

Vergessen was belastet

Referentin Adelheid von Stösser

Unter Mitwirkung von Herrn W. Becker (seit 2004 mit der Diagnose Alzheimer konfrontiert), sowie dessen Tochter und Freund

Sehr geehrte Damen und Herren, es freut mich, dass Sie sich hier eingefunden haben, zu einem Thema welches bislang geradezu exotisch anmutet - auf einem Demenzkongress. So danke ich zunächst dem Veranstalter, dass er mir überhaupt die Möglichkeit gegeben hat, zum einem Thema zu referieren, für das ich formal gesehen nicht einmal qualifiziert bin. Tatsächlich hatte Herr Siggelkow mich zunächst für ein Referat oder Workshop zur "Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen" angefragt. Ich konnte ihn jedoch überzeugen, dass es langsam an der Zeit sei, die Ursachen von Demenz/Alzheimer nicht nur biophysiological zu sehen. Nach meiner tiefsten Überzeugung handelt es sich in den meisten Fällen von Demenz eher um eine **psychosomatische Problematik**. Das sage ich keineswegs nur aus dem Bauch heraus - dafür gibt es ungezählte **Indizien**, die jeder mit bloßem Auge feststellen kann und die tausendfach bestätigt sind, so dass man sich fragen muss, wieso die Alzheimerforschung bis dato keine Notiz davon nimmt.

Aktuelles Beispiel: Pressemeldung vom 8 Februar 2007 in der Pharmazeutischen Zeitung

Einsamkeit verdoppelt Risiko für Alzheimer: Forscher vom Alzheimer-Zentrum der Rush-Universität in Chicago haben in einer vierjährigen Studie mit 823 Senioren herausgefunden, dass ältere Menschen die viel alleine sind, doppelt so häufig an Alzheimer erkranken wie andere. Auf einer Skala von eins bis fünf, konnten die Teilnehmer ihr Gefühl von Einsamkeit ankreuzen. Dabei zeigte sich, dass das Risiko mit jedem Punkt auf der Skale um 51 Prozent stieg.

Meine andere Sichtweise auf das Phänomen der Altersdemenz hat einige persönliche Auslöser, die ich hier kurz schildern möchte:

Den **ersten Kontakt mit einem verhaltensauffälligen, vermeintlich dementen, alten Menschen**, hatte ich mit etwa 14 Jahren, während eines Praktikums auf einer chirurgischen Station.

Auf dieser Station lag eine alte Frau nach einer Schenkelhalsfraktur im "Gitterbett" und schrie unentwegt um Hilfe, wobei sie an dem Gitter rappelte. Alle Beruhigungsversuche der Schwestern hatten nichts genutzt - auch das Schimpfen nicht. Unterbrochen von kurzen Erschöpfungspausen legte sie erneut los. Es war unerträglich, vor allem für die Mitpatienten. Da ich noch am ehesten entbehrlich auf dieser Station war, erteilte mir die Stationschwester den Auftrag, mich zu der Frau zu setzen und irgendwie zu versuchen sie zu beruhigen.

Ich hatte zuvor weder einen verwirrten Menschen gesehen, noch mir vorstellen können, dass ausgerechnet alte Menschen in solch einer Weise reagieren, noch wurde mir eine plausible Erklärung für die Verhaltensauffälligkeit gegeben.

Völlig unbedarft und unsicher bin also dann in dieses Zimmer, habe mich dort zunächst vorsichtig an die Tür gestellt, in der Hoffnung dass die Frau mich gar nicht bemerkt. Denn wenn sie bemerkte, dass jemand ins Zimmer kam, hat sie nur noch lauter

geschrieen. So stand ich dann eine Weile reglos an der Tür und habe sie beobachtet. Als sie mich entdeckte legte sie zunächst wie gewohnt an Lautstärke zu. Dann schaute sie weg und wurde etwas leiser, so dass ich mich vorsichtig zwei Schritte näherte. Da sie wohl merkte, dass ich immer noch da stand, ohne etwas zu tun oder zu sagen, schaute sie wieder zu mir, *diesmal wurde sie jedoch nicht lauter, sondern fiel in ein leises Wimmern*. Wie ich sie so erbärmlich da liegen sah, *ein Bild der puren Verzweiflung*, bin ich spontan zu ihr hin und habe ihr die Hand gehalten. Es dauerte eine Weile, da hörte sie mit dem Wimmern auf und sah mich mit hilferufenden Augen an. Wäre das Gitter nicht dazwischen gewesen, hätte ich sie vermutlich spontan in den Arm genommen. So blieb ich stehen und habe sie in meiner eigenen Hilflosigkeit gefragt, wie ich ihr denn helfen kann. Ich habe ihr angeboten "das Gitter" herunterzumachen, habe ihr einpaar Schlucke zu trinken gegeben usw. Sie hat zwar kein Wort gesagt, aber fühlte sich doch offenbar verstanden und lag nun ganz ruhig - *in ihr Schicksal ergeben* - da. Ich weiß nicht wie lange ich so bei ihr verbracht habe. Auch als die Stationsschwester kam um nachzusehen, ob alles in Ordnung sei, nachdem das Schreien verstummt war, blieb sie ganz ruhig. Nachdem ich ihr mehrfach erklärt hatte, dass ich kurz weggehen müsse, aber wiederkommen würde, konnte ich sogar "das Gitter" zu ihrer eigenen Sicherheit wieder vormachen, ohne erneutes Schreien auszulösen.

