

„**La Maladie de la Mémoire**“ - „Die Krankheit der Erinnerung“ (nennt sie Richard Dillon)

Ein Artikel von Dr. Susanne Bischoff

Am letzten Festival von Nyon wurde Richard Dillons Dokumentarfilm über „Die Krankheit, die die Persönlichkeit“ auflöst, uraufgeführt.

Der Engländer John Bayley hat als Literaturprofessor die „Chronik des greisen Kindes“ über seine Frau, die Philosophin Iris Murdoch, verfasst.

Immer wieder erzählt Herr H.K. von seiner Frau, die Geschäft und Haushalt führte, ihn nach Uebersee begleitete, die besten Butterzöpfe buk, und ihn heute nicht mehr kennt.

Mit dem Brotmesser traktierte Frau W.H. ihren Mann. Nebenher bespielte sie himmlisch den Flügel.

Frau Z.B. zeigt vom Zuge aus ihrem Mann die Landschaft, hält ihm einen Artikel aus einem Journal übers Emmental hin. Er lächelt befremdet und nickt ein.

Alle Leute hält die wandernde Frau H.L. an, streichelt sie, führt sie zum gedeckten Tisch und isst mit den Fingern. Abseits steht ihr Mann, traurig, angeekelt.

Aufgebracht fährt die Tochter des Herrn W.B. die Pflegerin an, warum ihr Vater nicht zum TV-Genuss ins Zimmer gehen dürfe. Kurz zuvor hat er das Angebot heftig abgewiesen.

Diese und mögliche weitere Notizen geben Einblicke in Stücklein aus Lebensgeschichten Dementer.

Demenz ist eine **Krankheit**, die die Betroffenen verändert, dass sie den Ihren fremd werden. Daraus können sich in den Familien Angst, Trauer, Unsicherheit, Schrecken, Wut, Auflehnung verbreiten. Fragen nach dem Schicksal werden laut. Alle, Gelehrte, Gewöhnliche, Unauffällige, können daran erkranken. Und Nichterkrankte werden unausweichlich ins Geschehene einbezogen.

Der Mensch als Persönlichkeit tritt in Erscheinung durch seinen Charakter, seine Wesensart. Ein Teil des Menschseins liegt in seinem Kopf. Hier drin ist das Organ Hirn, das uns befähigt zu denken, zu fühlen, uns zu bewegen, zu handeln, zu sein.

1906 erfuhr eine 56jährige Frau trotz medizinischer Betreuung das Auseinanderfallen ihrer Persönlichkeit und ihrer Person. Ihr Arzt war **Alois Alzheimer** (1864-1915), ein Neurologe, Psychiater und Pathologe. Er fand in ihren Organen, vorab im Gehirn, Veränderungen, die die Patientin hatten erkranken lassen, und er schrieb dieses ihr Leiden und seine Auswirkungen nieder. Alzheimersche Krankheit wurde der Zustand genannt.

Im Verlauf des 20. Jahrhunderts wurden die gleichen Zeichen bei weiteren Kranken beobachtet, erforscht, eingeordnet und bekannt unter dem Begriff **Demenz**.

Theorien zum Problem Demenz gibt es verschiedene. Die zur Krankheit führenden Prozesse sind dennoch bis heute ziemlich unbekannt. Als **Zeichen** werden Veränderungen in den Nervenzellen und organfremde Ablagerungen in bestimmten Hirnarealen sichtbar. Oder Hirnblutgefässe (z.B. beim Schlaganfall) können zerstört werden und dadurch Hirnfunktionen aufheben. Störungen wegen Infektionen (z.B. als Borreliose, HIV), bei Mangelzuständen (z.B. von Vit. B12, Schilddrüsenhormon), unter Tumoren (z.B. bei Metastasen) und nach Schädel-Hirnverletzungen (z.B. nach Autounfall) können die Hirnleistungen einengen.

Es erfolgt demnach eine **Unterteilung** der Demenzen nach deren Ursachen:

SDAT heisst die senile Demenz vom Alzheimer Typ, die ab 65 Jahren auftritt. Wenn sie vorher erscheint, wird sie praesenile Demenz genannt.

