

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 88 (2017)
Heft: 6: Demenz : Forschungsergebnisse, Strategien und Pflegekonzepte

Artikel: Zuerst zerfallen die Neuronen, dann verschwinden Verstand und Persönlichkeit : das dunkle Fenster zur anderen Welt
Autor: Weiss, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834250>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 05.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Zuerst zerfallen die Neuronen, dann verschwinden Verstand und Persönlichkeit

Das dunkle Fenster zur anderen Welt

Was eine Alzheimerdiagnose bedeutet, wissen viele nur zu gut. Was aber bei dieser Krankheit im Gehirn abläuft und wie sie sich auswirkt, ist schwierig nachzuvollziehen. Gerontopsychiater Ulrich Hemmeter erklärt, wie eine Alzheimer-demenz verläuft.

Von Claudia Weiss

Unser Gehirn ist ein Wunderapparat aus Milliarden von Nervenzellen, Neuronen genannt. Durch Fasern sind diese Zellen dicht miteinander vernetzt, damit sie täglich Abertausende von Informationen weiterleiten können. Bei einem Hirn, das an Alzheimer erkrankt ist, wird diese Leitung gestört: Schädliche Proteine, sogenannte Amyloid-Beta-Plaques, lagern sich zwischen den Zellen ab. In den Zellen verklumpen zudem Tau-Proteine, sodass sich an ihren Enden faserige Bündel binden, sogenannte Tau-Fibrillen. So wird die Hirnfunktion gleich auf zwei Weisen reduziert: Einerseits kommt es zu Störungen der Kommunikation zwischen Nervenzellen, andererseits zum Absterben der Nervenzellen. Die dramatischen Ereignisse im Hirn spielen sich wahrscheinlich während Jahren, gar Jahrzehnten ganz unbemerkt ab, und die ersten Symptome zeigen sich schlechend: Auf einmal kommt einem der Name der Nachbarin oder der Wochentag partout nicht mehr in den Sinn. Beim Aufräumen im Haus fängt man immer öfter alles Mögliche an, schiebt Sachen hin und her und weiss nicht mehr, was man eigentlich wollte. Eines Tages findet man nicht einmal mehr das Auto, steht verloren auf der Strasse und erinnert sich weder an den Heimweg noch an den eigenen Namen. Spätestens wenn auch Angehörige oder Freunde merken,

**Eine gründliche
Abklärung ist
äusserst wichtig:
Davon hängt die
künftige Therapie ab.**

dass etwas nicht mehr stimmt, ist der Moment für eine medizinische Abklärung gekommen. «Und zwar eine sehr gründliche Abklärung», betont Ulrich Hemmeter, Chefarzt Gerontopsychiatrie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste Sektor Nord in Wil SG: Als Allererstes müsse abgeklärt werden, ob es sich tatsächlich um eine Demenz handle, und nicht um eine Depression oder ein Delir: ebenfalls zwei häufige Diagnosen im Alter und mit teilweise ähnlichen Symptomen.

Demenz oder andere Ursachen?

Es gibt auch andere medizinische Ursachen, die Demenzsymptome verursachen können und abgeklärt werden müssen. Sprechen die Untersuchungen für die Diagnose einer Demenz, stellt sich für Hemmeter die Frage: Alzheimerdemenz oder ein anderer Demenztypus? Davon wird seine Therapieverordnung abhängen. Zwei Drittel aller Demenzerkrankungen sind vom Typus Alzheimer (siehe auch Kasten Seite 21).

Bei Auguste Deter, der ersten Patientin des deutschen Psychiaters Alois Alzheimer, äusserte sich die Krankheit ganz typisch mit partiellen Aussetzern: Als Alzheimer sie aufforderte, «Frau Auguste Deter» zu schreiben, schrieb sie «Frau», brach ab und wusste nicht weiter. Als er ihr «Auguste» vorsagte, schrieb sie «Augtr», dann «Auguse». Ihr Wissen liess sich nur noch in Bruchstücken abrufen.

Das macht den Unterschied zu einer einfachen Vergesslichkeit, die aus Schlafmangel oder Überbelastung oder als Begleitscheinung einer körperlichen Krankheit vorübergehend den Alltag erschweren kann: Zu einer Demenz gehört eine umfassende Beeinträchtigung von Gedächtnis, logischem und kritischem Denken, vorausschauendem und planendem Handeln sowie der Steuerung von Handlungsabläufen. Auch die Steuerung von Emotionen und Sprache ist betroffen. All diese An-

zeichen sind so stark ausgeprägt, dass sie das Alltagsleben empfindlich beeinträchtigen und mindestens sechs Monate andauern.

