

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

Artikel: Plädoyer für eine andere Art der Begleitung des cerebralen und kognitiven Alterns : "Was spricht dagegen anzuerkennen, dass man sich getäuscht hat?"
Autor: Nicole, Anne-Marie / Linden, Martial van der
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834256>

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: 21.02.2026

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

Plädoyer für eine andere Art der Begleitung des cerebralen und kognitiven Alterns

«Was spricht dagegen anzuerkennen, dass man sich getäuscht hat?»

Im Gegensatz zu einer biomedizinischen Sichtweise auf die Demenz vertritt der Neuropsychologe und Gedächtnisexperte Martial Van der Linden einen psychosozialen Ansatz. Denn das cerebrale und kognitive Altern ist komplex und vor allem sehr individuell.

Interview: Anne-Marie Nicole

Martial Van der Linden, Sie lehnen eine rein biomedizinische Sichtweise auf die Demenz vehement ab. Was spricht Ihrer Ansicht nach dagegen?

Martial Van der Linden: Nach dem vorherrschenden biomedizinischen Ansatz sind die problematischen Ausprägungen des kognitiven und cerebralen Alterns das Ergebnis bestimmter Erkrankungen, so zum Beispiel Alzheimer, frontotemporale



Martial Van der Linden ist Doktor der Psychologie und Professor für Psychopathologie und Neuropsychologie an den Universitäten Genf und Lüttich. Er widmet einen Teil seiner Arbeit den Auswirkungen des Alterns auf das Funktionieren des Alltagslebens aus einer multifaktoriellen

und integrativen Perspektive. Er entwickelt Methoden zur psychologischen Intervention bezüglich der problematischen Ausprägungen des cerebralen und kognitiven Alterns. Nicht zuletzt ist er Mitautor des 2014 erschienenen Werks «Penser autrement le vieillissement» und betreibt gemeinsam mit seiner Ehefrau Anne-Claude Juillerat Van der Linden, klinische Neuropsychologin, den Blog www.mythe-alzheimer.org.

Demenz oder Lewy-Körper-Demenz, die alle ihre spezifische Ursache haben. Daher werden bedeutende Mittel in die Forschung investiert und in Hirnzentren eingesetzt, um die neurobiologischen Grundlagen dieser Krankheiten zu ergründen – in der Hoffnung, Medikamente zu finden, mit denen sie geheilt werden können.

Was stellen Sie an diesem Ansatz infrage?

Nehmen Sie das Beispiel Alzheimer: In der Vergangenheit beschrieb man die Krankheit hauptsächlich als Gedächtnisstörung. Heute ist man sich einig, dass sie sich durch eine Reihe verschiedener kognitiver Schwierigkeiten äussern kann – exekutive Störungen, Sprach- und Wahrnehmungsstörungen, Störungen der Gestik und so weiter – und nicht unbedingt von Gedächtnisstörungen begleitet wird. Wir sehen uns somit ausgesprochen vielfältigen Symptomen gegenüber, aber auch neuropathologischen Anzeichen, was im Widerspruch zur essenzialistischen und kategorialen Sichtweise des biomedizinischen Ansatzes steht. Deshalb macht es keinen Sinn, von einem Wundermedikament zu träumen, das diesen von vielen Faktoren beeinflussten Zustand heilen würde.

Wollen Sie damit sagen, dass die wissenschaftliche und die medizinische Forschung bis zum heutigen Tag nichts beitragen konnten?

Sie hat nicht viel erreicht, das lässt sich nicht bestreiten. Die grosse Mehrheit der Zehntausenden von wissenschaftlichen Artikeln, die sich während der letzten drei Jahrzehnte mit Alzheimer befassten, haben nichts Wesentliches zum Verständnis dieser Krankheit beigetragen.

Muss die Forschung also gestoppt werden?

Natürlich nicht. Die Forschung ist wichtiger denn je. Doch ist es notwendig, sich von einer reduktiv ausgerichteten hin zu



Eine Tochter versucht, ihre an Alzheimerdemenz erkrankte Mutter aufzuheitern. Denn die Krankheit muss nicht nur medizinisch, sondern auch psychosozial behandelt werden, wie der Neuropsychologe Martial Van der Linden sagt.

Foto: Verywell.com

einer mehr systemischen Forschung zu bewegen, die die Gesamtheit der Mechanismen betrachtet, die am cerebralen und kognitiven Altern in seiner problematischen Ausprägung beteiligt sind und sich individuell unterscheiden. Das macht einen Unterschied!

