Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 67 (1989)
Heft: 2

Artikel: Die Alzheimersche Krankheit
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-722083

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

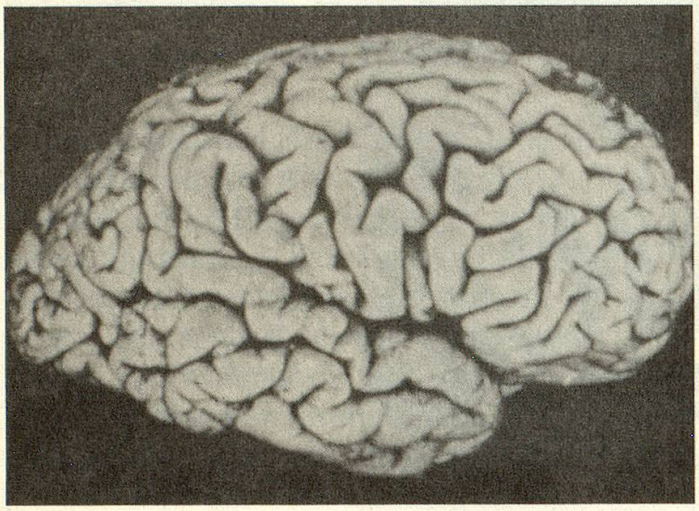
Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans 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

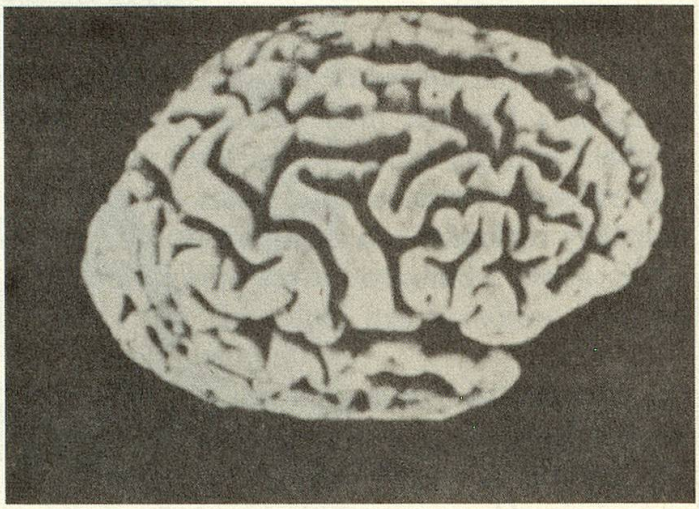
Download PDF: 20.07.2025

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

Die Alzheimersche Krankheit



Normales Gehirn.



Von der Alzheimerschen Krankheit betroffenes Gehirn.

Die erstmals 1906 vom deutschen Arzt Alzheimer beschriebene Krankheit ist eine Art Geistesschwäche, welche durch eine verbreitete Zerstörung der Hirnzellen charakterisiert ist.

Die Alzheimersche Krankheit wird durch einen fortschreitenden Schwund des Gehirns verursacht, welcher sich unter anderem in der Verbreiterung der Furchen zwischen den Hirnwindungen und im Zellschwund der Hirnrinde zeigt. Die Ursache für diesen unaufhaltsamen Schrumpfungsprozess ist nicht bekannt.
Die Zerstörung der Hirnzellen führt zu anfänglich harmlos wirkenden Gedächtnisstörungen. Mit der Zeit kommen räumliche und zeitliche Orientierungsstörungen, Verarmung der Sprache und anderes dazu. In der Organisation von alltäglichen Verrichtungen zeigen die Alzheimer-Patienten immer grössere Schwierigkeiten. Aktivitäten und Handlungen wie beispielsweise das Ankleiden, die Körperpflege und die Zubereitung von Mahlzeiten, welche früher mit Selbstverständlichkeit erledigt wurden, können je länger je weniger verrichtet werden. Zunehmende Antriebslosigkeit, Uninteressiertheit gegenüber der Umgebung, gelegentlich auch die Neigung zu Depressionen, Wahnideen wie Diebstahl, Benachteiligung oder Verfolgung sind weitere Anzeichen dieser Krankheit. Je nach Patient führt der Krankheitsverlauf in drei bis fünf Jahren unweigerlich zur völligen Unselbständigkeit und zum Verlust der Selbstkontrolle.