Eine Abklärung in einer der Memory-Kliniken beinhaltet eine gründliche neurologische und internistische Untersuchung, gefolgt von Tests zu den kognitiven Fähigkeiten: Wort-Erinnerungs-Tests, Formen-Zeichnen-Tests oder dem berühmten Uhrentest. Heute lassen sich zudem alzheimertypische Amyloid-Ablagerungen und Tau-Tangles mit Hilfe von bildgebenden Verfahren wie der Positronenemissionstomografie (PET) sogar am lebenden Hirn erkennen.

Für alle belastende Kommunikationsstörung

Steht die Diagnose «Alzheimer» fest, weiss Gerontopsychiater Ulrich Hemmeter aus seinem Berufsalltag nur zu gut, was die Betroffenen und die Angehörigen in den Monaten bis Jahren zwischen einer leichten und einer mittelgradigen Alzheimerdemenz durchmachen werden. «Zum einen ist die Kommunikationsstörung, die sich schon ziemlich früh bemerkbar macht, für beide Seiten extrem belastend», erklärt er. «Die Betroffenen sagen dann oft Dinge, die völlig an der Realität vorbeigehen, beispielsweise, sie müssten jetzt ins Büro, obwohl sie schon längst pensioniert sind.»

Zudem mache ihnen oft eine Orientierungslosigkeit zu schaffen: Sie wähnen sich an einem anderen Ort oder erkennen Orte nicht wieder, die ihnen wohlbekannt sein müssten, die Wohnung ihrer Kinder beispielsweise. «Das erzeugt enorme Unsicherheiten, ein Gefühl von Verlorensein und grosse Angst», sagt Hemmeter. Er vergleicht das Gefühl, das die Betroffenen quält, mit einem dunklen Fenster in eine andere Welt, aus der sie immer seltener zurückkehren: Zuerst schwindet das Kurzzeitgedächtnis, dann geht auch die Erinnerung an längst Vergangenes verloren. Das grosse Sterben der Hirnzellen hat zu die-

sem Zeitpunkt schon längst begonnen: Zeigen sich bei einer mittleren Demenz ausgeprägte Krankheitssymptome, sind bereits ungefähr zwei Drittel der Nervenzellen im oder rund um den Hippocampus abgestorben. Das Hirngewebe verringert sich messbar, und die Hirnkammern, die die Hirnflüssigkeit enthalten, sind stark erweitert. Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto ausgeprägter wird die Orientierungslosigkeit und damit auch die Angst. Der Hirnverlust ist nicht reversibel, und irgendwann gehen mit zunehmendem Gedächtnisverlust auch die Worte und zuletzt die Persönlichkeit verloren: Die Betroffenen können nicht mehr äussern, was sie wünschen oder was sie auf keinen Fall möchten. Dann sind sie auf Fachleute wie den Gerontopsychiater Ulrich Hemmeter angewiesen.

Dieser weiss: Verhaltensweisen wie ständiges Schreien sind entweder auf eine hirnphysiologisch bedingte Stereotypie zurückzuführen, wie sie oft bei der frontotemporalen Demenz vorkommt, also scheinbar sinnloses Schreien.

Anders bei Alzheimer: «Hier gilt es unbedingt, durch sorgfältiges Beobachten herauszufinden, ob es einen Grund für dieses Schreien gibt», sagt Hemmeter.

Toilettendrang, Schmerzen, aber auch Angst, Unsicherheit und völlige Verlorenheit können Schreigründe sein, und die Betroffenen können ihr Unwohlsein nicht anders ausdrücken.

Ein Verweigern passiert oft aus Unsicherheit

Verweigern Patientinnen und Patienten in Hemmeters gerontopsychiatrischer Klinik eine Behandlung oder sträuben sich, ein Medikament zu schlucken, den Pullover anzuziehen oder in die Dusche zu steigen, weiss er: «Diese Personen sind zutiefst unsicher, sie verstehen nicht, warum sie etwas tun sollten, und erst noch an einem Ort, den sie nicht kennen.» Vielleicht hängt ihr Verhalten aber auch mit Erlebnissen aus der Vergangenheit zusammen, oder mit persönlichen Vorlieben und Abnei-

>>



Das grosse Sterben der Hirnzellen beginnt schon Jahrzehnte vor den ersten Symptomen der Alzheimerdemenz. Geht die Krankheit richtig los, schwinden zuerst die Erinnerungen und mit der Zeit auch die Persönlichkeit.