Später erfuhr ich, dass so etwas bei alten Menschen, wenn diese durch einen Unfall oder Schlaganfall etc. in eine lebensbedrohliche Gefahr geraten, häufig vorkomme. Manche würden dabei auch komplett ihre Erinnerung verlieren und anschließend nur noch wirres Zeug reden. Bei anderen stelle sich die Erinnerung nach und nach wieder ein, vor allem, wenn es vertraute Angehörige gibt, die sich liebevoll kümmern. Ich fragte, ob diese Frau keine Angehörigen habe, weil ich noch niemanden im Zimmer gesehen hatte. Daraufhin wurde mir erklärt, dass es nur zwei Stunden Besuchszeit pro Tag gebe und die Angehörigen auf dem Land lebten und kein Auto hätten.

Das ist jetzt rund 40 Jahre her. Die Ärzte und Schwestern werteten solch eine Verhaltensauffälligkeit als häufiges Begleitsymptom. Wenigstens wurden die Patienten dort nicht gleich mit Medikamenten zum verstummen gebracht. Meistens fand sich ein einfühlsamer Mitpatient oder eine ältere Ordensfrau, die sich in der schlimmsten Not zu einem Kranken setzte.

Natürlich durfte ich mich auch an den Folgetagen so oft als möglich zu dieser Frau setzen, doch zum Sprechen habe ich sie nicht bringen können. Sie reagierte wohl mehr auf den Klang meiner Stimme, brachte hin und wieder einpaar zusammenhangslose Worte hervor und hatte sich offenbar in ihr Schicksal ergeben. Die Angehörigen schienen ihr fremd geworden zu sein – oder sie erkannte sie tatsächlich nicht mehr. *Soweit ich mich erinnere, starb die Frau nach wenigen Wochen im Krankenhaus - bevor die Fraktur stabil verheilt war und eine Mobilisation außerhalb des Bettes beginnen konnte*.

Heute ist die Medizin an dieser Stelle weiter. Dank künstlicher Hüftgelenke (Endoprothesen), gilt der Schenkelhalsbruch nicht mehr als der Anfang vom Ende. In den 60iger oder 70iger Jahren sind rund 90 Prozent der betroffenen alten Menschen wenige Wochen später im Krankenhaus verstorben, nicht zuletzt wohl auch infolge der unglaublich schmerzhaften, hilflosen Lage. (Verwirrung, Depression, Regression, Dekubitus, Kontrakturen, Pneumonie, Thrombose/Embolie etc. zählte man zu den kaum vermeidbaren Begleiterscheinungen). Auch solche Betroffene, die Anfangs noch einigermaßen klar bei Verstand waren, haben in wenigen Wochen meist rapide abgebaut. Man könnte auch sagen, sie haben sich und dieses für sie unerträglich gewordene Leben aufgegeben, den seelisch-geistigen Rückzug angetreten und damit den körperlichen Sterbeprozess eingeleitet. Bei einem alten Menschen, dessen Kraftreserven verbraucht sind, reicht mitunter ein Beinbruch oder eine andere akute Hinfälligkeit (Operation – Infektion) um diesen alt bekannten Mechanismus des "sich Aufgebens, sich Fallenlassens" auszulösen. Fast immer treten dabei auch Orientierungsverlust und andere demenztypische Symptome auf, für die weder

eine traumatische Gehirnschädigung noch eine vaskuläre Ursache in Frage kommt.

Bezogen auf das demenzielle Erscheinungsbild, lässt sich an diesem Beispiel folgendes veranschaulichen:

Auslöser war ein schwerwiegend traumatisches Ereignis, eine akut bedrohliche Situation mit unsäglichen Schmerzen und Hilflosigkeit. (Schock – Panik – Lebensbedrohend – vielleicht auch Enttäuschung weil nicht sofort Hilfe kam). Hierdurch kam es zu einer amnesieähnlichen Blockade. Diese Frau wusste scheinbar weder wer sie war, noch wo sie war, noch erinnerte sie, was passiert war. Sie konnte keinen konkreten Namen erinnern und diese Person um Hilfe rufen.

