

## Alzheimer: Ein vermeidbares Schicksal !?

Adelheid von Stösser

Nach vorherrschender Lehrmeinung handelt es sich bei M. Alzheimer um eine primär hirnorganisch verursachte, degenerative Gehirnstörung, die weder verhindert noch geheilt werden kann. Eine Krankheit, die zum Verlust des Gedächtnisses, von Sprach- und Urteilsfähigkeit sowie der Selbständigkeit des Betroffenen führt und mit schwerwiegenden Persönlichkeitsveränderungen einhergeht. Ein scheinbar unentrinnbares Schicksal, das jeden treffen kann, von dem derzeit bundesweit jedes Jahr etwa 200.000 Menschen neu betroffen werden. Dieser körperbezogenen Krankheitstheorie stehen jüngste Forschungen der Neurowissenschaften gegenüber, die diese Krankheit in einem völlig anderen Licht erscheinen lassen. Studien, die eine wissenschaftliche Erklärung dafür liefern, was auch Pflegende regelmäßig beobachten und worauf ich seit vielen Jahren hinzuweisen versuche.

Seit 1997 beschäftige ich mich schwerpunktmäßig mit der Frage, wie es kommt, dass ein Großteil der Bundesbürger gegen Ende der Lebenslaufbahn mehr und mehr an Orientierung und Kontrolle verliert. Denn die medizinische Lehrmeinung, wonach in erster Linie Mangel durchblutung oder unerklärliche Abbauprozesse im Gehirn bzw. angeborene Gendefekte für das Auftreten dieser Störungen verantwortlich gemacht werden, deckte sich immer weniger mit meinen Beobachtungen. Vor 30 Jahren waren es vielleicht 10 von Hundert alten Menschen, die in den letzten Lebensjahren geistig so weit abgebaut hatten, dass sie deshalb bei allen täglichen Verrichtungen Hilfe brauchten. Inzwischen hat sich dieser Anteil sowie die hierdurch verursachten sozialen Kosten vervielfacht. Aussagefähige Vergleichsstudien, aus denen das Anwachsen dieses Problems ersichtlich wird, sucht man bislang vergeblich. In der Literatur wird dieses Phänomen alleine der demographischen Entwicklung zugesprochen, was jedoch keine Erklärung darüber abgibt, wieso diese Krankheit in manchen Ländern sprunghaft angestiegen ist, während sie in anderen Ländern, mit vergleichbaren demographischen Verhältnissen, wie z.B. Japan, weniger ins Gewicht zu fallen scheint. Auch hier fehlt es an genauen Vergleichsdaten.

Wie man kürzlich einer Fernsehreportage entnehmen konnte, spielen die alten Eltern und Großeltern in Japan eine nach wie vor zentrale Rolle, sowohl in der Familie als auch darüber hinaus. Ehrfurcht vor der Lebenserfahrung und Weisheit der Alten wird dort jedem Kind selbstverständlich vermittelt. Alte Familienmitglieder werden nicht ausgegrenzt, wie dies hierzulande leider inzwischen üblich ist, sondern in alle Entscheidungsprozesse innerhalb der Familie einbezogen. Sie haben in der Regel sogar das letzte Wort, denn sie besitzen die größere Lebenserfahrung und sind darum besser als jüngere in der Lage, das Risiko schwerwiegender Entscheidung einzuschätzen. Eine Haltung, die bis ins 20igste Jahrhundert selbstverständlich auch in westlichen Kulturkreisen vorgeherrscht hat. Zwar mag es auch in Japan, um bei diesem Beispiel zu bleiben, einzelne jüngere Zeitgenossen geben, die sich wenig darum scheren, was Eltern und Großeltern zu ihrem Vorhaben sagen, aber die Regel ist diese Haltung nur in unseren Breiten. Hier hat sich leider vielerorts bereits eine "Achtlosigkeit" gegenüber den Erfahrungen und Werten älterer Generationen eingebürgert, wie es sie wohl zu keiner Zeit in der Geschichte in irgendeinem Volk gegeben hat.

