

Glück. Oder Pech

Autor(en): **Surber, Peter**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Saiten : Ostschweizer Kulturmagazin**

Band (Jahr): **28 (2021)**

Heft 317

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-958538>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Was passiert bei einer Demenz im Gehirn, warum vergisst der Mensch überhaupt – und wie müsste eine demenzfreundliche Gesellschaft organisiert sein? Fragen an Ansgar Felbecker, Leiter der Arzt an der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St.Gallen. Interview: Peter Surber

Glück. Oder Pech

Saiten: Was geht neurologisch beim Vergessen vor sich?

Ansgar Felbecker: Vergessen ist erstmal eine ganz normale Funktion des Gehirns. Sortieren wäre vielleicht der präzisere Ausdruck. Es ist elementar, nicht wichtige Informationen wieder loszuwerden. Im gesunden Zustand macht das unser Gehirn wunderbar, es unterscheidet zwischen Information, die gespeichert gehört, und Information, die es nicht bis ins Gedächtnis schafft. Man kann sich das als Schleife vorstellen, eine Art Zwischenspeicher von etwa 30 Sekunden. Danach kann, was nicht wichtig ist, wieder weg, und das ist gut, denn sonst wären wir völlig überlastet mit Informationen.

Ein Speicher, ein Löschvorgang: Muss man sich das Gehirn so mechanistisch vorstellen?

Das Ganze ist natürlich viel komplexer, aber wir brauchen Modelle. Entscheidend ist: Das Kurzzeitgedächtnis ist tatsächlich sehr kurz. Und damit eine Sache nicht vergessen geht, muss sie es auf die «Festplatte», ins Langzeitgedächtnis schaffen. Die nächste Kunst besteht darin, das, was im Langzeitgedächtnis gespeichert ist, zum richtigen Zeitpunkt abzurufen. Erinnern umfasst also eine doppelte Leistung: speichern und abrufen. Wir alle kennen die Situation, dass man einen Namen nicht gerade parat hat – aber man weiss, dass man ihn weiss, ohne sich deswegen gleich Sorgen zu machen, ob man dement sei. Solche Abrufstörungen sind bis zu einem gewissen Grad normal. Mit dem Alter nehmen sie etwas zu, auch die Fähigkeit, sich neue Sachen zu merken, wird schlechter, insbesondere nimmt die Geschwindigkeit der Prozesse ab.

Speichern und abrufen, das klingt simpel. Es ist aber komplexer, sagen Sie.

Die Komplexität liegt darin, dass unser Gehirn ein riesiges Netzwerk ist. Das Speichern und Abrufen findet in verschiedensten Arealen statt, je nachdem, worum es geht, in welchem Kontext eine Sache steht, ob eine motorische Aktion hinzukommt und so weiter. Der Ort der Speicherung kann entsprechend unterschiedlich sein.

Diese Speicherorte kennt man?

Teils teils. Es gibt ein typisches Gedächtnisareal, das bei der Alzheimer-Erkrankung dann auch schrumpft. Aber viele Hirnareale kennen wir noch nicht gut. Es gibt immer wieder auch Überraschungen, zum Beispiel bei Schlaganfällen oder Traumata. Man erkennt im Bild ja sehr genau, welches Hirnareal geschädigt ist – doch können Ausfälle passieren, die man nicht unbedingt von dort erwartet hätte. Bei motorischen Lähmungen wissen wir ziemlich genau, wo wir suchen müssen – aber bei kognitiven Funktionen ist das weniger klar.

Gemeinhin ordnet man das Denken der linken Hirnhemisphäre zu, zumindest bei Rechtshändigkeit – oder ist das eine überholte Vorstellung?

Linkshemisphärisch liegt alles, was mit Sprache zu tun hat. Aber es gibt auch viele kognitive Leistungen, die in der rechten Hirnhälfte beheimatet sind. Raumwahrnehmungen oder assoziative Leistungen sind eher rechts orientiert. Das Gedächtnislernen passiert stark über die Sprache, deshalb ist die linke Hirnhälfte, wo die sprachassoziierten Funktionen gespeichert sind, schon sehr wichtig. Umgekehrt liegt bei Linkshändern das Sprachzentrum rechts. Und es ist anatomisch möglich, solche Funktionen zu ersetzen: Durch einen Unfall in früher Kindheit zum Beispiel können Sprachareale verlagert werden, solange das Hirn noch Plastizität hat.

