Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 67 (2010)
Heft: 9: Wenn man sein Leben vergisst

Artikel: Wenn man sein Leben vergisst
Autor: Zehnder, Ingrid
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-558341

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: 08.08.2025

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

Wenn man sein Leben vergisst

Demenz beruht auf Hirnveränderungen, die vorwiegend altersbedingt auftreten und im Prinzip jeden treffen können. Die Krankheit des Gehirns mit fortschreitenden Verlusten von Gedächtnis, Denk- und Lernfähigkeit, Orientierungs- und Urteilsvermögen entwickelte sich mit dem Anstieg der Lebenserwartung zu einer wahren Volkskrankheit.

Ingrid Zehnder

Alzheimer und andere Demenzen

Eine Demenz kann verschiedene Ursachen haben. Mit 60 bis 70 Prozent ist die Alzheimer-Krankheit die weitaus häufigste Form, mit 15 bis 20 Prozent steht die vaskuläre Demenz (Durchblutungsstörungen im Gehirn bzw. Schlaganfälle) an zweiter Stelle. Der Rest ist bedingt durch andere Krankheitsbilder (z.B. Parkinson, seltene Stoffwechselstörungen, Depression, Alkoholmissbrauch).

Je älter ein Mensch wird, umso höher ist sein Risiko, an Alzheimer zu erkranken. Ab 65 beträgt das statistische Risiko rund fünf Prozent, bei den über 80-Jährigen wird bei fast jedem Fünften Alzheimer diagnostiziert, mit 90 und mehr Jahren trifft es jeden Dritten.

Nach wie vor seltener sind die Fälle, in denen jüngere Menschen an Alzheimer erkranken. Durch die Presse gingen prominente Namen wie Rita Hayworth oder Sugar Ray Robinson. Die schöne Schauspielerin erkrankte mit Mitte fünfzig und starb im Alter von 68 Jahren, der fünffache Box-Weltmeister litt etwa 15 Jahre lang an der Altersverwirrtheit vor seinem Tod mit 67. Der jüngste bisher bekannte Alzheimer-Patient erkrankte mit 27 Jahren und starb mit 33.

> Wir sind alle an unser Schicksal gebunden, und es gibt keinen Weg, uns davon zu lösen.
>
> Rita Hayworth

Die verschwiegene Krankheit

Einem Krebskranken ist das Mitleid seiner Umwelt sicher. AIDS ist seit langem im öffentlichen Bewusstsein und eine Talkshow-taugliche Erkrankung. Wie aber steht es mit der Alters-Demenz? Demente Menschen haben keine Stimme und keine Lobby. Bestenfalls wird *über* Demenz-Patienten gesprochen oder geschrieben.

Mit dem Hirnverfall ist nach wie vor ein demütigender Stempel verbunden. Angst, Scham, Ausweglosigkeit und Trauer sind die beherrschenden Gefühle sowohl der Demenzkranken als auch ihrer Angehörigen, und sie fühlen sich nur allzu oft von der Gesellschaft an den Rand gedrückt.

Der 67-jährige Psychologe Richard Taylor betonte auf einer Fachtagung im Februar dieses Jahres in Zürich, wie wichtig es sei, «den Demenzkranken nicht als anormal, sondern als Mitmenschen zu sehen – bis zum Tod». Taylor, dessen Buch «Alzheimer und Ich» (Huber Verlag, Bern) auch in Europa Aufsehen erregte, erhielt vor neun Jahren die Diagnose: Demenz, vermutlich Typ Alzheimer. Mit Unterstützung seiner Frau kämpft der Texaner auf seiner Website* und mit Vorträgen in aller Welt dafür, dass Demenzkranke ernst genommen werden und sich der Blick der Gesellschaft auf sie ändert. (*www.richardtaylorphd.com)

Der «Irrenarzt» Alois Alzheimer

Entdeckt wurde die Krankheit in der Frankfurter

Dass Frauen häufiger an Demenz erkranken als Männer, liegt wahrscheinlich an ihrer höheren Lebenserwartung.