Tatsächlich scheint die *Wertschätzung* die einem Menschen entgegengebracht oder aber versagt wird, bei der Entstehung der Alzheimer-Krankheit eine besondere Rolle zu spielen. "Die Wahrscheinlichkeit nimmt um so mehr zu, je dürftiger das soziale Netzwerk ist. Wichtiger als die Häufigkeit von Kontakten ist vor allem, wie befriedigend Beziehungen erlebt werden. Zu diesen Schlussfolgerungen gelangen L. Fratiglioni und Kollegen in einer prospektiven Studie an 1.203 ursprünglich nicht dementen Senioren. Bei einer Kontrolluntersuchung nach drei Jahren hatten 176 Teilnehmer eine Demenz entwickelt. Eine Analyse der Lebensbedingungen lieferte das eingangs gezeichnete Bild." fasst Dr. Heribert Mück das Ergebnis einer kürzlich in Schweden durchgeführten Studie zusammen.

Der Freiburger Universitätsprofessor Joachim Bauer, Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Internist und Psychiater, befasst sich seit geraumer Zeit mit diesen Zusammenhängen. Er kam mit seinen Studien zum gleichen Ergebnis, zu dem ich mit meinen Recherchen gekommen war. Darüber hinaus, führen seine Arbeiten über die Einflussnahme von Beziehungen auf bestimmte Gehirnstrukturen die bisherige Lehrmeinung ad absurdum. In seiner ersten EMail teilte er mir mit, dass sich bei den Lebenslaufuntersuchungen die seine Forschergruppe bei einer größeren Anzahl von Alzheimerpatienten durchführte, in allen Fällen eine schwerwiegende seelische Belastungssituation herausgestellt hatte. "Alle neueren Beobachtungen sprechen dafür, dass zwischenmenschliche Beziehungen, seelisches Erleben und Verhalten die Strukturen des Gehirns (vor allem die Bildung bzw. den Abbau von Synapsen) formt. Erlebnisse, Erfahrungen und Verhalten können auch die Aktivität von zahlreichen Genen beeinflussen. Unsere zwischenmenschlichen Beziehungen und unser Verhalten haben also einen massiven, objektiv in zahlreichen neueren Untersuchungen nachgewiesenen Einfluss auf die biologischen Abläufe unseres Körpers."

### **Ursächliche Zusammenhänge**

In seinem Beitrag: "Psychobiologie der Alzheimer-Krankheit" sowie in seinem kürzlich erschienenen Buch: "Das Gedächtnis des Körpers", erläutert Bauer den Zusammenhang zwischen bestimmten seelischen Belastungen und dem Zerfall von Synapsen näher. 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, und deren Ursache man sich nicht erklären konnte. Hat die Erkrankung dieses Stadium erreicht, sind bereits Gedächtnislücken vorhanden, die 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. Nur das es sich in diesem Falle nicht um einen Virus handelt, sondern z.B. um Interesselosigkeit aufgrund einer tiefen, sich selbst nicht eingestandenen oder nicht bewussten schweren Enttäuschung, die etwa in der Haltung mündet: "Weil sich keiner für meine Ansichten und Bedürfnisse interessiert, weil mich niemand versteht - warum sollte ich mich dann dafür interessieren, was anderen wichtig ist?" So zieht sich der "Gekränkte" innerlich zurück, sein Interesse an den alltäglichen Dingen geht verloren, Begebenheiten, Nachrichten und Gespräche rauschen quasi am Hirn vorbei. Er fühlt sich davon nicht angesprochen, nicht berührt und merkt sich folglich nicht, was er hört oder sieht. Eine systematische Verarbeitung von Informationen findet nicht statt, weil dies offenbar nur funktioniert, sofern genügend Interesse an den Themen und Personen vorhanden ist. Die nicht in der gewohnten systematischen Weise abgespeicherten Daten, können später dann nicht mehr ins Gedächtnis zurückgerufen werden. Sie können nicht wiedergefunden werden, da sich der Mensch und folglich sein Gehirn nicht die Mühe gemacht hat, zu merken, wo diese Daten abgelegt wurden. Sie wurden unbewusst irgendwo abgespeichert und sind darum nicht mehr ins Bewusstsein zurückzuführen. Eine Erklärung für die jedem von uns bekannte Vergesslichkeit. Wenn z.B. Schulkinder nach dem Unterricht nicht mehr sagen können, was überhaupt Thema der Stunde war, ist das selten ein Zeichen mangelnder Intelligenz oder gar als Vorbote von Alzheimer zu werten, sondern ein Zeichen dafür, dass sie sich in keiner Weise für das Thema interessiert haben. Es hat sie nicht berührt, nicht bewegt. Der Lehrer konnte die Schüler, in der Art wie er das Thema behandelt hat, offenbar nicht dafür erwärmen. Vielleicht haben sie auch nur deshalb nicht richtig hingehört, weil sie den Lehrer nicht mochten. Jedenfalls reichte die Schüler-Lehrer-Beziehung nicht aus, um die Stimmung bzw.

