Vergesslichkeit und die Angst vor der Alzheimerkrankheit

Autor(en): **Imhof, Lorenz / Spring, Kathrin**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2004)**

Heft 2

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822566

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Demenz: Bewegung – bitte!

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Wäre Demenz sichtbar, hätten wir weniger Mühe, sie zu verstehen, damit umzugehen und die passende Hilfe zu finden. Der schleichende, unsichtbare Prozess, der kontinuierliche Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit ist es, der den Umgang mit Demenz erschwert.

Menschen, die wir glaubten, gut zu kennen, kennen wir plötzlich nicht mehr. Wir müssen lernen, mit einem nahen Angehörigen anders umzugehen, als wir es gewohnt waren. Ohne Hilfe von aussen stossen die betreuenden Angehörigen rasch an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit, entwickeln Ängste, wissen nicht weiter.

Die persönliche Dimension der Demenz macht betroffen. Die gesundheitspolitische Dimension sucht Antworten – und die Zeit drängt. Die Zahl von heute schätzungsweise rund 90'000 Demenzkranken in der Schweiz steigt Jahr für Jahr stark an. Das Betreuungs- und Behandlungsangebot muss sich weiter entwickeln, die drängenden Probleme sind immer wieder zu hinterfragen.

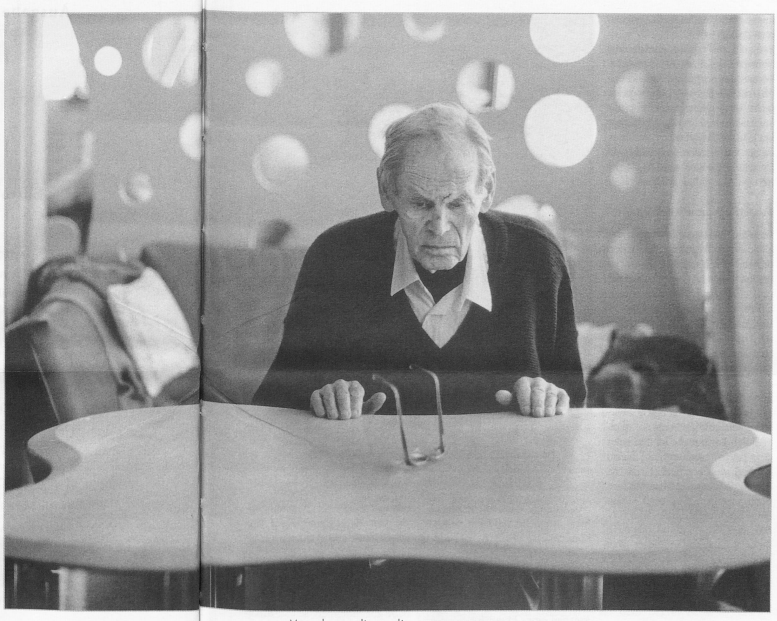
Wie können Demenzkranke heute und in Zukunft adäquat betreut werden? In welcher Phase braucht es welche Betreuung? Wo und wie finden wir das nötige Personal? Wie können wir Angehörige besser unterstützen und entlasten, damit der Traum vom Zu-Hause-Wohnen nicht zum Alptraum wird? Wie finanzieren wir die zu erwartenden Kosten? Diese letzte Frage gewinnt noch an Aktualität, falls die psychogeriatrische Pflege zu Hause und im Pflegeheim aus dem KVG-Leistungskatalog gekippt werden sollte. Hoffen wir, dass die Verantwortlichen bei diesem Entscheid die gesamte Palette der Konsequenzen im Auge haben!

Betroffene, Angehörige, ambulante und stationäre Dienste müssen näher zusammen rücken, um die Herausforderung ‹Demenz› bewältigen zu können. Das Hauptthema der vorliegenden Ausgabe bewegt und kann hoffentlich auch für Bewegung sorgen.