Hat man bis jetzt also alles falsch gemacht?

Die Frage kann man sich durchaus stellen. Wollen wir diesen Weg also weiterverfolgen? Was spricht dagegen, anzuerkennen, dass man sich getäuscht hat? Das wäre wissenschaftlich durchaus akzeptabel. Im Lauf der letzten 20, 30 oder 40 Jahre hat man weder eine solide Erklärung für Alzheimer noch ein einziges Medikament gefunden. Man kann also zu Recht fragen, ob man das Altern nicht anders betrachten sollte. Und ich bin nicht der Einzige, der so denkt. Im Übrigen fördert der biomedizinische Ansatz eine Alzheimer-

risierung der Gesellschaft, er eröffnet eine traumatisierende Perspektive und zeichnet apokalyptische Szenarien.

Wie sieht jene andere Sichtweise auf das Altern aus, die Sie befürworten?

Der von mir empfohlene Ansatz lässt sich auf recht einfache Weise zusammenfassen: Das Altern ist Teil des Abenteuers Mensch. Die altersassoziierten kognitiven Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen gehören zum Altern dazu, wie ich tagtäglich selbst feststelle!

Denn es ist eine Tatsache: Das Altern wirkt

sich auf die cerebralen und kognitiven Funktionen aus. Natürlich gibt es individuell grosse Unterschiede. Manche Personen leiden an schwerwiegenden Funktionsstörungen, die ihre Autonomie beeinträchtigen, während andere lediglich leichte Schwierigkeiten aufweisen, die nur langsam fortschreiten.

>>

«Das Altern ist ein Teil des Abenteuers Mensch. Die Gedächtnisstörungen gehören dazu.»

Dabei muss man bedenken, dass bei einem Alter von 90 Jahren und darüber viele Menschen bedeutende kognitive Beeinträchtigungen haben, die oft mit Begleiterkrankungen einhergehen. Auch Präventionsmassnahmen können nicht verhindern, dass das Gehirn altert. Wir sollten nicht vergessen, dass wir alle sterblich sind.

Wie sehen diese individuellen Unterschiede beim Altern aus?

Eine steigende Anzahl epidemiologischer Studien kommt zu dem immer plausibleren Ergebnis, dass die problematischen Ausprägungen des cerebralen und kognitiven Alterns durch zahlreiche medizinische, psychologische, kulturelle, soziale und weitere Faktoren beeinflusst werden, die im Lauf des gesamten Lebens und von Geburt ab bestimmend sind. Es gibt eine Reihe von Risikofaktoren, deren Kumulation das Risiko der Entwicklung einer Demenz erhöht. Die von uns vertretene Sichtweise unterscheidet sich also stark von dem biomedizinischen Ansatz, der sämtliche Forschungsanstrengungen auf die Amyloid- und Tau-Proteine konzentriert. Diese sind übrigens nach Meinung mancher Neurobiologen nicht die kausalen Faktoren der Degeneration, sondern Schutzreaktionen des Gehirns gegenüber anderen Anomalien.

Worin bestehen jene zahlreichen Risikofaktoren, die im Lauf des gesamten Lebens bestimmend sind?

Depression, Nikotinsucht, Bluthochdruck, Diabetes, Bewegungsmangel und Übergewicht sind einige dieser Risikofaktoren. Ebenso Pestizide und Umwelttoxine. Eine kanadische Studie hat kürzlich gezeigt, dass Menschen, die durch Autoabgase verschmutzter Luft besonders stark ausgesetzt sind, ein deutlich erhöhtes Risiko aufweisen, eine Demenz zu entwickeln. Wir wissen mittlerweile, dass dies auch für Personen gilt, die in einem sozial benachteiligten Milieu gelebt haben, zum Teil bereits in der Kindheit. Die Ernährungsweise kann sowohl ein Risikofaktor als auch ein Schutzfaktor sein, während die soziale Eingliederung und die Tatsache, Ziele im Leben zu haben,

Schutzfaktoren sind. Diese Faktoren entfalten im Lauf des gesamten Lebens ihre Wirkung entsprechend spezifischer neurobiologischer Mechanismen, die je nach Individuum zu mehr oder weniger problematischen Ausprägungen des cerebralen und kognitiven Alterns führen können. Der wichtigste Risikofaktor ist und bleibt jedoch das Alter.

Welche Art der Begleitung im Alter schlagen Sie also vor?