Solche Phänomene sind auch aus anderen Bereichen der Medizin bestens bekannt. Manchmal entwickelt sich eine solche Totalblockade wieder zurück. Bekannt ist ebenfalls, dass emotionale Extremsituationen Stresshormone aktivieren, die u.a. zu Blockaden im neurogenen Netzwerk führen, mit dem Ergebnis, dass jemand z.B. plötzlich nicht mehr weiß wie er heißt oder wann er geboren ist. Auch bei Prüfungen oder in anderen Situationen mit einem extremen Erwartungsdruck oder Versagensangst, sind Blackouts gefürchtet. ***Jeder kennt das.*** *Ein Schulfreund meines Sohnes musste deshalb kürzlich ein Schuljahr wiederholen. Obschon er dem Unterricht problemlos folgen konnte, steigerte sich seine Versagensangst vor den Arbeiten derartig, dass ihm nichts mehr einfiel. Mit Hilfe eines Psychologen hat er diese Phobie einigermaßen überwunden.*

Ich selbst hatte meine Schulzeit mit extremen Rechtsschreibproblemen zu kämpfen. Heute nennt man das Legasthenie. Wobei der Ursachen- Wirkungs-Mechanismus ein ähnlicher ist, jedenfalls nach meinem Erleben. So habe ich noch mit 14 bei allen Konsonanten deren Schreibweise nicht eindeutig herausgehört werden konnte, immer nur raten können, ob das "und" nun mit **d** oder **t** am Ende geschrieben wird. Auch hier kamen mehrere Faktoren zusammen, wie ich später selbsttherapeutisch festgestellt habe. An erster Stelle würde ich jedoch die Verunsicherung nennen, die alleine schon dadurch ausgelöst wurde, dass ich mich nicht darauf verlassen konnte, dass mir das Richtige einfällt. Während mein Gehirn bei der Suche nach dem passenden Konsonanten unter Druck stand, und hin- und herrätselte, waren meine Mitschüler schon längst mit dem ganzen Satz fertig. Usw. Da meine Diktate ohnehin nicht zu bewerten waren wurde ich davon zeitweise sogar befreit. Hundertprozentig weg ist diese Verunsicherung bis heute nicht, aber ich habe schließlich einen Weg gefunden, das Problem in den Griff zu bekommen. Im Zuge dessen habe ich mich zeitweise auch intensiv mit der Funktionsweise des Gehirns und mit lerntheoretischen Erkenntnissen auseinandergesetzt. Dabei war mir vor allem das Buch von **Frederik Vester: "Denken, Lernen, Vergessen"** eine wertvolle Hilfe.

Zitat S.57: Was von den Tag für Tag auf uns einströmenden Eindrücken vergessen wir, was behalten wir? Lesen -

Vor diesem Hintergrund habe ich die häufigen Erscheinungsformen der Altersdemenz von Anfang an mit anderen Augen gesehen und konnte die einseitige schulmedizinischen Deutung nie begreifen. Zumal diese enge Sichtweise den Betroffenen oft jede Chance verwehrt, den Gedächtnisabbau in einem frühen Stadium zu stoppen.

Die psychobiologischen Wechselwirkungen laufen unabhängig vom Alter immer nach einem gleichen Schema ab.

In den vorgenannten Beispielen führte eine extreme Stresssituation zu einer vollständigen oder teilweisen Blockade des Zugriffes auf bestimmte Datenspeicher in den Gehirnzellen. Dabei spielen bestimmte Gene und Hormone eine besondere Rolle, wie speziell Bauer in seinen Büchern ausführt.

Die üblichen Formen der Demenz und speziell die Alzheimererkrankung entwickeln sich jedoch weniger plötzlich, sondern über den Zeitraum von mehreren Jahren. Betrachtet man in diesen Fällen die Lebensumstände, kann man ebenfalls wiederum Belastungssituationen finden, wenngleich diese einen etwas anderen Hintergrund zu haben scheinen. Mitunter ist die Situation an sich so unerträglich, dass der Betreffende dieser nur dadurch entfliehen kann, dass er eine Krankheit entwickelt, die es ihm ermöglicht, seine Rolle zu verlassen.

Dazu ein relativ typisches Beispiel:

Alzheimerpsychobiographie (vorlesen)