«Heilanstalt für Irre und Epileptische». Dort war die 51-jährige Auguste Deter Patientin des Nervenarztes Alois Alzheimer. Auguste hatte vergessen, wie sie hiess, wo sie lebte und ob sie verheiratet war. Stundenlanges Schreien wechselte ab mit ziellosem Herumwirtschaften und vollkommener Apathie.
Alzheimers Vermutung, das Alter könne nicht die Ursache für diese Form des Schwachsinns sein, bestätigte sich, als er nach Auguste Deters Tod 1906 ihr Gehirn mit einem einfachen Mikroskop untersuchte und darin Eiweissablagerungen und tote Nervenzellen entdeckte. Noch im gleichen Jahr fasste Dr. Alzheimer bei der «Versammlung Südwestdeutscher Irrenärzte» in Tübingen seine Erkenntnisse in einem Vortrag mit dem Titel «Über eine eigenartige Erkrankung der Gehirnrinde» zusammen.

Eine (zunächst) folgenlose Entdeckung

Zwar zählt der Psychiater und Neuropathologe Alois Alzheimer, laut «Who's Who», heute zu den «populärsten Persönlichkeiten der Medizingeschichte», damals jedoch zweifelte man daran, ob es sich überhaupt um eine neue Krankheit handle.
Allerdings waren zu Beginn des 20. Jahrhunderts weltweit nur zirka sechs Prozent der Bevölkerung älter als 65. Wenn einige aus dieser kleinen Gruppe durch geistige Verwirrung und merkwürdiges Verhalten auffielen, schrieb man das einer «normalen» Altersschwäche zu. Erschwerend kam (und kommt) hinzu, dass eine eindeutige Diagnose erst nach dem Tod der Betroffenen erstellt werden kann.

100 Jahre nach Dr. Alzheimer

Eines ist inzwischen völlig klar: Hirnleistungsstörungen sind nicht Ausdruck des normalen Alterns, sondern recht genau umschriebene Krankheitsbilder. Genauso richtig ist allerdings auch: Bis heute gibt es keinen hundertprozentig sicheren Test zur Diagnose von Alzheimer. Die Diagnose geschieht im Ausschlussverfahren. Gestützt wird sie durch kognitive (auf Denken und Erkenntnis beruhende) Tests beim Neurologen, Psychiater, in einer Gedächtnis-

Ambulanz oder Memory-Klinik. Unter Umständen werden zusätzlich bildgebende Verfahren eingesetzt. Die Alzheimer-Krankheit ist unheilbar. Sie betrifft sowohl die Leistungsfähigkeit des Gehirns als auch das Verhalten bzw. die Persönlichkeit. Der Verlauf ist individuell verschieden, kann jedoch durchaus in verschiedenen Stadien systematisiert werden.

Was geschieht bei Alzheimer-Demenz im Gehirn?

Das Protein APP bewirkt, dass im Gehirn neue Nervenzellen wachsen und sich vernetzen. In einem gesunden Hirn wird das Eiweiss APP beim Abbau durch Enzyme gespalten, die Bruchstücke werden vom Körper abtransportiert. Bei der Alzheimer-Krankheit ist dieser Abtransport gestört, die unlöslichen Bruchstücke von APP, so genannte Beta-Amyloide, lagern sich ausserhalb der Nervenzellen an. Sie verklumpen zu den charakteristischen Plaques. Dadurch wird nicht nur die Signalübertragung im Gehirn behindert, auf Dauer kommt es auch zur Zerstörung der Nervenzellen. Noch ist unklar, ob die Plaques Auslöser der Krankheit sind oder «nur» ihre sichtbaren Folgen.

Das zweite typische Anzeichen sind die Tau-Fibrillen. Das sind Faserbündel aus Proteinen, die den Transport von Nährstoffen und anderen wichtigen Substanzen innerhalb der Nervenzelle zum Stocken bringen.