Die Verbreitung

Unter den psycho-organischen Syndromen (POS), zu welchen alle Gehirnkrankheiten gehören, die sowohl die Gehirn- als auch die Verhaltensfunktionen beeinträchtigen, ist die Alzheimersche Krankheit die am weitesten verbreitete. Unter 100 POS-Fällen im Alter über 65 sind 50 reine Alzheimer-Patienten, 20 Fälle leiden an Gefäss-Erkrankungen, 25 sowohl an Gehirnschwund als auch an Gefässerkrankungen, und in 5 Fällen entfallen die Störungen auf andere Ursachen wie Hirnverletzungen, Alkoholismus usw.

In der Schweiz leiden etwa 50 000 Menschen an der Alzheimerschen Krankheit.

Im allgemeinen befällt die Alzheimer-Krankheit Menschen über 65. Etwa 5 % der über 65jährigen und ca. 20 % der über 80jährigen sind von der Alzheimerschen Krankheit betroffen. In seltenen Fällen kann sie aber auch schon ab dem 40. Lebensjahr einsetzen. Die Zahl der Alzheimer-Patienten in der Schweiz wird auf ca. 50 000 geschätzt. Weil bei dieser Krankheit eine ständige Überwachung notwendig ist, sind indirekt auch die Angehörigen betroffen. Bei zahlreichen Betreuer-Personen erfolgen Depressionen, Beklemmungs- und Erschöpfungszustände. Bezieht man diese indirekt Betroffenen ein, steigt die Zahl der mit der Alzheimerschen Krankheit konfrontierten Menschen in der Schweiz auf etwa 150 000. Infolge der Bevölkerungsentwicklung wird erwartet, dass diese Zahlen in den nächsten Jahren noch stark ansteigen werden. Untersuchungen haben ergeben, dass die westlichen Industriestaaten in den nächsten 50 Jahren mit einer Zunahme von 50 % rechnen müssen.

Die Behandlung

Die Alzheimersche Krankheit gilt heute noch als unheilbar. Zwar können Medikamente einzelne Symptome wie Verhaltensstörungen, Depressionen, Angstzustände und Schlafstörungen lindern; die eigentliche Krankheit, also der Gehirnschwund, kann aber nicht aufgehalten werden. Mit der Symptombekämpfung kann die Verschlechterung des Allgemeinzustands und die Unselbständigkeit des Patienten herausgezögert werden. Das Ziel ist dabei, die Versorgung des Patienten in seiner häuslichen Umgebung zu fördern, soweit dies mit einer guten Lebensqualität für den Kranken und seine Familie vereinbar ist.

«Meine Gattin hatte die Alzheimersche Krankheit»

Die Alzheimersche Krankheit trat bei meiner Frau im 53. Altersjahr auf und dauerte 13 Jahre. Bis auf die letzten 15 Monate konnte sie zu Hause bleiben. Die Zeit vor ihrem Tode verbrachte sie in einer psychogeriatrischen Klinik. Sie starb vor drei Jahren.

Die Krankheit weist eine gleichmässige fortschreitende Entwicklung auf, aber die Begleitumstände dieser Entwicklung variieren von einem Kranken zum andern. Beim heutigen Stand der medizinischen Kenntnisse ist der Beginn der Krankheit nicht feststellbar. Man muss einige Jahre rechnen, bis die Umgebung die Störungen wahrnimmt und einen Arzt oder Neurologen konsultiert. Dennoch ist eine möglichst frühzeitige Diagnose wichtig, weil sonst die Umgebung des Kranken wegen dessen vermeintlichen Nachlässigkeiten, Vergesslichkeiten und seiner Passivität gereizt reagiert.