Tino Morell
Geschäftsleiter Spitex Verband Graubünden

Vergesslichkeit und die Angst vor der Alzheimerkrankheit

Aufgrund seiner Dissertationsstudie «Vergesslichkeit – eine Erfahrung älterer Menschen und ihrer Angehörigen» kommt der Pflegewissenschafter Lorenz Imhof zum Schluss, dass die Pflege gefordert ist, bevor bei einem Menschen die Diagnose Demenz oder Alzheimer gestellt werden kann. Dies weil Vergesslichkeit den Alltag der Menschen stark erschweren und belasten kann.



Menschen verlieren die Sprache, wissen Worte nicht mehr, können mitten im Satz nicht fortfahren ...

Nachfolgend publizieren wir Auszüge aus einem Referat von Lorenz Imhof (SBK-Kongress 2003) und eine Zusammenfassung der Resultate der Studie, die er inzwischen abgeschlossen hat.

In der Forschung wird Demenz oft nur als medizinisches Problem, mit Zahlen der Häufigkeit, Methoden der Abklärung oder geordnet nach Ursachen dargestellt. Zur Pflege jedoch gehört mehr: Das Erleben der Betroffenen und Fragen der Lebensqualität, aber auch die Ängste von Menschen, an dieser chronischen Krankheit zu erkranken. Lebensqualität und Angst sind wesentliche Argumente, warum die Weltgesundheitsorganisation (WHO) von einem ‹Modell der innovativen Pflege von Menschen in chronischen Situationen› spricht und den Begriff der ‹chronischen Krankheit› nicht verwendet. Handlungen im Gesundheitswesen müssen sich nach Ansicht der WHO aus der Lebenssituation der Menschen und nicht primär aus der Krankheit ableiten. Der Beginn der Intervention liegt bereits beim Risiko zu erkranken und bei den ersten Anzeichen. Prävention wird nicht als abgesonderter Teil behandelt, sondern als Bestandteil jeder pflegerischen Handlung.

Subjektive Vergesslichkeit

Leider werden Informationen aus diesem Vorstadium einer Krankheit zu wenig in die Forschung einbezogen. Ein Beispiel ist die subjektive Vergesslichkeit. Wenn Menschen sagen: Ich vergesse dies und jenes und habe Schwierigkeiten mit dieser Tatsache, so ist diese subjektive Vergesslichkeit für Forschung und Diagnose erst dann von Bedeutung, wenn sie in Tests objektiv messbar ist. Aber auch die Pflege konzentriert sich oft hauptsächlich auf die Krankheitssymptome und wird für ihre Unterstützung erst nach der Diagnosestellung ‹Demenz› entschädigt. Der Prävention kommt in unserer Pflege kaum die Bedeutung zu, die sie haben müsste.

Was aber gehört zu jenem Teil, den wir nicht berücksichtigen? Sicher das Erleben von Menschen, die im Alltag Veränderungen wahrnehmen und damit umgehen müssen, obwohl die Medizin ihnen sagt, dass sie gesund seien.

Weiterbildung

Vom 1. bis 3. November findet am SBK Bildungszentrum Zürich ein Kurs zu Vergesslichkeit mit Dr. Lorenz Imhof statt. Informationen und Anmeldung: Telefon 01 297 90 70 (Anmeldeschluss Mitte September).

Um über diesen Bereich mehr zu erfahren, führte ich zusammen mit der Memory Clinic Basel eine Studie durch, die insgesamt 63 Personen, alle über 65 Jahre alt, umfasste, davon 32 gesunde Menschen, d. h. ohne Diagnosen, und 22 Angehörige. Auf verschiedene neurologische Tests folgten 45- bis 90-minütige Interviews.

Verschiedene Phänomene

Die Menschen erzählten, dass sie Namen vergessen, ein Phänomen, das wir alle kennen. Was wir aber nicht wissen, ist die Breite und die Bedeutung, welche solche Phänomene für die Leute haben. Namen vergessen reicht von einmal einen Namen vergessen von einer Person, die man kein zweites Mal sehen wird, bis zum Vergessen der Namen von nahen Angehörigen oder Verwandten, was entsprechend Angst macht. Ein Unterschied besteht auch darin, ob ich einmal im Monat oder jeden Tag mehrmals einen Namen vergesse. Ein zweites Phänomen bezeichne ich als ‹das Ding›. Dabei geht es darum, die Sprache zu verlieren, Worte nicht mehr zu wissen oder die Bedeutung von Worten nicht mehr zu kennen, mitten im Satz nicht fortfahren zu können. Das ist nicht für alle gleich bedeutend – weniger für jene, die ohnehin nicht viel reden, wichtiger für Menschen, die noch auftreten und zum Beispiel Vorträge halten.