Eine Rolle spielen auch verschiedene Botenstoffe (Neurotransmitter), die es ermöglichen, dass Nervenzellen sich untereinander Signale zusenden. Eine verminderte Produktion des Botenstoffes Acetylcholin behindert die Übertragung von Nervenimpulsen; eine verstärkte Ausschüttung des Botenstoffes Glutamat führt zu einer permanenten Überreizung der Nervenzellen und letztlich zu deren Kollaps. Werden die Botenstoffe Noradrenalin und Serotonin, zuwenig gebildet, entstehen Depressionen, Angst oder Unruhe.

Neuerdings werden auch Infektionen und Entzündungen als Krankheitsursache diskutiert.

Der Untergang vieler Nervenzellen führt dazu, dass die Gehirnmasse im Verlaufe der Erkrankung deutlich schrumpft.

Die Erforschung der Ursachen und das Entschlüsseln der genauen Mechanismen bleiben auch in Zukunft eine Herausforderung.

Der Beginn der Alzheimer-Demenz

Es fängt recht harmlos und unmerklich an. Und doch ist die Alzheimer-Krankheit mehr als Schusseligkeit oder das Vergessen von Namen. Zwar ist der Dings von Dingens typisch, aber das passiert jedem älteren Menschen.

Alzheimer-Patienten reagieren und lernen langsamer als gewohnt, unterliegen Gemütsschwankungen. Am auffälligsten sind Defizite des Kurzzeitgedächtnisses. Nach einiger Zeit beginnen die Erkrankten, vor allem Neuen zurückzuschrecken, und bevorzugen das, was ihnen gut bekannt ist. Unbezahlte Rechnungen bleiben liegen, Bankgeschäfte werden nicht mehr erledigt. Auf Auto- und Fahrradfahren muss verzichtet werden.

Oft merken die Erkrankten selbst, dass etwas mit ihnen nicht stimmt. Verständlicherweise fällt es ihnen aber aus Angst und Scham schwer, die Veränderung zuzugeben. Stattdessen versuchen sie, die «normale» Fassade aufrecht zu erhalten. Mit Routine und Cleverness überspielen sie Gedächtnislücken, mit höflichen Floskeln oder Allgemeinplätzen vertuschen sie den mangelnden Überblick.

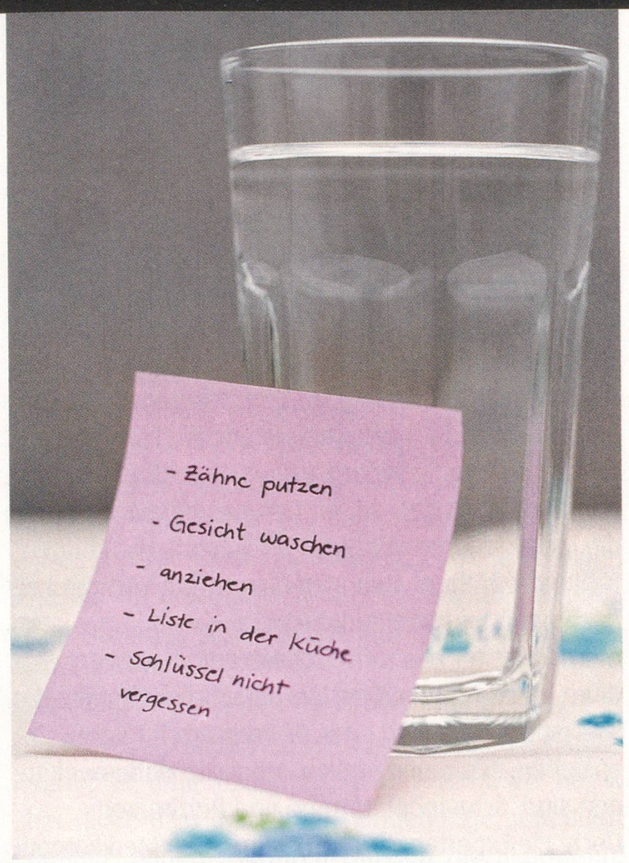
So werden uninformierte Angehörige dazu verleitet, die Folgen der Krankheit völlig falsch einzuschätzen, und erkennen nicht, wie durcheinander und unsicher die Erkrankten wirklich sind, dass sie schnell vergessen und Dinge falsch beurteilen.