Foto: Shutterstock



Provisorium zu verkaufen

- Holz-Fertigelemente, flexibel kombinierbar
- 18 Plätze in 10 Einer- und 4 Doppelzimmern à 23 – 29 m²
- 7 Nasszellen mit WC/Dusche/Lavabo/Boiler
- Elektroheizung
- Gets-Lichtrufanlage
- Hindernisfrei
- Baujahr 2016
- Verfügbar: ab sofort
- Weitere Infos: www.stiftung-neuhaus.ch

Preis: Fr. 220 000.– ab Platz

Kontakt: Neuhaus Wohn- und Pflegezentrum Wängi,
Stefan Wohnlich, Zentrumsleiter, 052 369 77 11,
zentrumsleitung@stiftung-neuhaus.ch



Zentrum für medizinische Bildung **;medi**

Höhere Fachschule für Aktivierung

HF Diplom 3-jährige Vollzeitausbildung

Dipl. Aktivierungsfachfrau HF
Dipl. Aktivierungsfachmann HF

> Mehr zum Aufnahmeverfahren unter medi.ch



Zertifikate FAB/FAA Weiterbildung

Fachperson in aktivierender Betreuung
Fachverantwortliche/r in Alltagsgestaltung
und Aktivierung

> Mehr zu den Weiterbildungsangeboten unter medi.ch



medi | Zentrum für medizinische Bildung | Aktivierung HF
Max-Daetwyler-Platz 2 | 3014 Bern | Tel. 031 537 31 10 | at@medi.ch



Das medi wird X im 2017

GUT GEEIGNET FÜR DEN EINSATZ IN PFLEGEINSTITUTIONEN

Die Eindämmung von Infektionen durch multiresistente Keime beschäftigt die Hygieneabteilungen von Pflegeeinrichtungen und Heimen seit vielen Jahren. Beim Kampf gegen die multiresistenten Erreger rücken die Baumaterialien immer mehr in den Blickpunkt, haben diese doch einen erheblichen Einfluss auf die Hygienestandards.

Flächen können ein regelrechtes Bakteriendepot sein. Daher sind sichere Lösungen gefragt: nora Bodenbeläge aus Kautschuk mit ihrer geschlossenen Oberfläche lassen sich nicht nur leicht reinigen, sondern auch vollständig desinfizieren und sind somit bestens für den Einsatz in Gesundheitseinrichtungen geeignet, in denen eine regelmässige Flächendesinfektion erforderlich ist.

Keimquellen ausgeschlossen

Aufgrund ihrer extrem dichten Oberfläche benötigen nora Kautschuk-Boden-

beläge weder eine Beschichtung noch eine Lackierung und müssen auch nicht verfugt werden, wodurch eine weitere Keimquelle ausgeschlossen wird. Weil sie keine Weichmacher (Phthalate) enthalten, ist bei ihnen ein Schrumpfen des Materials ausgeschlossen und sie bleiben für Jahrzehnte massstabil.

Einfache Unterhaltsreinigung

nora Bodenbeläge sind aufgrund ihrer geschlossenen Oberfläche nicht nur extrem widerstandsfähig und langlebig, sondern benötigen auch nur eine einfache Unterhaltsreinigung. Sie können außerdem völlig unproblematisch mit modernen Reinigungsmaschinen bearbeitet werden. Ein weiteres grosses Plus: nora Bodenbeläge müssen im Gegensatz zu anderen elastischen Bodenbelägen nicht beschichtet werden. Weil die zeit- und kostenaufwändige Neubeschichtung und Nachverfügung entfällt, bleiben alle Bereiche rund um die Uhr zugänglich – 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche.