Fünf Jahre Ungewissheit

Gisela, die nie an Depressionen gelitten hatte, wurde depressiv, nachdem sie seit zwei Jahren ihre gewohnte Lebensfreude und Initiative verloren hatte. Dies ist eine häufige Vorankündigung der Krankheit; der Erkrankte fühlt, dass er den Rhythmus drosseln muss und leidet darunter, ohne es zu erwähnen. Gisela begann abends im Bett zu weinen, wie sie sagte ohne Grund. Nachdem während zwei Monaten keine Besserung eingetreten war, suchten wir eine Psychologin auf, wo sich Gisela einer etwa zehnmonatigen Therapie unterzog. Die Psychologin erklär-

Schweiz. Alzheimer-Vereinigung ALZ

Die Schweizerische Alzheimer-Vereinigung (SAV) ist im Juni letzten Jahres von einer 12köpfigen Gruppe in Genf gegründet worden. Weitere Stellen wurden in Basel, Bern, St. Gallen, Lausanne und Zürich (in Vorbereitung) aufgebaut.

Kontaktadresse

Schweizerische Alzheimer-Vereinigung, Generalsekretariat, Route Florissant 5, 1206 Genf, Tel. 022/47 77 81

Empfohlene Lektüre

Der chronisch verwirrte Alterspatient. Die auf Initiative der Sandoz SA von Dr. H. O. Wirth, Oberarzt am Kantonsspital Münsterlingen, ausgearbeitete Broschüre ist in deutscher oder französischer Fassung beim Sekretariat des SAV erhältlich. (Fr. 20.– für Nichtmitglieder, für Mitglieder des SAV gratis)

te, es handle sich um ein körperliches Leiden, sie sei dagegen machtlos. Während elf Jahren ging ich mit Gisela zu einem Allgemeinpraktiker. Nach zwei Jahren musste er die anfänglich angeordnete Heilbehandlung abbrechen, da sie offensichtlich wirkungslos blieb, aber es gelang ihm, Gisela spürbar zu ermutigen. Er bestätigt, dass er keine schlimmere Krankheit kennt, was die Dauer und die Unerbittlichkeit ihrer Entwicklung betrifft. Es ist der langsame Zerfall des Geistes, der Persönlichkeit und zuletzt des Körpers. Zur Frage der medizinischen Hilfe muss ich abschliessend erwähnen, dass es dreier auf mehrere Jahre verteilter neurologischer Untersuchungen bedurfte, bis nach fünf- bis sechsjähriger Erkrankung endlich eine annähernd sichere Diagnose gestellt werden konnte.

Die Krankheit verlief bei Gisela in drei Phasen

1. Phase:
Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen

Während vier Jahren kann Gisela den Haushalt für zwei Personen besorgen, wobei sie zunehmend langsamer wird und schneller ermüdet. Nach und nach erlischt das Gedächtnis, zuerst für die Gegenwart, dann auch für länger Zurückliegendes. Das gleiche gilt für das Konzentrationsvermögen und die Fähigkeit zur Organisation. Sie kann nicht mehr rechnen. Beim Einkaufen kommt es soweit, dass sie der Verkäuferin beim Bezahlen das Portemonnaie aushändigen muss. Nach und nach hören ihre Freunde auf, ihr zu telefonieren, weil sie nicht wissen, worüber sie mit ihr sprechen könnten. Sie fühlt sich im Stich gelassen und weint oft. Sie hat keinen Appetit mehr. Das Leben wird ihr zur Last.