Ein weiteres bekanntes Phänomen ist: ‹Im Keller verloren sein›, d. h. in den Keller gehen und nicht mehr wissen, was man da eigentlich wollte. Auch hier gibt es extreme Beispiele wie das jener Frau, die in den Keller ging und nicht mehr wusste, was sie wollte. Als sie die Wäsche sah, begann sie zu waschen, hörte aber wieder auf und fing eine weitere Arbeit an. Am Abend wusste sie nicht, was sie gemacht hatte, aber jedenfalls war es nicht das, was sie eigentlich hätte machen wollen. Obwohl die Menschen aufgrund von Tests als gesund beurteilt worden waren, machten sie Erfahrungen, die ihr alltägliches Leben massiv einschränkten.

Die weitere Gruppe der Phänomene ist ‹die fremde Welt›, d. h. zum Beispiel nicht mehr zu wissen, wo das Auto parkiert ist, den Schlüssel nicht mehr zu finden (und nicht einfach kurzfristig verlegt zu haben).

Die Sorgen der Menschen

Von all diesen Phänomenen lässt sich sehr wohl ein pflegetherapeutischer Bedarf ableiten. Er er-

Fortsetzung: Vergesslichkeit und die Angst vor der Alzheimerkrankheit

gibt sich aus den Sorgen der Menschen über ihre geistige Gesundheit und aus den Schwierigkeiten im Alltag. Die Sorgen der Menschen haben verschiedene Ebenen. Die eine betrifft die Frage: Wenn ich vergesslich bin, habe ich dann Alzheimer? Für diese Menschen ist das keine rhetorische Frage, sondern eine ernste Frage, die auch von der Pflege ernst genommen werden muss. Es reicht nicht, solche Menschen an den Hausarzt zu verweisen. Ziel der Pflege müsste es sein, dass diese Menschen in einem ersten Schritt ihre Phänomene selber beurteilen können und sie dahingehend zu beraten, ob sie eine Abklärung des Hausarztes oder einer Memory Clinic brauchen oder nicht.

Es gibt eine Reihe pflegerischer Instrumente, die eine Einschätzung solcher Situationen erlauben, einfache Tests, die in anderen Ländern von der Pflege zu Hause für erste Abklärungen benutzt werden, um Grundlagen für ein evidenz-basiertes Handeln im Umgang mit den Ängsten der Menschen zu erhalten. Nach Ansicht der WHO sollen diese diagnostischen Mittel allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen zugänglich sein. Um es klar auszudrücken: Es geht nicht darum zu diagnostizieren, ob eine Demenz vorliegt oder nicht. Es geht nur darum zu klären, ob eine Person zusätzliche Abklärung braucht. Denn es ist klar, dass bereits die Sorge der Menschen, ob sie Alzheimer haben oder nicht, oft massive Auswirkungen auf das Leben dieser Menschen hat. Zum Beispiel wenn sie unter diesen Umständen weitreichende Entscheide in Bezug auf das Wohnen im Alter fällen wollen.

Misserfolge und Rückzug

Da ist aber auch die Sorge, wo das alles noch hinführt. Wenn ich dreimal den Namen der Nachbarin nicht mehr weiss, zweimal eine Einladung vergesse, werde ich dann nicht mehr eingeladen? Das kann zu einer Tendenz führen, dass sich solche Menschen aus dem sozialen Leben zurückziehen oder vom sozialen Leben ausgeschlossen werden. Weil Vergesslichkeit auch das Lernen einschränkt, betrifft es auch Menschen, die erfahren, dass sie keine SBB-Fahrkarte mehr kaufen oder eine Telefonnummer nicht finden können, weil jetzt Bildschirme die Schalterbeamten und das Telefonbuch ersetzen. Das sind alltägliche Erfahrungen, die dazu führen, dass sich Menschen als nicht mehr kompetent in dieser Welt erfahren. Es ist unsere Aufgabe, den Alltag dieser Menschen so zu organisieren, dass solche Misserfolge möglichst reduziert werden können.