Die ersten Anzeichen einer Demenz traten bei Frau Warner auf, nachdem ihr Ehemann pensioniert war. Konnte Frau Warner bis dahin den Tag nach eigenem Ermessen gestalten, kommentierte ihr Mann nun jede ihrer Aktionen, und nicht nur das, er mischte sich aktiv in die Haushaltstätigkeit ein und dies meist in einer Weise, die ihr das Gefühl vermittelte, nicht einmal das richtig machen zu können, womit sie ihr halbes Leben zugebracht hatte. Anstatt sich diese Einmischung zu verbitten und ihren Unmut offen zugeben, versuchte Frau Werna wie gewohnt, die Erwartungen ihres Mannes zur erfüllen. Nichts war ihr verhasster als Streit mit anderen Menschen. Ihr Mann war nun mal so, er traf die Entscheidungen im Hause – und sie fand das ja auch bis dahin in Ordnung. Doch mit seiner ständigen Präsenz nahm er ihr die Luft zu atmen, und was das Schlimmste war, es gab für sie kein Entrinnen. "Das wird wohl jetzt so in diesem Stil für den Rest meiner Tage weiterlaufen", mag sie sich im Stillen gedacht haben. In diesem Stress, von dem ihr Mann nichts ahnte, versagte immer häufiger ihr bis dahin gutes Gedächtnis. So stand Sie z.B. im Geschäft und konnte sich plötzlich beim besten Willen nicht mehr erinnern, was ihr Mann ihr aufgetragen hatte mitzubringen. Um nicht mit leeren Händen nach Hause zu kommen, brachte sie etwas anderes mit. Bald konnte sie ohne Zettel gar nicht mehr einkaufen gehen und wenn sie diesen dann vergessen hatte, packte sie den Wagen mit Sachen voll, die man immer mal brauchen kann. So horteten sich Salz, Zucker und Toilettenpapier, während der Mann fassungslos die zunehmende Vergesslichkeit seiner Frau zur Kenntnis nahm. Irgendwann wurden nur noch Zettel geschrieben, bis diese schließlich auch vergessen wurden. Immer häufiger verwechselte Frau Werna im weiteren Verlauf die Zutaten beim Kochen - gab Zucker an die Kartoffeln anstatt Salz oder ähnliches. Die Krönung und der endgültige Zusammenbruch kam, als sie eine Plastikschüssel anstatt des Kochtopfes auf den Herd stellte, der dann unter starker Rauchentwicklung verschmorte, so dass sie ins Krankenhaus eingewiesen werden musste. Nach mehreren Untersuchungen wurde die Diagnose Alzheimer gestellt.

Interpretation:

Da Frau Werna nicht in der Lage war sich bewusst mit dem Problem auseinanderzusetzen, reagierte ihr Unterbewusstsein auf die unerträgliche Lage, im Sinne von: "Ich kann nicht mehr kochen, weil ich vergessen habe wie es geht. Also brauche ich nicht mehr kochen. Soll mein Mann doch selbst kochen, wenn er sowieso alles besser kann." Dadurch wurde das Leben für diese Frau jedoch keineswegs einfacher, nun sah sie sich zunehmend in die Rolle eines Kindes versetzt, auf das man ständig aufpassen musste. Auch diese Rolle gefiel ihr nicht, denn nun lieferte sie ihrem Mann erst recht einen Grund sie zu bevormunden. Wie alle Alzheimerkranke kämpfte sie anfangs gegen ihre Gedächtnislücken an. Doch damit setzte sie sich nur zusätzlich noch unter Druck. Einmal in Gang gesetzt, scheint dieser Mechanismus alleine durch die Reaktion des Umfelds oder den Stress "bloß nicht aufzufallen", ständig neue Nahrung zu erhalten und so setzt er sich unweigerlich fort, bis der Betreffende vergessen hat wer er ist und welche Rolle er in diesem Leben gespielt hat.

In den letzten Jahren hatte ich mehrfach Gelegenheit diese hier nur sehr verkürzt wiedergegebene Interpretation mit Psychologen, Psychotherapeuten und anderen in diesem Bereich tätigen Fachleuten zu besprechen.

So (psycho)logisch nachvollziehbar diese Erklärung auf der einen Seite ist, auf der anderen Seite gibt es nachweisliche Veränderungen der Hirnsubstanz, weshalb die Fachwelt von einem organisch bedingten Degenerationsprozess ausgeht.

In seinem Beitrag: "**Psychobiologie der Alzheimer-Krankheit**" sowie in seinem Buch: "**Das Gedächtnis des Körpers**", erläutert **Prof. Joachim Bauer** den Zusammenhang zwischen bestimmten seelischen Belastungen und dem Zerfall von Synapsen. Unter Einbezug der Forschungsergebnisse anderer Wissenschaftler, verdeutlicht er, dass "neurogene Netzwerke keine festinstallierte Hardware" sind. Wie elektronenmikroskopisch nachgewiesen werden kann, stehen Bildung oder Zerfall von Synapsen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit geistigen Entwicklungsprozessen. Kinder die geistig stark gefördert wurden, entwickelten komplexere neurogene Netze, als solche die wenig gefördert wurden. Umgekehrt konnte bei Alzheimerkranken festgestellt werden, dass der Verlust geistiger Interessen in schwerwiegenden Fällen zum Abbau von Synapsen führt. Das Kommunikations-Netzwerk im Gehirn bekommt Löcher. Ab diesem Zeitpunkt lassen sich die irreversiblen Schäden bestimmter Gehirnareale feststellen, mit denen sich die Alzheimerforschung bislang fast ausschließlich beschäftigt hat. Hat die Erkrankung dieses Stadium erreicht, sind bereits Gedächtnislücken vorhanden, die vermutlich nicht mehr geschlossen werden können.