Von hier aus die Frage zur Demenz: Ist das eine Krankheit?

Unbedingt. Demenz ist nie normal, wenn man normal nennt, was mehr als die Hälfte der Menschen betrifft. Selbst für sehr hochaltrige Menschen gilt: Die Norm ist ein kognitiv gesundes Altern. Demenz heisst, dass die Gedächtnisprobleme mit dem Alltag interferieren und die Person nicht mehr in der Lage ist, ihren Alltag zu meistern.

Was passiert da im Kopf?

Unterschiedliches, je nach Demenzform. Bei der häufigsten Form, der Alzheimer-Demenz, lagern sich im Gehirn Eiweisse ab, die da nicht hingehören. Das sind Amyloid- und Tau-Proteine. Sie bewirken, dass die Zellen nicht mehr normal funktionieren und mit der Zeit kaputtgehen. Je länger die Krankheit dauert, desto mehr werden Synapsen und ganze Areale im Gehirn von diesen Eiweissen quasi lahmgelegt. Dieser Prozess der Ablagerung beginnt schon sehr lange, bevor der Patient Symptome hat. Das macht die Situation therapeutisch schwierig. Zehn bis zwanzig Jahre vor Ausbruch der Symptome geht die Krankheit bereits los.

Unabhängig vom Alter?

Nein. Alzheimer ist eine klassische Alters-Erkrankung. Die Wahrscheinlichkeit solcher Eiweiss-Ablagerungen liegt im Alter von 65 Jahren bei etwa zehn Prozent, davon sind aber nur ein bis zwei Prozent krank. Dann geht die Kurve nach oben. Bei den 90-Jährigen hat etwa die Hälfte solche Eiweiss-Ablagerungen, und etwa 30 bis 40 Prozent haben tatsächlich eine Demenz. Interessanterweise betreffen zwei Drittel aller Demenzfälle in allen Alterskategorien Frauen.

Warum ist das so?

Teils ist es eine Frage der Statistik: Frauen haben eine höhere Lebenserwartung als Männer, entsprechend höher ist bei einer Alterskrankheit die Fallzahl. Aber das erklärt nicht den ganzen

Effekt. Es kommen wohl genetische oder hormonelle Faktoren hinzu. Depression könnte eine Rolle spielen – Frauen haben eine höhere Depressionsrate im mittleren Lebensalter. Und man weiss, dass Depression ein Demenz-Risikofaktor ist.

Nicht umgekehrt?

Auch, ja. Depression im mittleren Lebensalter erhöht einerseits das Demenzrisiko. Demenz im Frühstadium ist wiederum sehr stark mit Depressionen verbunden. Das ist für uns im Alltag manchmal schwierig, da braucht es relativ viel Zusatzdiagnostik, um zu klären, ob man es «nur» mit Demenz oder mit einer Verbindung von Demenz und Depression zu tun hat.

Was sind die weiteren Demenzformen?

Die zweite, auch noch relativ häufige Form ist die vaskuläre Demenz, also eine Durchblutungsstörung. Sie ist für etwa 15 bis 20 Prozent der Fälle verantwortlich. Eine weitere, relativ seltene Demenz steht im Zusammenhang mit Parkinson-Erkrankungen, die sogenannte Lewykörper-Demenz. Zum Glück selten geworden ist der Morbus Korsakow, eine Demenz, die meistens mit Alkohol in Verbindung steht als Folge von Vitaminmangel. Wichtig und für fünf bis zehn Prozent der Fälle verantwortlich ist die frontotemporale Demenz. Sie betrifft überwiegend jüngere Patientinnen und Patienten, zwischen 40 und 65, sie ist oft erblich und von den Symptomen her dramatisch. Im frontalen Bereich des Hirns sitzen die Funktionen, welche für die soziale Kontrolle zuständig sind. Deren Verlust führt dazu, dass die Patienten Dinge tun, die man nicht tut. Das kann das Ess- oder das Sexualverhalten betreffen, es kann auch zu Straftaten kommen, ohne dass der Patient schuldfähig wäre. Es ist eine kleine Gruppe, zum Glück, aber die Erkrankung kann enorme Konsequenzen haben für die Betroffenen, für die Familien und das ganze Umfeld.