Wenn Alzheimer-Kranke spüren, dass sie die Kontrolle verlieren, können sie beschämt, depressiv, irritiert oder gereizt bis aggressiv reagieren.

Die mittlere Phase

Die Medizin unterscheidet drei Stadien, die unterschiedlich lange dauern (man spricht von durchschnittlich drei Jahren, wobei die Übergänge fliessend sind). Der Tod tritt im Schnitt sieben bis zehn Jahre nach der Diagnose ein, manchmal früher oder auch erst nach zwanzig Jahren.

Zu Beginn des zweiten Stadiums können Demenzkranke noch alleine Aufgaben erfüllen, brauchen aber Hilfe bei der Bewältigung komplizierterer Dinge. Ereignisse, die lange zurückliegen, werden erinnert,



Zu Beginn einer Demenz können Merk- und Erinnerungshilfen die selbstständige Lebensführung unterstützen.

während das, was vor ein paar Minuten, gestern, neulich war, aus dem Gedächtnis verschwindet.
Sprache und Auffassungsgabe werden langsamer, und die Patienten vergessen oft mitten im Satz, was sie sagen wollten. Fragen werden mehrmals wiederholt, die Antworten aber sofort wieder vergessen. Die Kluft zwischen dem Kranken und seiner Umwelt wird immer grösser. Ein Gefühl innerer Entfernung und grosser Einsamkeit stellt sich ein. Eine immer umfassendere Betreuung wird notwendig.
Weil altersbedingte Hör- und Sehprobleme dazu beitragen, aber vor allem weil die Zusammenhänge verloren gehen, machen früher geliebte Tätigkeiten wie telefonieren, fernsehen, lesen, Hörbücher hören, ein Instrument spielen, Rätsel lösen, zeichnen oder basteln keinen Spass mehr.
Richard Taylor sagte in einem Interview mit dem «Spiegel»: «Das Telefonieren fällt mir schwer. Ich sehe die Ziffern, aber ich kann sie auf dem Telefon nicht mehr in der richtigen Reihenfolge drücken.»
Pfannen verbrennen, weil vergessen wurde, dass das Essen auf dem Herd stand, das vermisste Handy findet sich im Kühlschrank wieder. Charakteristisch ist auch das Räumen und Verräumen. Selbst Menschen, die stets grössten Wert auf Ordnung legten, versorgen Geld, wichtige Dokumente, Bankunterlagen oder Schlüssel so, dass sie nicht mehr oder an den unmöglichsten Orten zu finden sind. Die Betroffenen können ihre tatsächliche Leistung nicht mehr einschätzen und behaupten beispielsweise beim Arzt oder beim Medizinischen Pflegedienst, sie erledigten nach wie vor die Buchhaltung oder den Haushalt, obwohl sie längst Hilfe beim Anziehen brauchen.
Schreitet der Hirnverfall fort, wissen die Kranken nicht mehr, wo sie sind, welcher Tag ist und welche Uhrzeit. Viele verlassen aus einem Impuls heraus die Wohnung, das Haus, das Heim, sie verirren sich und finden alleine nicht wieder zurück. Häufig ist auch das Phänomen der Schlafumkehr, das heisst, die Kranken dösen tagsüber, sind dafür aber nachts hellwach. Das nächtliche, oft stundenlange, unruhige Umherwandern ist für Pflegende und Betroffene besonders quälend.
Typisch für das Krankheitsbild sind auch Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen. Tiere, Wasser oder fremde Personen im eigenen Bett, Diebstahl durch die eigenen Kinder oder Betreuer werden als Realität wahrgenommen und, besonders schlimm für die Angehörigen, die im Wahn geprägten «Erlebnisse» sind durch keine «vernünftigen» Argumente korrigierbar. Schwierig ist auch das störende und herausfordernde Verhalten der Kranken: Sie weigern sich etwa, sich beim Anziehen oder Waschen helfen zu lassen, schlagen und schreien, nicht selten sind auch unangemessene sexuelle Handlungen.