Man muss sich dies ähnlich vorstellen wie bei Computer-Dateien, die durch einen Virus oder andere Umstände ausgelöst, für den Benutzer plötzlich nicht mehr auffindbar sind.

Ganz so offensichtlich liegen die Spannungsverhältnisse im sozialen Umfeld zwar längst nicht in jedem Falle und es muss auch keineswegs immer ein Partnerproblem sein, aus dem sich die Betroffenen unbewusst durch Vergessen (Verdrängung) entziehen. Häufig sind es auch Einsamkeit, der Verlust eines geliebten Partners, Kinder haben keine Zeit, unerträglicher Alltag, Unausgefülltheit, Unterforderung, fehlende Wertschätzung, sich in ein Pflegeheim abgeschoben fühlen.

Mögliche Auslöser können auch traumatische Erlebnisse aus früheren Jahren sein, die während der aktiven Lebensphase im Beruf und Gesellschaft nicht zum Vorschein kamen (wie z.B. Kriegserlebnisse, Vergewaltigungen, Verlust eines Angehörigen). Wenn dann im Alter diese vordergründigen Aktivitäten wegfallen, können die verdrängten Dinge wieder Raum greifen und auf die Stimmung drücken.

Nicht zufällig zeigen Demenzkranke – von wenigen Hochphasen vielleicht abgesehen - ein depressives Erscheinungsbild. Irgendetwas scheint sie zu bedrücken, ohne das sie sagen könnten was. Vor allem in der Anfangsphase einer Demenz, überwiegt meist die depressive Stimmungslage, im fortgeschrittenen Zustand wandelt sich dieses Bild häufig sogar. Denn wer vergessen hat, welches Leben er einmal geführt, welche Verluste und Qualen er erlitten hat, muss sich deshalb nicht mehr grämen. Wer die Last der Vergangenheit abgelegt hat, kann unbeschwert die Gegenwart, den Augenblick leben und dabei durchaus Freude empfinden oder gar glücklich sein. Dies setzt jedoch voraus, dass Angehörige und andere Begleitpersonen, so mit dem Demenzkranken umgehen, dass dieser sich geachtet, geliebt und umsorgt fühlt. Bei der richtigen Einstellung und Haltung, gestaltet sich die Betreuung dieser Menschen unproblematisch und kann auch den Helfern Freude machen. Persönlich habe ich immer eine besondere Beziehung zu Demenzkranken gehabt und kann mich an viele schöne Begebenheiten erinnern. Das der Alltag im Umgang mit diesen Menschen leider häufig alles andere als Schön ist, hängt mit dem "Versorgungsdenken" zusammen, durch das der Mensch auf seinen Körper reduziert wird. Statt der notwendigen Zuwendung, werden Medikamente gereicht, die das emotionale Empfinden unterdrücken, so das diese Menschen abstumpfen und dann nur noch teilnahmslos alles über sich ergehen lassen oder in einer Weise reagieren, die schrecklich und abstoßend ist.

Betrachtet man die Gesamtsituation vor dem Hintergrund eines Traumas aus früheren Jahren oder einer aktuell unerträglichen Lage, lassen sich leicht plausible Erklärungen für

die nächtliche Unruhe von Menschen mit Demenz finden. Was könnte den Betroffenen beunruhigen? Was treibt ihn aus dem Bett, raubt ihm den Schlaf? Wen könnte er suchen? Oder Gibt es vielleicht unerledigte Aufgaben, eine Verantwortung die er meint immer noch zu tragen? Derartige Fragen, könnten uns auf die Spur bringen und helfen einen Weg aus dem "Teufelskreis" des Vergessens zu finden.