Menschen erfahren sich als nicht mehr kompetent in dieser Welt.

Streit und Unfallgefahr

Etwas drittes sind die Veränderungen von Beziehungen. Das kurze Beispiel eines Ehepaars: Sie sagt, sie habe ihm das gesagt. Er sagt, das habe sie ihm nicht gesagt. Sie beschuldigen sich gegenseitig der Vergesslichkeit und haben Streit. Solch negative Auswirkungen von Vergesslichkeit auf Beziehungen sind nicht harmlos.

Handlungsbedarf gibt es auch im Bereich der Medikamenteneinnahme, denn bekanntlich wird die Einnahme von Medikamenten wesentlich beeinflusst durch Vergesslichkeit. Eine Studie zeigt, dass bis zu 60% der falschen Medikamente bzw. der Nichteinnahme von Medikamenten auf Vergesslichkeit und reduzierte kognitive Leistung zurückzuführen sind. Das ist aber nur ein Aspekt. Der andere Aspekt ist, dass Leute berichten, ihre Vergesslichkeit habe zugenommen, seit sie Medikamente nehmen. Angesichts solcher Folgen auf ihren Alltag nehmen sie dann die Medikamente nicht mehr ein. Vergesslichkeit wird so zu einem wichtigen Element in der Behandlung anderer Erkrankungen.

Ein letzter Punkt, wo Handlungsbedarf entsteht, liegt bei der Unfallgefahr. Eine allein lebende Frau erzählte mir, dass sie gerade ihre dritte Pfanne ersetzen musste, weil sie vergessen hatte, dass sie am Kochen war. Eine andere Frau berichtete, sie habe im ganzen Haus Küchenwecker aufgestellt und ziehe jeweils einen auf, wann immer sie etwas beginne. Klingelt es, so weiss sie, aha, ich muss das Fenster wieder schliessen, das Wasser abstellen, den Kochherd ausschalten.

Solche Beispiele zeigen, wie das Leben mit Vergesslichkeit ungeheuer mühsam und schwierig werden kann. Einfachste Aktivitäten des täglichen Lebens werden extrem aufwändig. Es braucht sehr viel Kraft, um mit dem Alltag fertig zu werden. Meine Schlussfolgerungen für die Pflege sind: Die Sorgen der Menschen im Zusammenhang mit der Vergesslichkeit existieren auch ohne Diagnose. Folglich muss sich die Pflege um die Sorgen der Menschen kümmern, auch wenn keine Diagnose vorhanden ist. ❑

Zusammenfassung

(ks) Die Resultate der Studie «Vergesslichkeit – eine Erfahrung älterer Menschen und ihrer Angehörigen» von Lorenz Imhof können – stark verkürzt – wie folgt zusammengefasst werden:

Es zeigten sich zwei Kategorien von Erfahrungen, wie sich Vergesslichkeit im täglichen Leben auswirkt:

- *Unterbruch des Flusses von Aktivitäten*
- *Zusammenbruch des Sinnes von Aktivitäten.*

Mit Vergesslichkeit umgehen, Vergesslichkeit «bewältigen» ist ein fortwährender Prozess mit drei Komponenten:

- *Zeitliche und räumliche Komplexität reduzieren und neue Prioritäten setzen;*
- *Entwickeln und etablieren neuer Gewohnheiten im alltäglichen Leben;*
- *Ausbandeln der sozialen Situation, u.a. Bestätigung der Normalität über den Austausch von Erfahrungen mit anderen Betroffenen, um negative Gefühle im Zusammenhang mit Vergesslichkeit zu reduzieren.*

Alois Alzheimer

Der Neurologe, Psychiater und Hirnpathologe Alois Alzheimer wurde 1864 im deutschen Marktbreit geboren. Er soll ein humorvoller und toleranter Mensch gewesen sein, andern Quellen zufolge aber ein Anhänger der Rassenhygiene. Letzterem widerspricht, dass er mit einer Jüdin verheiratet war. Mit dem Vermögen, das sie ihm hinterliess, konnte Alzheimer seine Forschungen finanzieren. Seine vorbildliche Fallstudie «Eine eigenartige Krankheit der Hirnrinde» wurde jedoch archiviert und lange Zeit vergessen. Alzheimer starb 51-jährig an einer Infektion. ❑