Es wäre sinnvoll, mehr Mittel für die Entwicklung massgeschneiderter Vorgehensweisen bereitzustellen. Damit könnte man den Schwierigkeiten Rechnung tragen, denen Menschen im Alter begegnen, und ihr Wohlergehen sowie ihre Lebensqualität verbessern. Hilfreich sind psychologische

Interventionen, die sich nicht auf die Defizite konzentrieren, sondern jene Fähigkeiten nutzen, die bei den älteren Personen erhalten geblieben sind – um ihnen zu helfen, im Alltag autonomer zu sein. Darüber hinaus gibt es eine ganze Reihe von psychosozialen Interventionen, die darauf abzielen, die Personen stärker in ihr Lebensumfeld zu integrieren – zum Beispiel mittels Generationen-

beziehungen und künstlerischer Betätigung. Wir müssen eine Gesellschaft schaffen, die Personen mit Demenz wohlwollend gegenübersteht und anerkennt, dass manche Menschen im Alter kognitive Beeinträchtigungen aufweisen, ohne sie als krank zu betrachten. Erinnern wir uns daran: Irgendwann sind wir alle anfällig für die problematischen Auswirkungen des Alterns.

Diese Menschen sind nicht krank, sagen Sie. Es liegt also gar keine Krankheit vor?

Ich verharmlose nicht die Beeinträchtigungen, unter denen bestimmte Personen leiden. Ich bestreite die Existenz der Alzheimerkrankheit und deren essenzialistische Auslegung, leugne jedoch nicht die Probleme, die dieses Etikett umfasst. Ich gehe die Dinge einfach anders an.

Somit handelt es sich vielmehr um eine semantische Frage?

«Ziele im Leben zu haben und sich zu integrieren, sind Faktoren, die vor Demenz schützen.»

Anzeige



Am Ende der Welt fehlt es an allem.

Ausser an uns.

Unsere mobilen Gesundheitsteams kommen auch dorthin, wo sonst niemand hinkommt. Danke für Ihre Unterstützung. PC 30-136-3. **Gesundheit für die Ärmsten: fairmed.ch**

FAIR MED

Es ist keine semantische Frage, sondern es geht darum, die extreme Komplexität und die Nuancen des cerebralen und kognitiven Alterns zu berücksichtigen. Doch natürlich sind die Worte nicht neutral. Demenz ist ein Begriff, der unglaublich stigmatisierende und entwürdigende Konnotationen mit sich führt. Und wer die Diagnose Alzheimer erhält, muss gleichzeitig die gesamte Last tragen, die damit einhergeht: das Bild eines Zombies, der Identitätsverlust und so weiter. Ja, ich bin dafür, nicht mehr von Alzheimer oder Demenz zu sprechen, sondern beispielsweise von problematischem Altern, das durch vielfältige Faktoren und Mechanismen bestimmt wird. Das erzählt eine ganz andere Geschichte...

Der zweite Schwerpunkt, dem Sie sich widmen, betrifft die Prävention.

Richtig, das ist ein zentraler Schwerpunkt. Sofern man die Prävention nicht einzig und allein von dem guten Willen der jeweiligen Person abhängig macht, sondern ihr die Möglichkeiten in die Hand gibt, Prävention zu betreiben, und ihr bei der Durchführung von Präventionsmassnahmen zur Seite steht. Um Wirkung zu zeigen, muss die Prävention auf einem politischen Willen beruhen und sich auf in die Gemeinschaft eingegliederte lokale Strukturen stützen. Sie muss verschiedene Aspekte berücksichtigen: körperliche Aktivität, soziale Rolle, ausgewogene Ernährung, Generationenbeziehungen, Ziele im Leben zu haben und herausfordernden Aktivitäten nachzugehen ... Ich bin für eine vernünftige Prävention, die für jeden von uns in Reichweite ist – unabhängig von den zur Verfügung stehenden sozioökonomischen Mitteln.

Sie betrachten Alters- und Pflegeheime und ihre Praktiken für die Betreuung von Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen mit einem sehr strengen Blick.

Ja, sehr streng, auch wenn manche natürlich besser sind als andere. Niemand will heute in ein Alters- oder Pflegeheim gehen. Auch die punktuelle Mehrgenerationenarbeit reicht nicht aus, um das Problem zu lösen. Ich sage nicht, dass sich nichts bewegt, doch brauchen wir eine grundlegende Änderung der Denkweise, um von einer Kultur, in der Pflege und Bürokratie im Mittelpunkt stehen, zu einer Kultur zu gelangen, die sich auf die Person und ihr Wohlergehen konzentriert. Ich bin der Meinung, dass man nicht die Gesellschaft ins Pflegeheim bringen sollte, sondern die Menschen das Pflegeheim verlassen sollten, um mit dem sozialen Umfeld zu interagieren.