Doch anstatt derart Ausweg weisenden Symptomen nachzugehen, setzt die Medizin auf medikamentöse Symptomkaschierung. Vor allem bei alten Menschen. Selbst wenn sich Ärzte finden, die einem alten Menschen mit ersten Anzeichen von Demenz und Depression, Psychotherapie statt Medikamente verordnen, ist es schwer entsprechend erfahrene Psychotherapeuten zu finden. Nicht minder schwer ist es, die Krankenkasse zur Übernahme der Kosten zu gewinnen. Denn die Standardbehandlung von Demenzkranken sieht neben den üblichen, nebenwirkungsreichen Medikamenten, allenfalls ein Gedächtnistraining vor. So stehen selbst die hochdotiertesten Ärzte, Pflegekräfte und Angehörige hilflos da, kapitulieren ohnmächtig vor dieser Krankheit, suchen verzweifelt nach einem Impfstoff oder dem für den geistigen Abbau verantwortlichen Gen. Milliardenbeträge sind in biologische und pharmakologische Forschung geflossen, ohne auf diesem Wege dem Phänomen der sich "volksseuchenhaft" ausbreitenden Demenz auch nur einen einzigen Schritt näher gekommen zu sein. Vor Zeiten waren es bestimmte Aminosäuren, dann wurde Aluminium verdächtigt, zur Zeit stehen "Kupferstudien" hoch im Kurs. Jede neue Vermutung aus einem naturwissenschaftlichen Labor dieser Welt, wird als Hoffnungsschimmer gepriesen. Von den Studien des Prof. Joachim Bauer (Freiburg) und Prof. Kropiunigg (Wien), die einen psychobiologischen Zusammenhang nahe legen, wollen die führenden Köpfe auf dem Gebiet der Alzheimerforschung seltsamer Weise nichts wissen. Ganz zu schweigen, von den Vermutungen und Erfahrungen die Fachleute aus anderen Heilberufen oder von pflegenden Angehörigen, regelmäßig äußern, welche mit anderen Worten das Gleiche berichten, was ich Ihnen hier heute Nahe zu bringen versuche.

Ich würde nicht mit diesem Selbstverständnis und dieser Sicherheit eine solche These verbreiten, wenn ich nicht überwiegend auf Fachkräfte an der Basis getroffen wäre, bei denen ich damit offene Türen einrenne. In vielen Fällen treten die tieferliegenden Ursachen so offensichtlich zu Tage, dass diejenigen schon sehr verblendet sein müssen, die das nicht sehen.

Gesellschaftliche Dimension

Betrachtet man die Lebensläufe und Erfahrungen vieler alter Menschen in unserer Gesellschaft, muss die steigende Zahl der Demenzkranken nicht wundern. Dass dieser Anstieg heute gebetsmühlenartig alleine der demografischen Entwicklung angelastet wird, liegt wohl in erster Linie daran, dass es so gut wie keine Untersuchungen psychosozialer Faktoren gibt. Außerdem fehlt eine Dokumentation der zahlenmäßigen Entwicklung der Demenzrate in der BRD, z.B. im Vergleich zu anderen Ländern mit einer weniger traumatisierenden Geschichte.

Rückblickend auf die nunmehr 36 Jahre, in denen ich als Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe und Fachfrau für Qualitätsfragen in der Pflege bundesweit aktiv bin, kann ich nur feststellen, dass sich die Anzahl der Demenzkranken in einer Weise vervielfacht hat, die fast schon einer Epidemie gleich kommt.

Es hilft uns doch wohl kaum weiter, wenn einzig das Alter als Risikofaktor für die Demenz genannt wird. Dem widersprechen z.B. Erfahrungen aus anderen Kulturen, in denen die Menschen durchschnittlich älter werden und Alzheimer nahezu unbekannt ist.

Bezogen auf die Geschichte und Krankheitszunahme in Deutschland sollte man bedenken, dass fast alle der heute Demenzkranken die Hitlerzeit und den Krieg erlebt haben. Viele schleppen vielleicht aus dieser Zeit auch eine Schuld mit oder sie haben nahe Angehörige unter grausamen Umständen verloren etc.

Ein weiterer Faktor, der diese Krankheit begünstigen könnte, dürfte der rasante Fortschritt sein, verbunden mit dem Zwang/Stress, sich ständig auf neue Situationen

einstellen zu müssen. Nichts scheint mehr Bestand zu haben. Die Werte in denen die Eltern oder Großeltern erzogen wurden, werden heute belächelt. Sie zählen nicht mehr.

Das Gefühl nutzlos zu sein, für niemanden mehr einen Wert darzustellen, lästig zu sein. Vor allem wenn langjährige vertraute Weggefährten versterben, Kinder und Enkel ihr eigenes Leben führen wollen etc.

Wir leben in einer Gesellschaft, in der Kinder und alte Menschen, ein Klotz am Bein darstellen. So beklagen wir auf der einen Seite den Rückgang der Geburten, während andererseits die Zahl der alten Menschen zunimmt, die sich geistig aus dieser Gesellschaft zurückziehen, bevor sie sie körperliche verlassen.

Kürzlich überraschte mich ein noch relativ junger Mann mit der Bemerkung: Mich machen die Nachrichten im Fernsehen krank. Da sitzt unsereins und kann höchstens resigniert den Kopf schütteln.

Auch in dieser Hinsicht könnte man präventiv vielleicht einiges tun, um der Altersdepression in ihren verschiedenen Erscheinungsformen entgegenzuwirken. Jede Krankheit ist letztlich ein Zeichen dafür, das etwas nicht stimmt mit mir in meiner Welt. Auch die Alzheimerkrankheit fällt nicht wie ein Fluch vom Himmel. Würden die auf diesem Gebiete führenden Mediziner die Zusammenhänge in einem größeren Kontext sehen können, hätten wir eine Chancen, die beängstigende Ausbreitung der Demenz zu verringern.