Diese Demenzen haben je unterschiedliche Ursachen?

Der Mechanismus ist relativ ähnlich, es kommt immer zu Eiweissablagerungen, aber mit anderen Eiweissen, bei Parkinson zum Beispiel mit den Lewykörperchen. Zu Lebzeiten ist die Identifikation jedoch schwierig; eine Probe vom Gehirn zu nehmen, wäre zu gefährlich. Bei Alzheimer gibt es Biomarker im Nervenwasser und im Blut, welche die Diagnose sicher machen. Bei den anderen Formen können wir aufgrund der Symptome und der Bildbefunde nur Vermutungen anstellen.

Weiss man, was diese Eiweissbildung befördert oder überhaupt auslöst? Ist das einfach Glückssache?

Genau. Glück. Oder Pech. Es gibt viele Spekulationen und Hypothesen, es gibt eine Reihe von Risikofaktoren, aber leider wissen wir in den meisten Fällen nicht genau, warum Person A eine Demenz entwickelt und Person B nicht. Die Ausnahme: Gene, die Demenz verursachen können. Solche erblichen Vorbedingungen sind oft schon in der Familie bekannt. Auch bei Patienten mit Trisomie 21 ist das der Fall: Das Gen, das Demenz auslösen kann, liegt auf dem Chromosom 21. Das hat zur Folge, dass sie viel zu viel von diesem schlechten Protein produzieren und früher als der Durchschnitt an Alzheimer erkranken. Aber bei den meisten Patienten ist es Zufall – nach dem heutigen Stand des Wissens.

Spielen diese Eiweisse auch beim «normalen», nicht krankhaften Vergessen eine Rolle? Oder was passiert da physiologisch?

Das ist eine gute Frage und die Antwort heisst: Wir wissen es nicht. Erstaunlicherweise kennen wir die physiologischen Funktionen dieser Eiweisse trotz intensiver Forschung in den letzten Jahrzehnten noch nicht genau. Sicherlich ein Problem bei der

Demenzentstehung ist die Ablagerung der Eiweisse ausserhalb der Zellen, wo sie grosse «Klumpen» bilden und die Funktion der Zellen stören. Aber ein Rätsel bleibt bis heute, was die Aufgabe dieser Eiweisse innerhalb der Zellen beim Gesunden ist.

Im Buch *Raus aus der Demenzfalle* schreibt Gerald Hüther, dass die Lebensart eine wesentliche Rolle spiele für die Ausprägung von Demenz. Wer sich selber als selbstwirksam wahrnimmt, wertgeschätzt wird, sinnhaft im Leben steht und sich nicht aufs Abstellgleis gestellt fühlt, ist nach seiner Überzeugung weniger gefährdet. Halten Sie davon etwas?

Davon halte ich viel. Das ist ein relativ junger Bereich in der Forschung, aber es gibt inzwischen eine Reihe von Arbeiten dazu, wie sich psychische Faktoren auswirken. Es ist heute unbestritten, dass Menschen mit einem hohen Stresslevel auch ein höheres Demenzrisiko haben gegenüber Menschen, die resilient sind, die in sich ruhen, die über Mechanismen des Ausgleichs und des Sich-Runterfahrens verfügen. Aber das Ausmass ist unklar: Wieviel solche Aspekte zum Demenzrisiko beitragen, ob sie zentral oder eher ein Nebenschauplatz sind.

Was ist Ihre Meinung?

Es ist sicher nicht unwichtig, aber wohl auch nicht entscheidend. Weil sonst nicht plausibel wäre, dass auch Menschen eine Demenz kriegen können, die ein gesundes, aktives, selbstwirksames Leben geführt haben. Die Antwort lautet vielleicht: Es sind keine absoluten, sondern relative Schutz- oder Risikofaktoren. Wenn wir von Prävention reden, dann geht es nicht um die Vermeidung der Erkrankung, denn das schaffen wir bisher nicht – sondern um ein Hinauszögern.