nora flooring systems ag

Gewerbestrasse 16
CH-8800 Thalwil
Tel.: 044 835 22 88
E-mail: info-ch@nora.com
Internet: www.nora.com/ch

nora®

Die Gesichter der Demenz

- Die **Alzheimerdemenz** ist mit zwei Dritteln der Fälle die häufigste Demenzform.
- Die zweithäufigste Form ist die **vaskuläre Demenz**, hervorgerufen durch eine Durchblutungsstörung, oft auch als Folge eines Schlaganfalls. Weil diese Blutung an verschiedenen Stellen im Gehirn auftreten kann, sind die Symptome oft entsprechend unterschiedlich. Die ersten Anzeichen sind allgemeine Vergesslichkeit, leichte Gangunsicherheiten, Persönlichkeitsveränderungen und Stimmungsschwankungen. Anders als bei der Alzheimerdemenz können die geistigen Fähigkeiten je nach Tagesform unterschiedlich sein.
- Eine häufige Form ist auch die **Lewy-Body-Demenz**. Auch sie äußert sich mit nachlassenden kognitiven Fähigkeiten im Alltag. Anfangs bleibt das Gedächtnis recht gut erhalten. Der Abbau betrifft zuerst Fähigkeiten wie Planen und Organisieren, Orientierung, Anpassungsfähigkeit und Antrieb. Hinzu kommen Bewegungsstörungen, optische Halluzinationen und eine schwankende Kognitionsfähigkeit.
- Bei der **frontotemporalen Demenz** beginnt der Abbau von Nervenzellen im Stirn- und Schläfenbereich des Gehirns (Fronto-Temporal-Lappen). Diese Demenzform tritt oft früher auf als Alzheimer, und am Anfang fallen vor allem Persönlichkeitsveränderungen auf sowie Aggressivität, Taktlosigkeit, massloses Essen oder Teilnahmslosigkeit. Später entwickeln sich Sprachstörungen und Gedächtnisschwierigkeiten, allerdings weniger ausgeprägt als bei der Alzheimerdemenz. Die Verhaltensauffälligkeiten können oft als psychische Störungen wie Depression, Schizophrenie oder Manie missinterpretiert werden.
- Weitere Demenzformen sind die **Parkinson-Demenz**, die vor allem mit Bewegungsstörungen beginnt und erst später kognitive Beeinträchtigungen zeigt. Das **Korsakow-Syndrom** zeigt sich vor allem mit schweren Beeinträchtigungen des Kurzzeitgedächtnisses. Die **Creutzfeldt-Jacob-Krankheit** zeigt sich durch einen sehr rapiden kognitiven Abbau, psychische Veränderungen und Bewegungsstörungen. Die **Demenz beim Down-Syndrom** ist oft anfangs nicht erkennbar, weil Alltagsbewältigung und kognitive Fähigkeiten schon vor Ausbruch der Krankheit beeinträchtigt sind.
- **Demenzähnliche**, aber reversible Symptome können auch Depressionen, Stoffwechselstörungen sowie Alkohol- und Medikamentenmissbrauch hervorrufen.

gungen. Die eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten können dann laut Hemmeter eine Art Altersstarrsinn auslösen. In solchen Fällen empfiehlt er den Pflegefachpersonen seiner Abteilung, aber auch den Angehörigen, keine Machtkämpfe zu veranstalten. «Das ist die einzige Möglichkeit: Man muss die Patienten so akzeptieren, wie sie sind, und einen Zugang zu ihnen finden, eine emotionale Beziehung aufzubauen.»

Dabei hilft eine sorgfältige Biografiearbeit: «Je besser die betreuenden Personen die Geschichte kennen und wissen, wo sich die Betroffenen wohlfühlten und wo es in der Vergangenheit schwierige Lebenssituationen gab, desto besser können sie Wünsche oder Besonderheiten verstehen.» Dieser biografische Ansatz unterstützt im Alltag, und Reminiszenztherapie könnte schöne Stimmungen wieder hervorrufen. Ganz wichtig im Alltag von Alzheimerbetroffenen sei Musik: «Sie kann sogar Patienten mit Schreiattacken zur Ruhe bringen.»