Schwingung zu erzeugen, die nötig zu sein scheint, damit Informationen abrufbar gespeichert werden.

Wer genau hinschaut findet im Vorfeld der Demenz eine Lebenssituation oder besser gesagt Erlebenssituation für die es vielfältige aber auch typische äußere Anlässe geben kann. Bei Männern fanden wir häufig eine degradierende Situation am Arbeitsplatz, die zur frühzeitigen Berentung führte oder die der Betreffende mehrere Jahre erduldet hatte, bevor er aus dem Arbeitsleben ausschied. Bei Frauen, vor allem bei Müttern die ihre besten Jahre alleine der Familie gewidmet hatten, stellte sich die Depression häufig nach dem Auszug der Kinder ein, die dann vielleicht nur noch zu Pflichtbesuchen mal zu Hause vorbeischaun, ansonsten sich nur meldeten, wenn sie etwas brauchten. Doch nicht alle, denen ähnliches wiederfährt reagieren mit der beschriebenen Depression. Gefährdet scheinen vor allem Menschen, die so veranlagt oder erzogen sind, dass sie ihre Gefühle für sich behalten, in deren Bild persönliche wie auch familiäre Probleme nicht passen: "Darüber redet man nicht". Menschen die dazu erzogen wurden eine bestimmte Rolle zu spielen und in ihrem Umfeld möglichst störungsfrei zu funktionieren. Anders veranlagte/erzogene, Menschen die ihrem Ärger regelmäßig Luft machen und auch ihren Vorgesetzten/ Kollegen oder Angehörigen unmissverständlich zu verstehen geben, wenn ihnen etwas nicht passt, scheinen weniger gefährdet. Doch nicht nur solche, die des lieben Friedens willens zu viele Kompromisse schließen, findet man hier, sondern auch solche, die sich jahrzehntelang mit ganzer Kraft für eine Sache eingesetzt und Auseinandersetzungen nicht gescheut haben, können seelisch in der beschriebenen Weise zusammenklappen, wenn sie nämlich mit ansehen müssen, wie all ihre Bemühungen um sonst waren, ihr Lebenswerk mit Füßen getreten wird und andere achtlos darüber hinwegschreiten.

Nicht immer greift eine Depression so tief, dass es zum Abbau von Hirnsubstanz kommt, wie sie für die Alzheimerkrankheit bezeichnend ist. Viele schaffen es, mit Hilfe von Freunden, Angehörigen und einer passenden Therapie, eine solche Belastung zu überwinden und ihrem Leben einen neuen Sinn zu geben. Mindestens ebenso viele erhalten leider nicht die richtige Hilfe, sodass sich ihre seelische Kränkung mit der Zeit körperlich niederschlägt. Diese bleiben in einem Gefühl der Aussichtslosigkeit und Ausgeliefertheit hängen, das sie schließlich kapitulieren lässt. Sie klinken sich aus, nehmen innerlich kaum Anteil am Leben um sie herum, lassen sich treiben, bevormunden, versorgen. Man sieht ihnen an, wie sie sich fühlen, nämlich abseits stehend, nicht mehr dazugehörig. Gestik und Mimik drücken das für sie Unaussprechliche aus: "Was die anderen denken und tun, damit habe ich nichts mehr zu schaffen. Die glauben ohnehin, sie wüssten alles besser und hören ja sowieso nicht auf meinen Rat." Wie auch immer die Situation im Einzelnen gelagert sein mag, wer genau hinschaut wird in allen Fällen von Alzheimer einen solchermaßen gearteten depressiven Hintergrund vorfinden.