2. Phase: Zunehmende Unselbständigkeit

Während sechs Jahren, in welchen sie aufgehört hat zu arbeiten oder sich nützlich zu machen, ist sie abgesehen von gelegentlichen Verzweiflungsausbrüchen sanft und liebenswürdig. Von Zeit zu Zeit geht sie vorsichtig im Quartier spazieren, findet aber den Heimweg nicht immer; hilfsbereite Nachbarn geleiten sie nach Hause. Nach einem Unfall mit blossem Sachschaden entziehe ich ihr schonend den Führerschein. Sie ärgert sich, kommt aber in der Folge nicht mehr auf diesen Punkt zurück. Sie kann nicht mehr lesen und schreiben. Die Haushälterinnen und ich lösen uns gegenseitig ab, da rund um die Uhr jemand bei ihr bleiben muss.

Allmählich muss ich sie ankleiden, waschen und zu Bett bringen. Wenn sie endlich im Bett liegt, ist sie glücklich, wie wenn sie von einer grossen Last befreit wäre. Sie verliert zusehends ihre grosse Handfertigkeit. Sie kann nicht mehr stikken und stricken. Ich lasse sie Garnknäuel wikkeln, aber nach zehnjähriger Krankheit wirft sie eines Tages den Knäuel auf den Fussboden. Es ist aus, von nun an kann sie nichts mehr mit ihren eigenen Händen anfangen. Die früher so zärtliche und liebevolle Mutter und Grossmutter interessiert sich nicht mehr für ihre Kinder und Enkel, aber noch für ihre tägliche Umgebung, ihre Geschwister. Sie hört mit Freude während mehreren Stunden am Tag klassische Musik und liebt Spaziergänge.

Der Mensch verfügt in der Not über riesige Energien. Wenn er selbst gesund ist, kann der Partner eines Kranken während Jahren eine schwere Aufgabe erfüllen, derer er sich niemals für fähig gehalten hätte.

3. Phase: Einweisung ins Heim

Der Beginn der letzten, dreijährigen Phase ist durch das Ende jeder manuellen Tätigkeit gekennzeichnet. Von nun an weichen ihr liebenswürdiger Charakter und ihr entzückendes Lächeln einer fast ununterbrochenen Beklemmung, die ihre Züge verhärtet. Sie steht noch jeden Tag auf, man richtet ihr den Fauteuil ein, sie blickt in den Fernseher, ohne ihn zu sehen, sie döst vor sich hin. Seit dem zehnten Jahr muss ich ihr das Essen einlöffeln. Sie isst recht gut, hat aber Mühe zu trinken, ausser wenn sie sehr durstig ist. Sie wacht mehrmals in der Nacht auf, weiss nicht mehr wo sie ist und ruft nach ihrer Mutter. Manchmal steht sie auf. Wenn man ihr zuspricht, beruhigt sie sich wieder. Innerhalb von einigen Monaten hat sie drei epileptische Anfälle. Diese bilden eine häufige Begleiterscheinung der Krankheit; man kann sie mit Medikamenten erfolgreich bekämpfen. Gisela kann noch gehen, aber je länger desto weniger. Sie hat Angst umzufallen. Ihr Gesichtsfeld verengt sich von oben nach unten. 15 Monate vor ihrem Tod ordnet der Arzt ihre Internierung an. Ich telefoniere mit der psychogeriatrischen Klinik, die ich schon vor

zwei Jahren gewählt habe. Normalerweise muss mit einer dreimonatigen Wartezeit gerechnet werden. Wegen eines Todesfalls kann sie sofort eintreten. Ich erschrecke. Wie soll ich ihr die Einlieferung verständlich machen? Kurz darauf laden meine Tochter und ich Gisela mit zwei Koffern in den Wagen und sagen ihr, dass sie in die Ferien verreise. Beim Eingang zur Klinik ahnt sie eine Gefahr, aber die Direktorin empfängt sie überschwenglich, zeigt ihr einige Räume und bittet eine Hilfsschwester, sie in den Garten zu führen. Auf Anraten der Direktorin verlassen wir das Heim, ohne uns zu verabschieden.