Ein guter Schlafrhythmus ist planbar

Trotz allen Empfehlungen zum gesunden Lebenswandel mit viel geistig anregender Aktivität und vor allem vielen Sozialkontakten: Alzheimer lässt sich nicht aufhalten. Auch die gegenwärtig zur Verfügung stehenden Medikamente können höchstens den Verlauf verzögern. Enorm wichtig hingegen, und häufig noch unterschätzt, sagt Gerontopsychiater Hemmeter, sei der Schlaf: Schlaf und Hirnfunktionen sind eng verlinkt; zum einen können Schlafstörungen auf eine neurodegenerative Erkrankung wie Parkinson oder Alzheimer hindeuten. Andererseits werden im Schlaf die Abfallprodukte des Hirnstoffwechsels, vor allem das krankhafte Beta-Amyloid abtransportiert, die nach heutigem Wissensstand in engem Zusam-

menhang mit dem Auslösen einer Alzheimerdemenz stehen. «Einen guten Schlafrhythmus in Pflegeheimen oder Spitälern erreicht man, indem man tagsüber für genügend Aktivierung sorgt und vor dem Zubettgehen noch ein paar aktive Momente einbaut, eine Sing- oder Spielrunde oder ein kurzes Luftballonwerfen beispielsweise», sagt Ulrich Hemmeter.

- **Mobilisieren ist enorm wichtig**
- Wichtig sei eine Aktivierung morgens und abends zur gleichen Zeit, das dient der Stabilisierung des bei Demenzpatienten verloren gehenden zirkadianen Rhythmus, sagt der Gerontopsychiater, und zwar auch im fortgeschrittenen Stadium: «Sonst werden die Patienten zunehmend immobil, und zwar nicht aus motorischen Gründen, sondern weil der Bewegungsimpuls im Hirn fehlt.» Diesen Impuls kann man den Patienten von aussen geben, indem man sie immer wieder motiviert, wenigstens mit dem Rollator ein paar Schritte zu gehen oder ein paar Bissen selber zu essen. «Irgendwann hängt es dann quasi wieder ein, und die Betroffenen gehen von alleine eine Runde.» Sonst liegen sie immer häufiger immobil im Bett und bauen laufend ab. Das ist dann oft der Anfang vom Ende: «Bei den seltenen paar Schritten stürzen die Patienten, brechen sich den Oberschenkelhalsknochen, werden bettlägerig und sterben an einer Lungenentzündung oder einer Embolie.» Denn am Hirnverlust stirbt man eigentlich nicht: lange vorher versagt ein anderes Organ, meist die Lunge. Daher sei es wichtig, die Mobilität möglichst lang aufrechtzuerhalten und auf eine ausgewogene Ernährung zu achten, sagt Hemmeter: «Das sind die besten Massnahmen, um einem frühen Sterben bei Alzheimerdemenz vorzubeugen.» ●

Sehr wichtig im Alltag von Alzheimer-Betroffenen ist Musik: Sie bringt Menschen zur Ruhe.

menhang mit dem Auslösen einer Alzheimerdemenz stehen. «Einen guten Schlafrhythmus in Pflegeheimen oder Spitälern erreicht man, indem man tagsüber für genügend Aktivierung sorgt und vor dem Zubettgehen noch ein paar aktive Momente einbaut, eine Sing- oder Spielrunde oder ein kurzes Luftballonwerfen beispielsweise», sagt Ulrich Hemmeter.

Mobilisieren ist enorm wichtig

Wichtig sei eine Aktivierung morgens und abends zur gleichen Zeit, das dient der Stabilisierung des bei Demenzpatienten verloren gehenden zirkadianen Rhythmus, sagt der Gerontopsychiater, und zwar auch im fortgeschrittenen Stadium: «Sonst werden die Patienten zunehmend immobil, und zwar nicht aus motorischen Gründen, sondern weil der Bewegungsimpuls im Hirn fehlt.» Diesen Impuls kann man den Patienten von aussen geben, indem man sie immer wieder motiviert, wenigstens mit dem Rollator ein paar

Schritte zu gehen oder ein paar Bissen selber zu essen. «Irgendwann hängt es dann quasi wieder ein, und die Betroffenen gehen von alleine eine Runde.» Sonst liegen sie immer häufiger immobil im Bett und bauen laufend ab. Das ist dann oft der Anfang vom Ende: «Bei den seltenen paar Schritten stürzen die Patienten, brechen sich den Oberschenkelhalsknochen, werden bettlägerig und sterben an einer Lungenentzündung oder einer Embolie.» Denn am Hirnverlust stirbt man eigentlich nicht: lange vorher versagt ein anderes Organ, meist die Lunge. Daher sei es wichtig, die Mobilität möglichst lang aufrechtzuerhalten und auf eine ausgewogene Ernährung zu achten, sagt Hemmeter: «Das sind die besten Massnahmen, um einem frühen Sterben bei Alzheimerdemenz vorzubeugen.» ●