> Erinnerung ist das Seil, heruntergelassen vom Himmel, das mich herauszieht aus dem Abgrund des Nichtseins.
>
> Marcel Proust

Reise in den Sonnenuntergang des Lebens ...

... so bezeichnete der US-Präsident Ronald Reagan in einem persönlichen Brief an die US-Bevölkerung seinen künftigen Weg, nachdem bei ihm die Alzheimer-Krankheit diagnostiziert worden war. (Er war der erste Prominente, der sich öffentlich zu der tabuisierten Krankheit bekannte.)
Im Endstadium können Patienten nicht mehr kauen und schlucken, die Kontrolle über Blase und Stuhlgang geht verloren. Das Gedächtnis ist nun sehr

schwach, und niemand wird wiedererkannt. Körpertemperatur, Stoffwechsel und Atmung funktionieren nicht mehr, wie sie sollen. Deshalb ist Alzheimer eine tödliche Krankheit, auch wenn die meisten Patienten vorher an irgendeiner Infektion, oft an einer Lungenentzündung, sterben.

Wie wichtig ist Früherkennung?

Erschreckend ist die Tatsache, dass das Absterben von Nervenzellen schon jahrelang seinen Lauf nimmt, bevor sich die ersten Symptome bemerkbar machen. Man spricht davon, dass bereits 60 bis 70 Prozent der Nervenzellen zerstört sind, bevor der Schwund auffällt. Trotzdem betonen sämtliche Fachleute die Wichtigkeit einer frühen Diagnose.

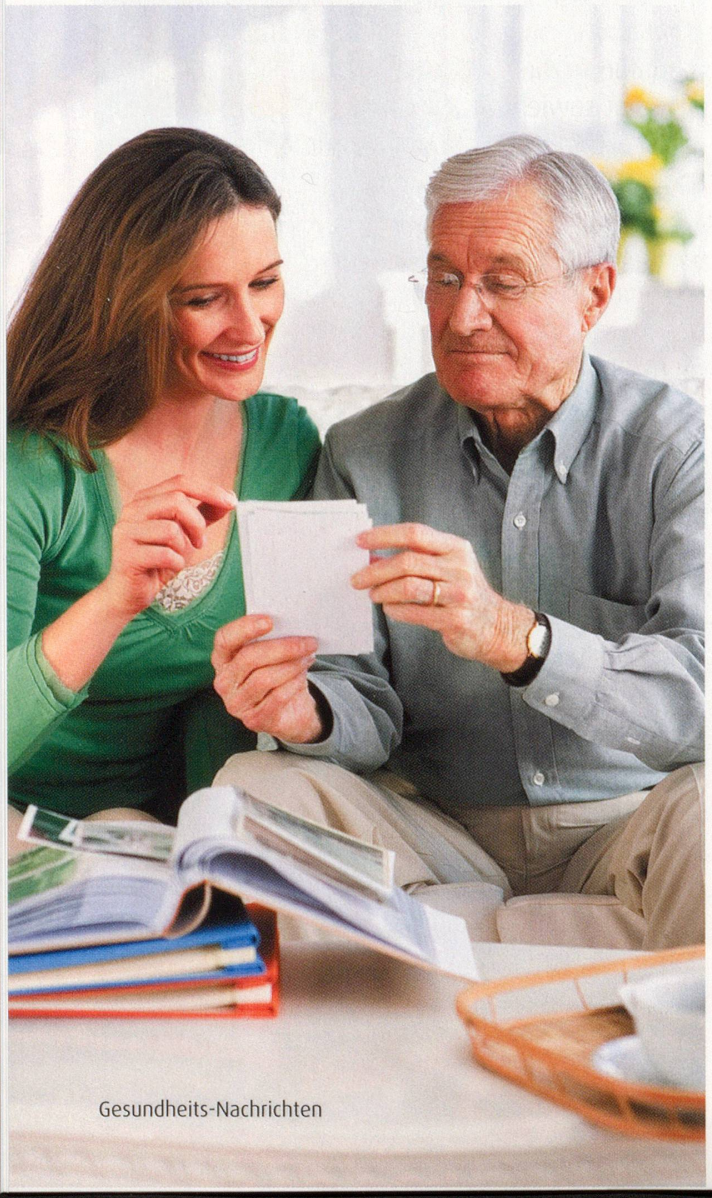
Zur medikamentösen Behandlung stehen zwei Substanzgruppen zur Verfügung: Acetylcholinesterase-Hemmer und Memantin. Sie beeinflussen die Botenstoffe Acetylcholin beziehungsweise Glutamat (siehe Kasten S. 12).