Überleitung – zu **Herrn Becker** (Jahrgang 1927, Theologe, Psychotherapeut) der in Begleitung seiner Tochter, Psychiaterin und seinem Freund und Wegbegleiter, Prof. Hofsommer, Psychologe, bei diesem Seminar mitgewirkt hat.

Ich stelle Ihnen nun einen Mann vor, der sich vor gut 3 Jahren mit der Diagnose Alzheimer konfrontiert sah und zunächst geneigt war, sich diesem Schicksal zu ergeben. Bei seinen Recherchen im Internet, wurde er von den Ausführungen auf der von mir, gemeinsam mit Renate Demski, ins Netz gestellten Seite www.alzheimer-alternativ-therapie.de, angesprochen. Dort fand er Erklärungen, die ihm einleuchtender erschienen, als alle sonstigen Erklärungsversuche. Aus seiner langjährigen psychotherapeutischen Praxis waren ihm psychosomatische Prozesse bestens bekannt. Nachdem er die Texte auf dieser Homepage in Sommer 2004 gelesen hatte, setzte er sich mit mir in Verbindung. Seither stehen wir in regelmäßigem Kontakt.

Herr Becker, würden Sie bitte kurz schildern, was die Diagnosestellung "Alzheimer kann nicht mehr ausgeschlossen werden", bei Ihnen ausgelöst hat und wie sie sich damit auseinandergesetzt haben.

Nachträglich kurze Zusammenfassung: Herr Becker überzeugte durch seine klaren und offenen Angaben. Er berichtete z.B. von den traumatischen Erlebnissen als 17 jähriger Frontsoldat in den letzten Kriegsmonaten, anschließend Gefangenschaft und als er nach Hause kam, hat niemand mehr mit ihm gerechnet. (Die Mutter hatte in der Überzeugung, er sei gefallen, alle seine Sachen weggegeben und sein Zimmer untervermietet.) Die Traumabewältigung bestand darin, dass er sich in die Arbeit gestürzt hat, zunächst als Theologe und Seelsorger, später als Therapeut und Autor verschiedener Bücher. Erst mit 75 hat er seine therapeutische Praxis aufgegeben und damit einen Beruf, zu dem er sich geradezu berufen gefühlt habe. Er dachte, es sei an der Zeit aufzuhören und bewertet diesen Schritt im Nachhinein anders. Ein Dasein als Ruheständler passte scheinbar nicht zu ihm, nicht bei dieser Biographie. Gedanken und Erinnerungen wälzen sich seither verstärkt in seinem Kopf, für die es in der aktiven Phase (des sich auf die Sorgen anderer konzentrieren müßens) wenig Raum gegeben hatte. Kaum ein Jahr nach seiner eigenen "Pensionierung" stellte er Gedächtnislücken fest, die ihn zunehmend beunruhigten.

Im weiteren schilderte die Tochter, wie sie diese Entwicklung sieht, auch vor dem Hintergrund, dass die Schulmedizin noch weit davon entfernt ist, Alzheimer als ein psychosomatisches Phänomen zu verstehen. Als Ärztin und Psychiaterin, die ihrem Vater sehr nahe steht, äußerte sie sich zunächst zur Problematik der Diagnostik, egal nach welcher Methode. Damit werden wirklich Menschen stigmatisiert und sich selbst erfüllende Prophezeiungen in Gang gesetzt. Bei ihrem Vater habe sie eine Beruhigung und Wende erlebt, nachdem er sich – angeregt durch den Austausch mit mir - auf die Suche nach dem Mechanismus bei ihm begeben habe. Deutlich im Vordergrund steht aktuell nicht das Vergessen, obschon dieser Prozess von ihm selbst als allmählich fortschreitend erfahren wird, sondern Depressionen. Oft fehle es ihm einfach an Elan, es sei so eine Gleichgültigkeit, eine Unfähigkeit sich innerlich an den Alltagsdingen zu beteiligen. Da Selbsttherapie in diesem Zustand schwierig ist, wurde ein Antrag auf Behandlung in einer Psychosomatischen Klinik gestellt, die Prof. Bauer empfohlen hatte. Die Krankenkasse weigerte sich jedoch in diesem Alter eine derart unübliche Therapie zu bezahlen.

Im Anschluss an diese sehr anschaulichen Erfahrungsberichte, blieb leider kaum noch Zeit für die drängenden Fragen der zahlreich erschienenen Fachleute. Trotz oder wegen des ungewöhnlichen Themas, war der Vortrag mit mehr als 200 Teilnehmenden sehr gut besucht, nicht nur bis auf den letzten Stuhl, sondern in allen Gängen und an den Seiten standen die Leute.