MID bedeutet Multiinfarkt-Demenz, sie ist Folge verschiedener unterschiedlich grosser Hirninfarkte.

Beide Formen können sich nebeneinander entwickeln, heissen deshalb dann **Gemischte Demenz**.

In der **Lewy-Body-Demenz** liegt eine zusätzlich degenerative Erscheinung in den Nervenzellen und sie erscheint in einem besonderen neuropsychologischen Verhalten.

Andere Demenzen werden nach einzelnen besonderen Gründen benannt.

Häufigkeiten:

Von über 65jährigen sind ca. 5% der Bevölkerung von einer Demenz betroffen,

davon ca. 50% von SDAT

20% von MID

10% von gemischten Demenzen, die restlichen von speziellen.

Von über 80jährigen tragen ca. 20% eine Form der Demenz in unterschiedlicher Ausprägung in sich.

Verlauf:

Meist beginnt eine Demenz wie die SDAT schleichend, oft Jahre bevor die Störung wahrnehmbar und als Krankheit beurteilt wird. Sie ist in den häufigsten Fällen chronisch progredient.

Bei der MID kann ein plötzlicher Beginn beobachtet werden, z.B. nach einem Schlaganfall. Episodenhaft können solche Ereignisse sich wiederholen und stufenweise die Funktionsstörung mehr und mehr ausprägen.

Hirnleistungsschwächen nach schweren andern Krankheiten können sich zurückbilden, gelegentlich aber erst nach sehr langer Zeit. Oder es können auch Läsionen bestehen bleiben.

Erscheinungsbilder:

Beim Kranken tauchen Veränderungen auf im Alltag, im Ueblichen, im Gewohnten.

Sein Verhalten wird sonderbar, unbegreiflich. Fehlhandlungen ereignen sich.

Wahnideen erwachen, bleiben haften, steigern sich.

Unruhe, Wanderdrang brechen los. Ohne Orientierung laufen die Kranken weg.

Andererseits drücken Antriebsverlust, Rückzug, Apathie ihn und seine Umgebung nieder.

Enthemmungen, Distanzlosigkeit machen sich breit.

Das Denken, das Erinnerungsvermögen, die Merkfähigkeit, die Sprache gehen nach und nach verloren.

Gefühle, Emotionen verflachen. Persönlichkeitszüge erlöschen.

Gang-, Haltungsstörungen stellen sich ein, es kann bis zur Bewegungslosigkeit kommen.

Inkontinenz oder andere Uro-Genital-Schwierigkeiten geraten jedermann zur Last.

Alltagsfunktionen werden ausgeschaltet.

Zusammengefasst zeichnet Dr. Christoph Held in der „Sonnweid“ in Wetzikon den Verlauf einer Demenz so: Der Kranke durchzieht drei Welten: die Welt der Erfolgslosigkeit, diejenige der Ziellostigkeit und die der Hilflosigkeit.

Dennoch bleiben inselhaft erkennbar Spuren und Züge der Person und Persönlichkeit zurück.

Ableitung des Begriffes Demenz:

Lateinisch **Mens** heisst u.a. Denkkraft, Verstand, Einsicht, Meinung, Wille, Seele, Geist, inneres Wesen

De benennt un-, miss-, fort-, weg-, weniger

Der Zusammenschluss der Wortteile ergibt sinngemäss „Weggang vom Geist“, „Weggehen des Wesens“.

Auswirkungen auf die Andern:

Die Andern sind Angehörige, Partner, Betreuende, Freunde, Bekannte. Sie werden in allen Phasen konfrontiert mit einem unbegreiflichen Vorgang. Bis zur Erschöpfung und Ausweglosigkeit können sie sich darin einzudenken und das sich Ereignende zu verstehen versuchen. Aggressionen können über sie hereinbrechen.

Ungewohntes, Unbekanntes, Ungewolltes steht vor ihnen. Töchter müssen die Elternposition ergreifen. Ehepartner werden Kinder. Man spricht von Rollenumkehren.