Wenn ich also alles perfekt mache, kann ich der «Demenzfalle» trotzdem nicht entgehen?

Aber Sie können vielleicht drei wertvolle Jahre gewinnen. Die grossen Bausteine sind gesunde Ernährung, ausreichend körperliche Betätigung und soziale Kontakte – letzteres gilt bei Demenz stärker als etwa bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ein sozial aktives Leben führen, kognitive Herausforderungen annehmen, vielleicht noch eine Sprache lernen, nicht rauchen: All das gehört dazu. Daneben gibt es weitere Faktoren. Ein hohes Bildungsniveau schützt eher vor Demenz. Hörstörungen sind ein Risikofaktor, ebenso Depression und soziale Isolation. Alles zusammen genommen, gehen wir davon aus, dass im besten Fall etwa 40 Prozent der Demenzfälle beeinflussbar wären.

Was heisst das für uns als Gesellschaft?

Wir rechnen mit einer Demenzdauer von durchschnittlich acht bis zehn Jahren. Wenn man das Ausbrechen der Krankheit um zwei Jahre nach hinten schieben kann, würde das immerhin 20 Prozent weniger Fälle ausmachen. Das ist gigantisch und bedeutet: Es lohnt sich, in Prävention zu investieren. In der Politik ist es allerdings schwierig, solche Überlegungen an den Mann oder die Frau zu bringen. Wenn wir heute eine Milliarde Franken in Prävention stecken, braucht es Jahre, bis die Gesundheitsausgaben um vielleicht zwei Milliarden sinken. Das ist eine Zeitspanne, die für Politikerinnen und Politiker nicht interessant ist.

Was würden Sie mit dieser Milliarde machen, wenn Sie sie hätten?

Wir müssen früh, am besten schon in den Schulen Zusammenhänge aufzeigen: dass gesund zu leben und Risikofaktoren zu vermindern nicht nur einen Einfluss auf Herz und Kreislauf hat, sondern auch auf Demenz. Erstaunlicherweise steht gerade bei jungen Leuten Demenz weit oben auf der Skala der Ängste. Ein Herzinfarkt scheint irgendwie kontrollierbarer – das Herz lässt sich «reparieren», oder man stirbt. Demenz hingegen hat in der

Vorstellung etwas Unheimliches, mit ihr lebt man lange Jahre und droht seine menschliche Würde zu verlieren. Man soll nicht Ängste bewirtschaften, aber klarmachen: Wie ich heute lebe, hat Auswirkungen darauf, wie es mir in 30 oder 40 Jahren geht.

Obwohl Sie wiederum sagen: Man kann Demenz nicht vermeiden.

Genau, und das macht die Botschaft auch kompliziert. An dem Punkt verliert man viele Leute, weil sie verständlicherweise sagen: Ich will mein Leben jetzt geniessen.

Solche Aufklärung würde noch keine Milliarde kosten.

Teuer, aber auch wirksamer wäre es, wenn die Krankenkassen Präventionsleistungen stärker honorieren würden. Das ist ein Streitpunkt. Manche Krankenversicherungen machen freiwillig Angebote, aber bei vielen fällt Prävention zwischen die Stühle. Wenn die Milliarde da wäre, würde ich mich dafür einsetzen, dass Präventionsleistungen generell zu Pflichtleistungen erklärt werden.

Statt Prävention könnte man auch die Haltung einnehmen:

Demenz ist zwar eine Krankheit, aber es ist unvermeidlich, dass Körper und Geist solche Abbauprozesse durchmachen.

Mit Demenz meinen wir, wie gesagt, einen überproportionalen Abbau. Aber die Medizin entwickelt sich immer weiter, und in der Tat stellt sich die Frage: Wo wollen wir da noch hin? Zur Demenz kommt anderes hinzu, Polyneuropathie etwa, Nervenschädigungen in den Beinen und anderswo. Als Neurologe muss ich sagen: Die Nervenzellen sind nicht darauf ausgelegt, dass wir 100 oder gar 120 Jahre alt werden. Irgendwann gehen sie kaputt. Und bei hochaltrigen Patienten ist das nur eine von vielen Baustellen. Die Lebenserwartung verbessert sich unaufhörlich, wenn nicht gerade eine Pandemie dazwischen kommt. Irgendwann muss die Grenze kommen.