In seinem vor kurzem im Eichborn Verlag erschienenen Buch "Das Gedächtnis des Körpers: Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern", schreibt Bauer im Kapitel über die Depression: "Das Gefühl, nichts mehr wert zu sein, bedeutet maximalen Stress. Die Auswirkungen der Depression beziehen in großem Umfang den Körper und seine Gene mit ein. Wie diese Körperreaktionen aussehen und welche Gene in Folge der Depression aktiviert werden, davon wird noch die Rede sein." Letztlich laufen in seinem Buch alle Fäden auf folgende Aussage hinaus: " Seelische und geistige Aktivität, die sich aus der Interaktion des Individuums mit seiner Umwelt ergibt, aktiviert diejenigen Nervenzell-Netzwerke, in denen das zu dieser Aktivität gehörende Wahrnehmungs- oder Handlungsmuster gespeichert ist. Die aktive Benutzung von Nervenzell-Netzwerken aktiviert in den beteiligten Nervenzellen Gene, die zur Stabilisierung und zum Ausbau von viel benutzten Netzwerken und zur Vermehrung ihrer synaptischen Verschaltungen führen." Werden bestimmte Nervenzell-Netzwerke über einen längeren Zeitraum nicht mehr benutzt, von der Person nicht mehr angesprochen, kommt es in diesen Regionen zum Abbau. Es entstehen Löcher im Datennetz des Gehirns. Der so Erkrankte hat nur Zugang zu den Daten/Zellen zu denen noch eine intakte neurogene Verbindung besteht. Bezeichnenderweise sind das bis zuletzt jene Dinge die ihm wichtig geblieben sind, denn diese werden ja noch regelmäßig aktiviert. So berichtete man mir von einem

Alzheimerpatienten der zuletzt seine Kinder nicht mehr erkannte, nicht mehr wusste wer er war und wo er lebte, jedoch beim Anblick einer Rose interessiert aufblickte und spontan den Namen der Rosenart nennen konnte. Der Zugang zu diesem Datenspeicher war noch intakt, er wurde beim Anblick von Rosen automatisch angesprochen. Denn die Beschäftigung mit seinem Rosengarten schien das Einzige zu sein, was diesem Mann immer Freude gemacht hat, wofür er bis zuletzt Bestätigung und Bewunderung durch andere erfahren hatte. Sogar im fortgeschrittenen Stadium seiner Krankheit sei er noch in der Lage gewesen, seine Rosen fachgerecht zu beschneiden. Alle anderen Datenspeicher waren für sein Bewusstsein unerreichbar, so sehr sich Angehörige bemüht hatten seine Erinnerung, mit Hilfe von Fotos und Erzählungen, zurückzugewinnen. Gehirnzellen, die durch den Abbau von Verbindungs-/ Verschaltungsstellen (Synapsen) abgekoppelt sind, die keine Aufgabe mehr haben, nicht mehr angesprochen und gefordert werden, degenerieren schließlich.

Ausgangspunkt dieser Erkrankung wäre demnach eine schwerwiegende geistig-seelische Verletzung, die, weil sie als solche nicht erkannt und behandelt wird, dazu führt, dass der Betreffende das Interesse an vielen Dingen des Lebens verliert. Begebenheiten werden folglich nicht mehr bewusst registriert, was auf Dauer und je nach Intensität zum Abbau von Synapsen führt, sodass bestimmte Datenspeicher/Gehirnzellen nicht mehr angesprochen werden können und aufgrund ihres funktionslosen Zustandes irgendwann zerfallen. So, mit meinen Worten, das was Prof. Bauer in den oben erwähnten Schriften ausführlich, auch für Nichtmediziner verständlich, erklärt. Wie man es auch dreht und wendet, dieser Kausalkreis ist im Unterschied zu allen anderen Erklärungsmodellen rund, nachvollziehbar und in sich stimmig. Diese neue Sichtweise hat außerdem einen entscheidenden Vorteil gegenüber der bisherigen Lehre: Sie zeigt, wo man ansetzen muss, um anderen wie sich selbst eine der schrecklichsten Krankheiten zu ersparen, die man sich vorstellen kann.