Diese Wandlungen finden fortlaufend statt und fließen ständig durcheinander. Die Krankheit verändert das Individuum in sich selbst und innerhalb des allgemeinen Menschseins. Die Betreuenden sind diesen Wechseln immerzu ausgesetzt. Intensives Leben und schwere Krankheit sind dicht ineinander verstrickt. Der Partner des Demenzen übt in diesem Moment gleichzeitig verschiedene Berufe und Ämter aus, er ist Pfleger, Diener, Ehepartner, Seelsorger, Animator, Haushaltsangestellter und vieles mehr. Allseits kommt es zu einer Ueberforderung.

Möglichkeiten, der Demenz und den Demenzen zu begegnen:

Die Kranken und deren Angehörige müssen ihre Last ablegen dürfen .Erklärungen müssen gegeben, Abgrenzungen gefunden werden.

Der Hausarzt muss eine Standortbestimmung vornehmen oder eine solche veranlassen, vielleicht in einer geriatrischen oder gerontopsychiatrischen oder Memory-Klinik. Dies ist ambulant oder stationär möglich. Ebenso können Abklärungen bei praktizierenden Geriatern, Neurologen, Psychiatern erfolgen. Sie verfügen über das Fachwissen für die beim Betagten geforderte ganzheitliche Medizin. Die Situation um die Verwirrten muss offen dargelegt werden.

Ein Informationsgespräch zwischen allen Beteiligten sollte Diagnosen, therapeutische und betreuende Möglichkeiten und Prognosen beinhalten. Massnahmen sollten in einer solchen Runde gemeinsam getroffen und die Verantwortung aufgeteilt werden.

Die notwendigen Worte sollen sachlich, stützend, realitätsbezogen sein. Dem Kranken sollte eine Odyssee durch verschiedenste Institutionen erspart bleiben. Die Betreuung muss menschlich, nicht technisch-organisatorisch aufgebaut werden. Beruhigende Plattformen im zeitweisen Chaos und subtiles Formulieren können gefunden werden.

Einzelheiten wie medikamentöse Möglichkeiten, sozialtherapeutische Strategien und entlastende Angebote wie z.B. Tages-, Nachtambulanz, Ferienbetten, Angehörigengruppen sind vorzuschlagen und ihre Umsetzung mit zu tragen.

Betreuende und Angehörige von Demenzen:

Die Arbeit mit Demenzen ist anspruchsvoll, herausfordernd, belastend und bereichernd. Ebensolches gilt für den Umgang mit den Angehörigen. Ein Team von geriatrisch interessierten und trainierten Leuten unter Pflegenden, Therapeuten, Sozialarbeitern, Ärzten kann eine umfassende Hilfe sein für beide Seiten unter den Betroffenen. Weitere Entlastungen sind zu finden in den Stützpunkten in Spitälern, Gemeinden, beim Hausarzt. Informationen zu Abklärungen, Begleitung bieten die 1986 gegründete Alzheimer Vereinigung, Pro Senectute, die Spitex, die SFGG, Geriatriezentren.

Ausblick:

Die **Forschung** um die Demenz hat ihren Anfang genommen. Auf den Ebenen Ursachen (z.B. Genetik), Behandlung (z.B. Medikamente), Prävention (z.B. Aktivitäten, Ernährung) zu arbeiten ist ein Auftrag der Altersmedizin. Dadurch ist die Gesundheitspolitik aufgerufen, das Ihrige für den Bereich Demenz vorzunehmen. Die Zahl der Alten steigt an, dementsprechend der Anteil Dementer.

Die **Gesellschaft** muss die multiplen Aspekte des Alterns im vorgehaltenen Spiegel sehen wollen und auf die sozialmedizinischen Forderungen reagieren. Der Wert einer Gesellschaft ist messbar

am Umgang mit ihren Alten. Die unheimliche Krankheit kann an jeden herankommen. Das Schicksal könnte uns einholen. Aber es gilt für den dementen Menschen: „Wenn irgendetwas Bestand haben kann in Zeiten totaler Auflösung, dann die Liebe. Und sei es nur die Erinnerung an Liebe“ (Pia Horlacher, „Die Zeit“).