Zeitungsbericht zu einem plötzlichen Fall des Vergessens

Eben war die Welt noch in Ordnung. Doch plötzlich ist der Mensch vor ihr ein Fremder. Eine ZEUS-Reporterin berichtet über ihre Erfahrung mit einer Amnesie

Wer hat sich nicht einmal gewünscht: Alles vergessen und von vorne anfangen. Aber was ist, wenn dieser Wunsch zur bitteren Wahrheit wird? Man weiß seinen Namen nicht mehr, wer seine Familie oder Freunde sind und was man sein bisheriges Leben getan hat. Genau das passierte mir vor vier Jahren.

Ich fuhr mit meinem Freund in der S-Bahn, wir waren auf dem Weg nach Hause von einem warmen Sommertag am Strand. Ich hatte Freunde getroffen, mir ein Live-Konzert angesehen und einen schönen, aber anstrengenden Tag verbracht. Ich schloss für einen Moment meine Augen, wollte eigentlich nur kurz abschalten, doch was danach geschah war ein Alptraum.

Der Mann mir gegenüber war mir unbekannt, sprach aber mit mir. Es war mir unheimlich, denn je mehr ich überlegte desto weniger wusste ich. Wer ist er und wo bin ich überhaupt? Aber vor allem, wer bin ich? Desto mehr ich nachdachte, desto weniger wusste ich, als wäre es einfach gelöscht. Es steigt Panik in einem auf, denn auch, wenn man völlig desorientiert ist, nicht weiß wo man hin soll oder was passiert ist, es ist einem bewusst, irgendetwas stimmt hier nicht.

Ich musste also diesem „Fremden“ vertrauen und als auch er begriff, dass dies kein Scherz war, brachte er mich ins Krankenhaus. Die Ärzte fragten nach Drogen, nach einem Trauma oder Erkrankungen. Ich konnte ihnen keine der Fragen beantworten. Um zu erfahren, wie ich hieß, musste ich auf den Personalausweis schauen. Es wurden Tests gemacht, Blut abgenommen und ein EEG, ich kam mir vor wie ein Versuchskaninchen, aber die Hoffnung auf Antworten ließen einen geduldig sein. Und Geduld war das, was ich in den nächsten Wochen beweisen musste.

Der erste Besuch kam nach einigen Stunden und ich lief an ihnen auf dem Flur vorbei, es war meine Familie. Menschen, die ich meine Lebzeit kannte, waren mir jetzt völlig unbekannt.. Ich lernte, den Menschen, bei dem was sie erzählten, zu vertrauen, aber jede ihrer Geschichten oder Informationen waren mir unbekannt. Denn, desto

mehr ich versuchte mich zu erinnern, umso mehr verzweifelte ich. Es gab nur noch Leere in mir.

Nachdem Krankheit und Drogenkonsum ausgeschlossen waren, wurde ich von den Ärzten informiert, dass meine Amnesie psychisch begründet ist. Sie teilten mir mit, dass man mich verlegen wolle in ein Therapiezentrum. In mir brach eine Welt zusammen, es gab also kein Medikament was mir schnell helfen konnte und schlimmer noch, ich sollte wieder gehen. In nur einer Woche war dieses Krankenhauszimmer mein zu Hause geworden, der Ort dem ich vertraute und der einzige, den ich kannte. Man sagte mir, ich solle mich nicht unter Druck setzen und Ruhe bewahren.

Ich war sechs Wochen im Therapiezentrum, lernte nette Menschen kennen und wusste von Tag zu Tag mehr. Die Erinnerungen kamen von allein wieder, desto mehr ich losließ umso leichter wurde es. Der Grund für die Amnesie? Unvorstellbar, aber es war einfach nur Stress. Ich hatte Probleme in meiner Familie, mit meinem Freund und mit der Ausbildung. Vor meiner Amnesie musste ich wichtige Entscheidungen treffen, denen ich nicht gewachsen war. Aus medizinischer Sicht wird diese Art des Gedächtnisverlustes dissoziative Amnesie genannt, auf Grund von Stresshormonen werden die Übertragungen vom Kurz- zum Langzeitgedächtnis unterbrochen und es tritt eine Amnesie ein. Das Gefühl der Selbstentfremdung dauert oft monatelang, selbst wenn man sein Gedächtnis wieder hat.

Dieser Alptraum endete nach sechs Wochen, doch noch heute kann ich mit zu viel Stress nicht umgehen und es kommt vor, dass ich einige Tage nicht weiß, wer ich bin. Es hat sich aber mittlerweile ein Selbstschutzmechanismus bei mir eingebaut, der mich diese Tage zu Hause verbringen lässt. Denn in irgendeinem Teil meines Gehirns ist die Information auf Besserung gespeichert und die Hoffnung, offenbar in dem Teil, der mich nicht im Stich lässt. Es kann wirklich jedem passieren, der sich zu viel zumutet, aber ich weiß heute damit umzugehen.

Melinda Grabinat Weiterbildungskolleg Emscher-Lippe,
KS 2B
