtnistrainings“ dienen allenfalls der Beschäftigung.

DIE FOLGEN

Viele Probleme bei den kleinen Dingen des täglichen Lebens

Jedes Denken und Handeln hängt in gewisser Weise von Gedächtnisleistungen ab. Entsprechend werden Gedächtnispatienten und ihre Angehörigen in fast allen Situationen des täglichen Lebens mit ihrem Problem konfrontiert. Meistens ist besonders das **Behalten aktueller Informationen** eingeschränkt. Daher sind die vielen kleinen und wechselnden Anforderungen des Alltags (Erledigungen, Einhalten von Terminen, Erinnern von Vereinbarungen etc.) besonders schwierig für gedächtnisgestörte Menschen. In der Regel sind sie auf die Hilfe anderer angewiesen.

Der Verlust der Orientierung

Sich zu orientieren beinhaltet, über die eigene Person und die aktuelle Situation Bescheid zu wissen. In der Regel geht den plötzlich verursachten Gedächtnisstörungen eine Bewusstlosigkeit, vielleicht sogar ein mehrtägiges Koma, voraus. Eigene Erinnerungen an das, was passiert ist, stehen nicht zur Verfügung. Die Informationen, die man von anderen erhält, können nicht gespeichert werden. Natürlich wird auch das Vergessen selbst vergessen. In dieser Phase ist eine Orientierung nicht möglich. Sie wird meist **als sehr bedrohlich erlebt**. Verständlicherweise löst das Unruhe, Ängste und manchmal auch abwehrende, aggressive Reaktionen aus.

Besonders nachhaltig ist der Orientierungsverlust, wenn Gedächtnisstörungen die Erinnerung an **Teile der Vergangenheit ausgelöscht** oder verschüttet haben. In der Regel ist es die jüngere Vergangenheit, die verloren geht. Dann bestimmt die Erinnerung an eine nicht mehr aktuelle Lebenssituation, wie Erlebnisse aufgefasst werden.

Auch bei einer **langsam fortschreitenden Erkrankung** betreffen die Gedächtnisstörungen zunächst aktuelle Informationen, dann die jüngere Vergangenheit. In ihrem altvertrauten Umfeld und ihren langjährigen Lebensgewohnheiten können sich die Betroffenen noch orientieren. So werden die Gedächtnisprobleme oft erst erkannt, wenn sich **plötzliche Änderungen** ergeben, etwa weil ein Krankenhausaufenthalt nötig wird: Ohne die gewohnten Hinweise aus der Umgebung finden sich die Betroffenen nicht mehr zurecht.

Nicht nur das Erinnern ist schwierig

Unser Gedächtnis leistet wesentlich mehr als ein Notiz- und Tagebuch. Es ermöglicht uns auch, Informationen zu **kombinieren, neu zu ordnen** und zu **ergänzen**. Und: Es versetzt uns in die Lage, unser eigenes **Handeln zu steuern und zu kontrollieren**. Ein Gespräch führen, den Tag oder eine bestimmte Aktion planen, einen Film verfolgen oder sich eine Meinung bilden sind nur einige Beispiele dafür, wobei wir diese Fähigkeit nutzen. Sie machen deutlich: Es können Probleme auftreten, die nicht direkt als Folge der Gedächtnisstörung zu erkennen sind.

Auswirkung auf die Stimmung und das Verhalten

Wenn man unter Gedächtnisstörungen leidet, erlebt man fortlaufend Schwierigkeiten bei Dingen, die man nach bisherigen Erfahrungen eigentlich spielend bewältigen müsste. Auch wenn diese Erlebnisse nicht konkret behalten werden können, sind sie **kränkend** und hinterlassen negative Gefühle. Einige Gedächtnisgestörte finden Worte für diese Gefühle und beschreiben sich als „in der Luft“ hängend“, „anderen ausgeliefert“, „wie in einem bösen Traum“. Die meisten ziehen sich mit der Zeit weitgehend zurück. Häufig entwickelt sich eine **depressive Verstimmung**, manchmal unterbrochen von Angst- oder Wutattacken. Von sich aus werden Gedächtnisgestörte

Reines Üben (z. B. sog. Hirnleistungstraining, „Computertraining“) kann **keine Gedächtnisverbesserungen erzielen, die das Zurechtkommen im Alltag ermöglichen**. Wie die Wissenschaft gezeigt hat, sind ein Bewusstsein für die Gedächtnisstörung und **praktische Erfahrungen** im Leben wichtige Voraussetzungen für den Erfolg einer Gedächtnistherapie.