Acetylcholinesterase-Hemmer halten den Verfall der Signalübertragung in den Nervenzellen auf, bessern also die geistige Leistungskraft. Allerdings nützen sie nur in einem frühen Krankheitsstadium und auch nicht bei jedem. Darüber hinaus verlieren die Medikamente mit diesem Wirkstoff, die übrigens zahlreiche Nebenwirkungen haben, ihre Wirksamkeit nach neun bis zwölf Monaten.

Memantin, für das mittelschwere und schwere Stadium geeignet, verbessert alltägliche Fähigkeiten wie einem Gespräch oder TV-Programm folgen, sich anziehen, essen und trinken. Mögliche Nebenwirkungen sind: Schwindel, Unruhe und Reizbarkeit.

Doch alle Experten sind sich einig: Diese Medikamente (Antidementiva) haben allenfalls eine schwache Wirkung. Die Hoffnung auf neue Medikamente oder Impfstoffe ist inzwischen recht gedämpft. Zuvor müssen die Ursachen der Krankheit besser erforscht werden – und da gibt es noch viele ungelöste Rätsel. Der Vorteil einer frühen Diagnose besteht vor allem auch darin, dass die Betroffenen eine Chance haben, Vorkehrungen für den voraussichtlichen Verlust ihrer Selbstständigkeit zu treffen und rechtzeitig Verfügungen und Vollmachten zu verfassen.

Solange ihr Langzeit-Gedächtnis noch intakt ist, tut es Demenzkranken gut, über schöne Erinnerungen zu sprechen.



Kann man denn gar nichts tun?

Eine geeignete Medikation (auch der Begleitsymptome wie Depression, Unruhe, Schlaflosigkeit) ist eine Sache. Ebenso wichtig – oder gar noch wichtiger – ist die Kombination mit guter Pflege und so genannten psychosozialen Massnahmen. Beispielsweise:

Körperliche Aktivität, auch wenn die Patienten unwillig oder träge sind. Spaziergänge «im Grünen» und andere Aktivitäten wie Wassergymnastik oder Gartenarbeit, wirken zudem angst- und depressionslösend. Tanztherapie in der Gruppe fördert die körperliche und die geistige Fitness. (Siehe auch S.16 ff.)

Bei der Musik- und Kunsttherapie geht es nicht um Leistung, sondern kreatives und freies Spielen mit (einfachen) Instrumenten, Farben und Materialien.

Die Erinnerungstherapie (erzählen von früher, Fotoalben anschauen, Musik aus der Jugend anhören bzw. mitsingen) versucht durch Ausnutzung des

meist noch gut erhaltenen Langzeit-Gedächtnisses die geistige Aktivität wachzuhalten.
Zuwendung, Kontakt und Freude sind dabei wahrscheinlich wichtiger als der Inhalt der Übungen.
Je nach Stadium bedeutend sind auch ein klar strukturiertes Umfeld, ein geregelter Tagesablauf, kein längerer Ortswechsel (kein Urlaub, keine Kuren und Krankenhausaufenthalte nur, wenn notwendig).
Verzichten sollte man auf kognitives Training oder, wie es populär heisst, Gehirnjogging. Solche Übungen sind nur für gesunde Ältere geeignet, für Demenzkranke bringen sie bloss Erfolglosigkeit und Frust.

Ist Alzheimer-Demenz erblich?