Was schlagen Sie vor?

Zunächst einmal, dass wir uns von der medizinischen Sichtweise entfernen und die Strukturen nicht mehr vom medizinischen Bedarf her betrachten. Wir brauchen kleinere Strukturen, in denen die Menschen sich frei fühlen und die Kontrolle über ihre Existenz behalten. Ausserdem muss der übermässige Einsatz von Medikamenten reduziert werden. Darüber hinaus bin ich auch gegen spezialisierte Strukturen, die zu sozialer Isolierung und Stigmatisierung führen. Wir müssen

Kreativität an den Tag legen, um anders geartete Strukturen zu finden. Ich sage nicht, dass dieses Beispiel allgemeingültig ist, aber in Holland findet man zum Beispiel kleine Bauernhöfe, die nicht mehr rentabel sind und die eine landwirtschaftliche Tätigkeit mit einer Struktur für die Aufnahme und Unterbringung von Menschen mit Demenz kombiniert haben, die dort rundum sicher spazieren gehen und auf dem Bauernhof mithelfen können. Aber so lange kein politischer Wille vorhanden ist, langfristig etwas zu ändern, werden wir nur Änderungen sehen, die auf individuellen Initiativen basieren.

Die Bildungsbemühungen, die seit einigen Jahren in den Einrichtungen unternommen werden, reichen aus Ihrer Sicht also nicht aus?

Es verändert sich etwas, wenn auch nur am Rand. Ich glaube an massgeschneiderte Interventionen, die den Bedürfnissen des Einzelnen entsprechen.

In diesem Sinn gibt es verschiedene Ansätze, die sich auf ungedeckte Bedürfnisse konzentrieren. Anstatt das störende Verhalten einer Person als Ergebnis ihrer Demenz zu beleuchten, kann man das Personal dahingehend schulen, zu analysieren, aus welchen Gründen eine Person unruhig ist oder ziellos umherirrt. Zu den infrage kommenden Bedürfnissen zählen meist Langeweile, Reizentzug oder ein Bedürfnis nach sozialer Interaktion; ebenso können Schmerzen oder körperliches Unwohlsein eine Rolle spielen, was man sehr oft vergisst, oder auch eine Fehlinterpretation der Situation aufgrund auditiver oder visueller Beeinträchtigungen. Auf diese Weise gelingt es, das ziellose Umherirren oder das Auftreten von Unruhe deutlich zu reduzieren. Wenn ich von einem Kulturwandel spreche, meine ich auch, damit aufzuhören, in einer Art «Opa-Oma-Sprache» zu sprechen, mit einer dünnen Stimme, deren Intonation am Ende eines jeden Satzes ansteigt.

Kann man die biomedizinische Sichtweise der Demenz und Ihren psychosozialen Ansatz unter einen Hut bringen?

Oh nein, ganz sicher nicht. Ich kämpfe dafür, das Altern aus der rein medizinischen Umklammerung herauszulösen. Das bedeutet nicht, dass kein Arzt mehr gebraucht würde, sondern vielmehr, dass multidisziplinäre Strukturen zur Betreuung und Beratung geschaffen werden müssen, in denen der Arzt ebenso seinen Platz hat wie andere Akteure. Es ist an der Zeit, Strukturen zu erdenken, die in das Lebensumfeld der Menschen eingebunden sind und in direkter Verbindung zu Hausärzten, sozialen Diensten, Verbänden und Ähnlichem stehen.

Wie steht es mit der breiten Bürgerdebatte über das Altern, die Sie sich wünschen?

Sie findet nicht wirklich statt, und das liegt nicht an mangelnden Versuchen. Der Blick auf das Altern ändert sich schrittweise, doch es ist eine langwierige Arbeit, die viel Energie erfordert. Die Leute sind sehr empfänglich, doch das Imperium Alzheimer und die ärztliche Macht sind weiterhin sehr stark, insbesondere in den französischsprachigen Ländern. ●

«Wir brauchen Strukturen, in denen die Menschen die Kontrolle über ihr Leben behalten.»

«Es macht keinen Sinn, von einem Wundermedikament zu träumen, das alle Faktoren heilt.»