Zum Begriff Demenz

Nachdem der Arzt Alois Alzheimer (siehe auch Kurzartikel), die nach ihm benannte Krankheit 1906 definiert hatte, wurde ihr bis in die siebziger Jahre hinein, obwohl sie Bestandteil des medizinischen Wissens war, kaum Bedeutung zugemessen. Noch 1962 wurde in Studien versucht, eine Unterscheidung zu machen zwischen einer gutartigen und bösartigen Altersvergesslichkeit.

Senilität und Demenz

So wies zum Beispiel der Forscher Kal nach, dass 9% der Menschen mit gutartiger, jedoch 37% mit bösartiger Altersvergesslichkeit später an Senilität im Alter litten. Die Senilität hat jedoch einige Merkmale, die sich wesentlich unterscheiden vom Begriff Demenz, so wie er heute verwendet wird. Senilität wurde in jener Studie noch als mögliche Variante des Alterungsprozesses angesehen. Senilität war primär erfahrbar im Alltag und die Frage, ob jemand senil ist oder nicht, wurde bestimmt durch das soziale Umfeld dieser Person.

Das Recht der Definition

Anfangs der siebziger Jahre gab es einen Boom in der Alters- und Demenzforschung in den USA. Um die Forschung auf wesentliche Symptome und Erscheinungen zu konzentrieren, wurde vorgeschlagen, die Fälle seniler Demenz unter dem Begriff Alzheimerkrankheit zusammenzufassen. Damit wurde die Ursache «Alter» durch eine bis heute unbekannte pathologische Ursache ersetzt. Das Recht einer Definition wurde vom sozialen Umfeld an medizinische Fachpersonen übertragen.

Die intensiv betriebene Forschung zu Demenzformen hat seit den siebziger Jahren dazu geführt, dass die Definition der Demenz immer wieder verändert wurde. Seit 1994 wird die heute übliche Definition aus dem diagnostischen und statistischen Handbuch für geistige Krankheiten verwendet:

1. Eine Beeinträchtigung des Kurz- und Langzeitgedächtnis.
2. Kognitive Beeinträchtigung in mindestens einem der folgenden Bereiche: im abstrakten Denken, im Urteilsvermögen, im Ausführen komplizierter Handlungen oder Persönlichkeitsveränderung.
3. Diese Veränderungen müssen Aktivitäten des täglichen Lebens spürbar beeinträchtigen.
4. Sie dürfen nicht nur akut auftreten im Rahmen eines Deliers.
5. Die Anamnese zeigt entweder einen organischen Grund oder, wenn dies nicht möglich ist, müssen psychische Störungen zumindest ausgeschlossen werden.

Drei Gruppen von Demenz

Obwohl in der Öffentlichkeit Demenz und Alzheimerkrankheit oft synonym gebraucht werden, unterscheidet man heute drei Gruppen von Demenz:

- 57% degenerative Formen: Dazu gehören die Alzheimerkrankheit, die Parkinsonkrankheit, die Lewy-Body-Demenz und einige weniger häufig auftretende degenerative Erkrankungen.
- 32% vaskuläre Formen und Mischformen nach Hirninfarkt oder Multiinfarkt
- 11% sekundäre Formen nach Tumoren, Vergiftungen, Infektionen oder Stoffwechselstörungen.

Je nach Publikation werden hier andere Zahlen genannt, da vor allem die Aufteilung zwischen den degenerativen und vaskulären Formen umstritten ist. Die Beurteilung des Schweregrades der Demenzen – leicht, mittelschwer, schwer – hängt im Wesentlichen davon ab, wie die Selbständigkeit im Alltag beibehalten wird oder ob Unterstützung bis hin zu kontinuierlicher Betreuung und Aufsicht notwendig ist.

(Auszug aus einem Referat von Lorenz Imhof, September 2003). ❑