Aus diesen Gründen arbeitet man in einer wissenschaftlich fundierten Gedächtnistherapie **direkt im Alltag** des Patienten oder zumindest deutlich alltagsbezogen. **Erfolg** wird daran gemessen, in welchem Ausmaß der Patient wieder ein **möglichst zufriedenes und selbständiges Leben führen** kann. Schritt für Schritt werden in Zusammenarbeit mit dem Patienten Strategien entwickelt, die das Gedächtnis für bestimmte Alltagsaktivitäten verbessern oder Wege aufzeigen, wie diese Aktivitäten trotz der Gedächtnisstörung ausgeübt werden können. Dabei werden das Wissen über die Gedächtnisfunktionen, über die individuellen Bedürfnisse und Neigungen des Patienten und über die Besonderheiten seiner Lebenssituation miteinander verschmolzen.

Umfassend und langfristig

Die **Folgen einer Gedächtnisstörung zu überwinden** heißt immer auch, sich und **sein Leben neu zu ordnen**. Ängste, Unsicherheit, Misstrauen, Verzweiflung oder Lustlosigkeit müssen bei der Arbeit an den Gedächtnisproblemen überwunden werden. Gelingt dies nicht, können auch gute Verbesserungen der Gedächtnisleistungen nicht genutzt werden, können diese sogar wieder verloren gehen!

Eine wichtige Aufgabe der Gedächtnistherapie ist es, Erwartungen an sich selbst und an andere zu entwickeln, die erfüllt werden können. Auch ein ungeschädigtes Gedächtnis vergisst mal was, nicht jedes Problem ist ein Krankheitszeichen.

- eine **Verhaltensanalyse**, die ermittelt, wie, wo und wann sich die Gedächtnisstörungen im Alltagsleben zeigen
- ausführliche Informationen über die **psychischen Auswirkungen der Erkrankung** und ihrer Folgen auf den Patienten und seine Angehörigen
- eine **Analyse des häuslichen und ggf. auch beruflichen Umfeldes des Patienten**, um seine persönlichen Vorerfahrungen, aktuelle und künftige Anforderungen sowie die Bedingungen für die therapeutischen Maßnahmen festzustellen.

Schnelle Orientierungshilfe

Nicht zu wissen, was mit einem selbst passiert ist und wo man sich befindet, ist sehr quälend. Um den daraus resultierenden psychischen Problemen entgegenzuwirken, sollte der Patient, so schnell es seine körperliche Verfassung erlaubt, in seine vertraute Umgebung. **Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen** sind für Gedächtnispatienten **in der Regel ungeeignet**, nicht selten sogar eine zusätzliche Belastung. Sinnvoller ist es, den Patienten und seine Angehörigen durch **ambulante und mobile Therapiedienste eine rasche Rückkehr nach Hause zu ermöglichen**.

Individuell und lebenspraktisch

Schon ein unbeeinträchtigtes Gedächtnis **lernt besser**, wenn das zu Lernende für die Person einen **unmittelbar erkennbaren Nutzen hat**. Um so wichtiger ist es für Gedächtnispatienten, beim Lernen keine Umwege zu gehen. Zudem fällt es ihnen in vertrauter Umgebung meist schwer zu erkennen, wie sich bestimmte Störungen auf ihr Zurechtkommen im Alltag auswirken. Deshalb werden für viele die Probleme oft erst nach Beendigung der (stationären) Rehabilitation deutlich.

oft **kaum noch aktiv**. Wenn doch, sind sie oft auf ihr Vorhaben fixiert. Ob Änderungen ihres Planes sinnvoll oder vielleicht sogar unumgänglich sind, ist oft nur schwer zu vermitteln.