Sie als Arzt müssen ja für Lebensverlängerung eintreten.

Im Herzen sind wir heute wohl alle an dem Punkt, dass wir vernünftige Medizin wollen. Dazu gehört, dass man sich mit den Patientinnen und Patienten die Frage stellt: Was will ich noch? Wollen wir alles machen, oder betreiben wir pragmatische Medizin, Symptomkontrolle und nicht Lebensverlängerung um jeden Preis? Aber klar: Die Grundidee des medizinischen Systems ist das Heilen.

Und die Demenz ist genau das, was Sie nicht heilen können.

So ist es. Wenn der Pfad eingeschlagen ist, wird man den nicht mehr verlassen. Es gibt mit dieser Krankheit nur noch ein einziges Ziel: Lebensqualität. Wir schauen deshalb gemeinsam mit den Betroffenen und den Angehörigen: Was braucht es, um das Leben mit dieser Krankheit erträglicher zu machen? Das kann eine sozialmedizinische Massnahme sein, die Entlastung von Angehörigen, vielleicht der Übertritt in eine Institution. Es kann aber auch darum gehen, noch irgendeinen Wunsch zu erfüllen. Alles, was Lebensqualität bedeutet, ist therapiert.

Welchen Einfluss hat das Wohnumfeld?

Eine ruhige Umgebung, die nur dezent in die Bewegungsfreiheit eingreift, ist besser als eine geschlossene Abteilung. Demenzkranke brauchen einen gewissen Bewegungsradius, das schafft Probleme an Orten, wo die Gefahr besteht, dass Patienten verloren gehen oder sich gefährden. Es gibt Modelle von Demenzdörfern in Holland, wo die Patienten sich komplett frei bewegen können, mit Bussen, die sie immer wieder an den alten Ort bringen. Gewissermassen eine Fake-Umgebung – die aber offenbar dazu führt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner zufriedener und weniger auf dämpfende Medikamente angewiesen sind.

«Wandering» ist leider bei fortgeschrittenen Demenzpatienten häufig. Irgendetwas treibt sie an und weg.

Die Welt des Vergessens hat ja auch kreative Seiten. Demenzkranke können originelle Symptome zeigen, wie zum Beispiel in Arno Geigers Buch über seinen Vater *Der alte König in seinem Exil*.

Das ist so, es können Neologismen auftauchen und auch unerwartete Verhaltensweisen. Wer Wörter vergessen hat, kreiert neue. Das ist auch inspirierend an der Arbeit mit Menschen mit Demenz. Wir lachen oft in der Sprechstunde. Wir weinen auch, es kann eine furchtbare Krankheit sein, aber Lachen tut auch mal gut.

Wie müsste eine demenzfreundliche Gesellschaft aussehen?

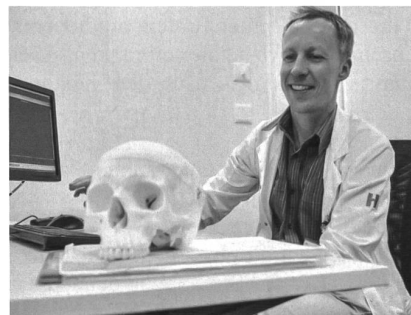
Demenz macht zwar vielen Menschen Angst, gleichzeitig ist der Umgang damit unverkrampfter geworden als vor vielleicht zehn, zwanzig Jahren. Dazu beigetragen haben Prominente, die sich geoutet haben, oder auch Filme wie aktuell *The Father*. Früher wurden Demenzpatienten weggeschlossen. Das Ziel heute müsste sein, dass ein Mensch mit Demenz bis zu einem gewissen Grad normal unterwegs sein, einkaufen, öffentliche Verkehrsmittel benutzen, in Vereinen aktiv sein kann, trotz der Behinderung. Eine demenzfreundliche Gesellschaft wäre jene, wo nicht nur Pflegefachleute, sondern die Buschauffeuse, die Person an der Kasse und so weiter geschult sind und wissen: Das ist die Krankheit, drum dauert das jetzt länger, drum versteht die Person nicht, warum sie ein Billet bezahlen muss etc. Wenn wir Demenz in diesem Sinn doch als «normal» einstufen würden, wäre das ein Fortschritt. Dazu bräuchte es eine tolerantere und auch etwas langsamere Gesellschaft. Stattdessen wird der Alltag immer noch schneller und digitaler. Die Digitalisierung ist für Menschen mit Demenz ein Problem.