In dieser Klinik, in der sich auch weitere Alzheimer-Patienten befinden, wird Gisela menschlich und würdevoll behandelt. Sie ist von der spontanen Herzlichkeit der südländischen Hilfsschwestern umgeben. Das beste Heim aber kann nicht den Aufenthalt zu Hause ersetzen, auch wenn er unter schwierigen Umständen erfolgt.

Nach einer sechswöchigen Bronchitis mit anschliessender Lugenentzündung entschläft Gisela.

Auch wenn die Intelligenz stirbt, bleibt die Sensibilität bis zum Schluss intakt. Zwei Tage vor ihrem Tod hörte Gisela lächelnd «Jesu meine Freude» von Bach und versuchte mitzusingen.

Zuneigung und Verständnis sind wichtig

Es liegt auf der Hand, dass sich der Partner eines Alzheimer-Patienten einer Lebensweise unterziehen muss, die mit der Zeit sehr anstrengend wird. Für Kinder ist es schwieriger als für einen Ehegatten. Ich betrachte den Fall von Gisela als relativ erträglich für die Umgebung. Aber oft ist es schlimmer. Der Patient versteht am Schluss nichts mehr und kann sich seiner Umgebung auch nicht mehr verständlich machen, aber er fühlt. In seiner Not wird die Zuneigung für ihn zur Hauptsache.

In den meisten Fällen stellt die langjährige Krankheit eines Menschen, der nicht arbeiten kann und eine ständige Überwachung und Hilfe benötigt, erhebliche materielle Probleme. Einen Kranken zu Hause zu behalten, wenn er nicht mehr selbständig ist, kostet insgesamt mehr als der Aufenthalt in einer psychogeriatrischen Klinik. Erst in den letzten Jahren habe ich die Kosten für das eigens zur Pflege von Gisela engagierte Personal vom Steuereinkommen abgezogen. Der Fiskus hat es akzeptiert.

(Aus dem Französischen übersetzt)

Der reizarme Kaffee

köstlich und bekömmlich!

Seit Jahren ist der beliebte «Café ONKO S» das bevorzugte Getränk, der tägliche Genuss für viele empfindliche Kaffeeliebhaber. Dieser feine Bohnenkaffee wird mit einem Spezialverfahren von vielen Reizstoffen so schonend befreit, dass das Coffein und das ganze Aroma voll erhalten bleiben. Ein bekömmlicher Kaffee ohnegleichen. Geniessen auch Sie den bewährten «Café ONKO S». Er ist einzigartig. Café ONKO S ist erhältlich als gemahlener Bohnenkaffee in der Vakuum-Packung – geeignet für Espressomaschinen und Filterzubereitung – sowie als gefriergetrockneter Schnellkaffee.

Arosa

Die windgeschützte Aroser Bergschale mit den duftenden Tannenwäldern bietet Ihnen eine faszinierende Landschaft für Spaziergänge und Wanderungen abseits von Hast und Lärm.

HOTEL ORELLI

Das **Senioren-Hotel** von Arosa, wo man sich richtig wohl fühlt, nur wenige Minuten von Bahnhof und Bergbahnen entfernt, mit einmaligem Ausblick auf die Aroser Berge.

SENIOREN-Preise (Vollpension, alles inbegriffen)
Zimmer mit fl. k. und w. Wasser, Tel. + Radio Fr. 52.–
Zimmer mit Dusche/Bad, WC, Tel. + Radio Fr. 62.–

Termin: 9. Juni bis 22. Oktober 1989
1. Dezember bis 22. Dezember 1989

SENIOREN-Spezialwochen

Hotel Orelli – 7050 Arosa – Telefon 081/31 12 08

Coupon Senden Sie mir kostenlos Arosa- und Hotelprospekt mit Preisliste.

Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____