Das Risiko, an der frühen Form zu erkranken (im mittleren Alter; unter 65 Jahren), wird vererbt. Das heisst aber nicht, dass der Familienangehörige unbedingt erkrankt, andere Faktoren müssen hinzukommen. Auch bei Erkrankung mit spätem Beginn scheint Vererbung eine gewisse, wenn auch geringere Rolle zu spielen. Verwandte ersten Grades (Eltern, Geschwister, Kinder) tragen ein zwei- bis vierfach höheres Risiko, bei Verwandten zweiten Grades (Grosseltern, Onkel, Tante, Neffe, Nichte) beträgt das statistische Risiko das Zweifache.
Warum es den einen trifft und den anderen nicht, kann bisher nicht hinreichend erklärt werden.

Ist Alzheimer ansteckend?

Solche (irreführenden) Schlagzeilen tauchen immer wieder auf. Sie beruhen auf der Entdeckung, dass sich die typischen Veränderungen in Alzheimer-Gehirnen ähnlich verhalten wie infektiöse Prionen. Die Prionen, die vermutlich Rinderwahn (BSE) und die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit auslösen, können zelleigene, an sich harmlose Proteine dazu bringen, ihre Struktur zu verändern und dadurch die Hirnfunktionen zu beeinträchtigen. Die Infektiosität bezieht sich also auf die Proteine und könnte eine Erklärung dafür sein, weshalb die anormalen Eiweisse sich von einer einzigen Stelle aus über das ganze Gehirn verbreiten. Man muss also keine Angst haben, dass man sich bei einem Alzheimer-Patienten ansteckt.

Wie sieht die Welt dementer Patienten aus?

Wie sich Betroffene mit der Diagnose Demenz/Alzheimer fühlen, lässt sich nur schwer nachempfinden.

A.Vogel-Tipp Ginkgo

Hochdosierte Ginkgo biloba-Extrakte zeichnen sich dadurch aus, dass sie bei allen Demenzformen Wirkung zeigen, bei Alzheimer, vaskulärer Demenz und Mischformen. Sie können zwar die Krankheit weder heilen noch stoppen, haben jedoch einen positiven Einfluss auf Begleitsymptome wie Depression, Angst, Apathie, Reizbarkeit, Schlaf- und nächtliche Verhaltensstörungen. Eine Demenz-Behandlung mit Ginkgo lässt sich mit Acetylcholinesterase-Hemmern kombinieren und verstärkt die Wirkung.

Gefangen in einem Labyrinth ohne Ausgang, erdrückt sie die Angst. Besonders schwerwiegend ist, dass die Patienten ihre Hilflosigkeit und den schleichenden Verfall ihres Gehirns lange Zeit durchaus erkennen. Umso deprimierender ist für sie die eigene Hilflosigkeit. Und das umso mehr, je mehr ihnen das eigene «Versagen» vor Augen geführt wird. Ungeduldige Aussagen von Angehörigen oder Pflegenden wie «Ja, weisst Du das denn nicht mehr?» oder «Das habe ich Dir jetzt doch schon x-mal gesagt» können Depressionen verstärken und gar zu Aggressionen oder Wutausbrüchen führen.
Man vermutet, dass die ersten Jahre der Demenz für die Betroffenen schwieriger sind als das spätere Stadium. Es heisst, dann hätten sie die traumatische Erfahrung, dass der Körper den Geist überlebt, bereits hinter sich. Doch niemand ahnt, was sie tatsächlich noch mitbekommen. Die an Alzheimer leidende englische Schriftstellerin Iris Murdoch horchte inmitten ihres sinnlosen Murmelns auf, wenn ihr Mann John Bailey etwas von Byron vorlas, und nickte ihm zu. Dann habe sich, berichtet Bailey, «die starre Maske für ein Lächeln aufgelöst», bevor ihr Gesicht wieder in die typische Teilnahmslosigkeit des Spätstadiums fiel.

Viel Abschied zu Lebzeiten

Angehörige und Pflegende von Demenz-Patienten brauchen ungeheuer viel Kraft, Mut und Geduld, Geduld, Geduld. Ihre schwere Aufgabe zu schildern und zu begleiten, muss einem anderen Artikel vorbehalten bleiben. ■