### **Therapeutische Konsequenzen**

Will man Alzheimer vermeiden oder die Krankheit stoppen, muss man sich mit der Entstehungsgeschichte auseinandersetzen. Ob eine Depression zum Erscheinungsbild der Alzheimerkrankheit führt oder nicht, hängt entscheidend davon ab, wie sie behandelt wird. Würde die Gefahr rechtzeitig erkannt und psychotherapeutisch statt medikamentös behandelt, könnte die Krankheit verhindert werden. Doch auch in den Anfangsstadien, nachdem bereits die ersten irreversiblen Gedächtnislücken sichtbar geworden sind, müsste es zumindest möglich sein, den weiteren Abbau nicht nur zu verlangsamen, sondern vollständig zu stoppen. Wenn es dafür bislang noch keine Beweise gibt, so liegt das daran, dass Ärzte wie Patienten, Angehörige, Pflegende und andere bisher davon ausgegangen sind, bei Alzheimer handele es sich um eine rein organisch bedingte Krankheit. Die in jedem Lehrbuch nachzulesenden Krankheitstheorien, die allesamt auf der Körperebene ansetzen, verleiten Ärzte dazu, das Problem einzig und alleine auf der Körperebene zu behandeln. Jedes Jahr liest man von einem neuen Medikament, welches angeblich mit weniger Nebenwirkungen versehen die Krankheit in einem, vor allem für Angehörige und Pflegende, erträglicheren Bild erscheinen lässt. Neben mehr oder weniger nebenwirkungsreichen Medikamenten zur Abmilderung verschiedener Symptome, erschöpft sich die Behandlung von Alzheimerpatienten in ergotherapeutischen Maßnahmen. Ohne einem regelmäßigen Gedächtnistraining seinen Wert absprechen zu wollen: aber den verlorengegangenen Sinn des Lebens, eine tief sitzende Enttäuschung, Gefühle von Aussichtslosigkeit und Wertlosigkeit, können damit nicht wettgemacht werden. Auch nicht, indem man den Kranken bemuttert, umsorgt und aufopferungsvoll pflegt. Ich jedenfalls wollte später nicht von meinen Kindern bemuttert (von den eigenen Kindern in die Rolle eines Kindes versetzt) oder von meinem Mann bevormundet werden, sondern würde dadurch garantiert nur noch depressiver. Noch hätte ich Freude daran, mich regelmäßig mit irgendwelchen Spielen, Basteleien oder sonstigen Dingen zu beschäftigen - die einzig dem Zweck dienten, nicht noch schneller zu verblöden. Mir ist kein Alzheimerpatient begegnet, der Freude an diesen Dingen zeigte. Um das verlorene Selbstwertgefühl zu reaktivieren, müsste bei diesen Patienten ein insgesamt anderer Ansatz gewählt werden. Diesen näher zu beschreiben würde

den hier gesteckten Rahmen jedoch sprengen. Außerdem wird bis dahin noch einiges an Überzeugungsarbeit zu leisten sein, nicht zuletzt bei den Ärzten. Ansatzpunkt für die nötige Überzeugungsarbeit ist die derzeitige medikamentöse Behandlungspraxis.

### **Verhängnisvolle Behandlungspraxis**

Nach meinen Ermittlungen beginnt das Verhängnis in vielen Fällen mit einer Schlaftablette. Ja, Sie haben richtig gehört, mit einer harmlosen Schlaftablette, kann die ganze fürchterliche Krankheitsgeschichte beginnen. Die durch den aufgestauten Leidensdruck ausgelöste Unruhe macht sich, wie die Depression überhaupt, zuerst vor allem durch einen unruhigen, schlechten Schlaf bemerkbar. Irgendwann führt die Schlaflosigkeit den Betroffenen zum Hausarzt, und dieser greift in aller Regel spontan zum Rezeptblock, um eines der in solchen häufig vorkommenden Fällen üblichen Mittel zu verordnen. Anstatt die seelischen Ursachen zu behandeln oder den Kranken frühzeitig an einen Psychotherapeuten zu verweisen, verschreiben die meisten Ärzte Tabletten: Sedativa, Tranquilizer, Antidepressiva und nicht zur vergessen Neuroleptika. Allesamt Mittel die auf bestimmte "Stoffwechselforgänge" im Gehirn einwirken, zahlreiche Nebenwirkungen haben und über längere Zeit eingenommen, Abhängigkeit hervorrufen. Die häufigste Einstiegsdroge dürfte ein Sedativum sein, ein Einschlaf- oder Durchschlafmittel. Der noch nicht daran Gewöhnte mag sich an den ersten Tagen darüber freuen nun nicht mehr die halbe Nacht wachliegen zu müssen, doch ausgeschlafen fühlt er sich am nächsten Morgen nicht. Ein durch Schlafmittel erzeugter Schlaf hat bekanntlich nicht den gleichen Erholungswert wie der natürliche Schlaf. Die innere Unruhe, die durch das Mittel für kurze Zeit ausgeschaltet wurde, stellt sich am nächsten Tag, zusammen mit dem Gefühl tiefer Müdigkeit, wieder ein. Einerseits energielos, andererseits ruhelos schleppen sich diese Menschen durch den Tag. Viele trinken jede Menge Kaffee, um überhaupt in Gang zu kommen und das Tagespensum schaffen zu können. Abends nehmen sie dann wieder eine Schlaftablette. Und da eine irgendwann nicht mehr reicht, werden dann auch zwei genommen. Mit dem nächsten Arztbesuch erhält der Patient in der Regel wiederum nur ein Rezept, diesmal über ein stärkeres Mittel oder eine Kombination aus einem Stimmungsaufheller und Beruhigungsmittel. Zwei bis drei verschiedene, hochpotente Psychodrogen hatten fast alle von uns begutachteten Patienten in ihren Medikamentenschälchen. Ist dieses Stadium erreicht, wird es gefährlich. Besonders, wenn in der Nacht noch eine zusätzliche Tablette eingenommen bzw. verabreicht wird, kommt der Betreffende morgens kaum noch auf die Beine. Sein Kreislauf liegt danieder, sein Kopf fühlt sich an wie leer, alles ist ihm zuviel, am liebsten würde er nur auf dem Sofa liegen und schlafen. Doch nach kurze Zeit treibt ihn die innere Unruhe wieder hoch, lässt ihn ziellos umhergehen. Gegen Abend wird er etwas munterer, und zur Schlafenszeit ist er oft viel zu wach, um zur Ruhe kommen zu können. Spätestens ab diesem Stadium werden außerdem noch Kreislaufmittel erforderlich. Auch die Verdauung und die Nahrungsverwertung sind hierdurch in Mitleidenschaft gezogen, Symptome die ebenfalls in aller Regel einzig und alleine medikamentös behandelt werden.