Wir sind eine Generation, die gesund und in der Mehrzahl selbstbestimmt lebt. Gibt es Anzeichen, dass Demenz zurückgeht?

Zum einen nimmt die Zahl der Demenzfälle pro Altersgruppe leicht ab, um ein bis zwei Prozent. Das rührt vermutlich tatsächlich daher, dass wir mehr auf Risikofaktoren achten. Auf der anderen Seite sind die Gesamtzahlen trotzdem steigend, weil wir immer älter werden.

Das Kantonsspital betreibt eine Memory Clinic. Was passiert da?

Die Memory Clinic ist eine Abklärungsstation. Die Hauptarbeit der Begleitung von Demenzkranken machen die Hausärztinnen und -ärzte. Wir sind für kompliziertere Fragestellungen zuständig und für die Abklärung. Diese wird ambulant durchgeführt und dauert in der Regel einen Tag. Das darauf folgende Diagnosesgespräch ist der entscheidende Moment, um den weiteren Weg zu klären und die Patienten auf diesem Weg mitzunehmen. Wir machen ihnen klar: Die Erkrankung ist nicht gut, da braucht man nicht darum herum zu reden, aber es gibt ein Team von Leuten, die dazu da sind, die Lage so erträglich wie möglich zu machen. Es gibt viele Beispiele von Menschen, die trotz Demenz ein gutes Leben führen.



Ansgar Felbecker, ist Leitender Arzt an der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St.Gallen und Präsident der Swiss Memory Clinics.