Für das Zurechtkommen im Alltag, insbesondere das Zusammenleben mit anderen, wiegen diese psychischen Folgen der Gedächtnisstörungen oft schwerer als die Probleme mit dem Behalten.

Immer da, aber nicht immer gleich

Einerseits gibt es kaum einen Bereich des täglichen Lebens, den eine Gedächtnisstörung verschont. Andererseits unterliegt sie **Schwankungen** und widerspricht plausiblen Erwartungen. Für die Gedächtnisgestörten werden die Probleme dadurch **unkalkulierbar**. Die Angehörigen und nicht selten auch professionelle Helfer, wie Ärzte und Krankenpfleger, beschleicht manchmal der Verdacht, es läge mehr am Wollen als am Können. Dies kann in der ohnehin belastenden Situation zusätzliche Spannungen hervorrufen.

Langwierig und kräftezehrend

Gedächtnisstörungen sind nicht nur für die Betroffenen allgegenwärtig, auch die Angehörigen müssen pausenlos zur Verfügung stehen. Dabei geht es nicht immer darum, beim Auftreten von Erinnerungslücken Hilfestellung zu leisten. Manchmal werden Gedächtnisgestörte auch von falschen bzw. falsch kombinierten Erinnerungen geleitet, beharren z. B. darauf, dringend ihren alten Arbeitsplatz oder ihre bereits verstorbenen Eltern aufzusuchen oder eine bereits erledigte Aktion noch ausführen zu müssen. Die Angehörigen müssen lernen, auf diese subjektiv nachvollziehbaren, aber situativ inadäquaten Vorhaben so zu reagieren, dass der Patient es akzeptieren kann.

Anfangs schöpfen viele zunächst Kraft aus der Hoffnung, es handele sich um den Ausnahmezustand einer vorübergehenden Krankheit. Gedächtnisstörungen sind aber fast immer ein langwieriges, bei bestimmten Erkrankungen auch ein dauerhaftes Problem. Und: Sie machen zum **Einzelkämpfer**, weil Erlebnisse und Erfahrungen nicht mehr wie früher miteinander geteilt werden können. Diese besonderen Umstände führen erst mit der Zeit zur **Überlastung**. Daher wächst bei vielen Betroffenen der **Wunsch nach therapeutischer Unterstützung erst mit Verzögerung**.

DIE BEHANDLUNG

Wer erkennt und behandelt Gedächtnisstörungen?

Spezialisiert auf die Diagnostik und Therapie von Gedächtnisstörungen sind Diplom-Psychologen mit einer besonderen Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie. In drei Jahren angeleiteter klinischer Tätigkeit wird das psychologische Wissen über geistige Fähigkeiten, Handeln und Fühlen um Kenntnisse über Störungen in diesen Bereichen durch Erkrankungen des Gehirns, ihre Diagnostik und Therapie erweitert. Diese Weiterbildung endet mit einem von Fachgesellschaften verliehenen **Zertifikat: Klinischer Neuropsychologe GNP** oder **Klinischer Neuropsychologe DGN-DGPs/BDP-GNP**. Der Zusatz Klinischer Neuropsychologe allein ist hingegen keine Garantie für eine spezifische Weiterbildung.

Wie werden Gedächtnisstörungen behandelt ?

Der erste Schritt: Eine genaue Analyse der Probleme

Ohne eine umfassende diagnostische Beschreibung des gedächtnisgestörten Menschen und seiner Situation ist eine seriöse, qualifizierte Gedächtnistherapie nicht durchführbar. Sie entsteht in einer engen, vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen dem Klinischen Neuropsychologen, dem Patienten und, wenn möglich, den Personen, die für sein Leben wichtig sind, und umfasst:

- einen detaillierten testdiagnostischen Befund über **gestörte und erhaltene Gedächtnisfunktionen**
- einen testdiagnostischen Befund über **weitere wichtige kognitive Leistungen** (z. B. Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Sprache)