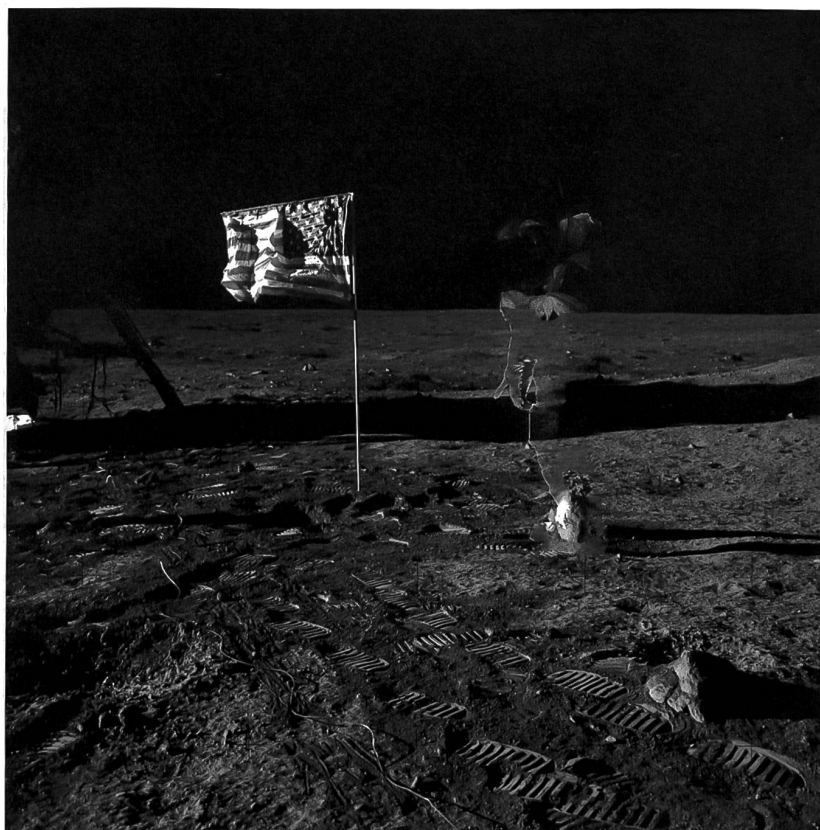


Menschen brauchen Bilder, um nicht zu vergessen. Historische Ereignisse werden seit Jahrhunderten bildnerisch festgehalten, früher mithilfe der Malerei, heute mit Foto- und Videoaufnahmen. Eingefrorene Momente der Geschichte. Viele dieser Bilder wurden zu Ikonen und fanden so den Weg ins kollektive Gedächtnis. Sie lassen uns am Geschehen teilhaben und erzählen eine Geschichte, auch wenn wir nie live dabei waren. Diese Bildikonen formen das Allgemeinwissen, doch sie manipulieren es auch. Was geschah an den Rändern? Was wurde abgeschnitten? Was war davor und danach? Wo ging etwas vergessen?

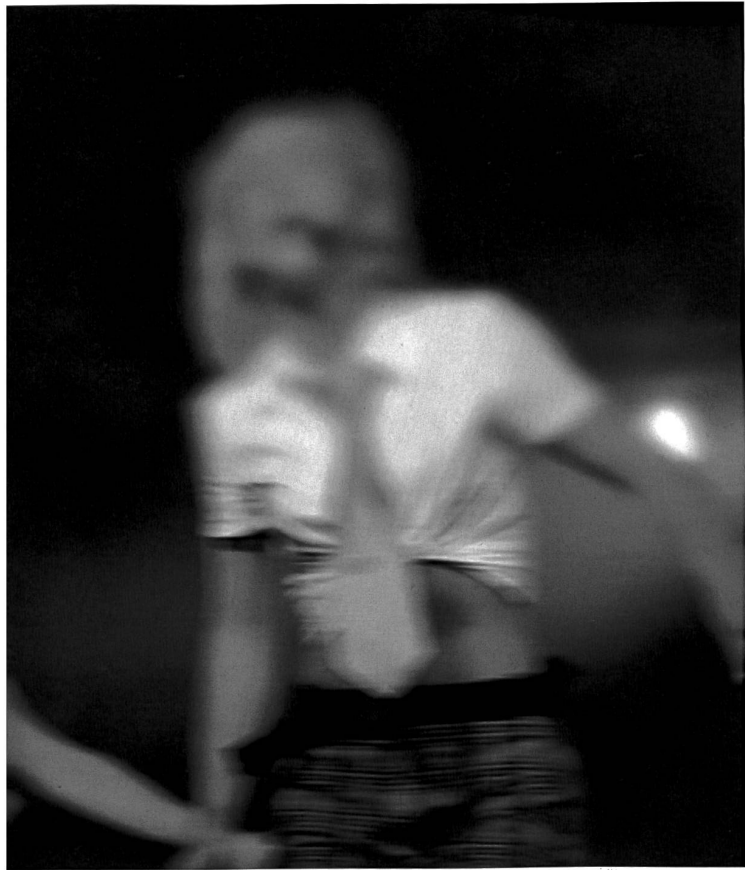
Die Bilder auf den folgenden Seiten erinnern uns an gewisse Ereignisse. Manche stehen stellvertretend für eine bestimmte Ära oder Kultur, andere halten den Beginn einer solchen fest. Aber erinnern wir uns richtig? Haben wir etwas Wesentliches vergessen? Vermischen wir die Dinge? Ist da eine Lücke? Verschwimmt oder verblasst etwas? Findet es heraus. Die Lösung gibt es auf Seite 32.















1 Che Guevara 1960 / 2 Marilyn Monroe 1954 / 3 Mauerfall 1989 / 4 Steve Jobs und das iPhone 2007 / 5 Mondlandung 1969 | 6 Die Hand Gottes 1986 / 7 Britney Spears 1998 / 8 Ruth Dreyfuss und der Bundesrat 1999 / 9 Black Power-Protest von John Carlos, Tommie Smith und Peter Norman an den Olympischen Spielen 1968 / im Inhaltsverzeichnis: Prinz Charles und Lady Diana im Amphitheater von Syrakus 1985 / auf dem Cover: Bed-in von John Lennon und Yoko Ono in Amsterdam 1969