Das Krankheitsbild entwickelt sich meist allmählich, bis Angehörige oder der Betreffende die ersten besorgniserregenden Erinnerungslücken registrieren und deshalb zum Arzt gehen, können Jahre vergehen. Rasanter und darum besser nachzuvollziehen ist der Entwicklungsverlauf bei alten Familienmitgliedern, die sich in ein Heim abgeschoben fühlen. Vielen kann man die Enttäuschung förmlich ansehen, sie überspielen sie nicht, wie das bei denen die in ihrem Zuhause bleiben, leicht der Fall ist. Desinteressiert an ihrer neuen Umgebung, geben sich diese von vorne herein keine Mühe Personen und Örtlichkeiten richtig kennen zu lernen. Gleichgültig stehen sie z.B. vorm Kleiderschrank, unschlüssig was sie anziehen sollen - bis sie schließlich nicht einmal mehr wissen, was ihnen gehört bzw. wozu das jeweilige Kleidungsstück gut ist. Gelingt es dem 'Heim' nicht, den Betreffenden aufzufangen, d.h. ihm zu helfen seinem Leben einen neuen Sinn zu geben, kann sich binnen weniger Wochen völlige Orientierungslosigkeit entwickeln. Manche flüchten auch in eine Gedankenwelt, die kein anderer verstehen kann, Wahnvorstellungen in allen Formen sind daher keine Seltenheit. Andere laufen, von seelischer Not getrieben, mal hier mal dort hin, bleiben plötzlich unvermittelt stehen, weil sie merken, dass sie eigentlich nicht wissen wo sie hinwollen - sie haben im

wahrsten Sinne kein Ziel mehr vor Augen. Wieder andere drücken Ihre seelische Not darin aus, dass sie z.B. stundenlang ununterbrochen, "Mutter hilf mir!" - "Hilft mir den keiner?" rufen, vornehmlich nachts wenn sie vor lauter Not nicht schlafen können und sich dann in einem dunklen, ihnen fremden Raum 'mutterseelenalleine' fühlen. Nachtwachen können ein Lied davon singen, wenn ein Patient/Bewohner unentwegt um Hilfe schreit, so dass die ganze Station aufwacht. Hier haben Pflegende oft keine andere Wahl, als zu einem weiteren medikamentösen Beruhigungsmittel zu greifen. Damit sich Gleiches in der nächsten Nacht nicht wiederholt, wird aus der Bedarfsmedizin eine zusätzliche Dauerverordnung. Nun ist der Betreffende zwar ruhig, macht wesentlich weniger Arbeit, aber für den Preis, dass er für den Rest seiner Lebenszeit wie in Trance dahindämmert und seine Eigenständigkeit völlig verliert.

Medikamente dieser Art waren immer mit im Spiel, wobei die befragten Angehörigen den Zeitpunkt selten genau angeben konnten, zu dem dieser Kreislauf begann. Wie lange und in welcher Dosierung welche Medikamente eingenommen wurden, konnte ich in keinem Falle ganz genau herausfinden. Hierzu hätte man die Karteien der Hausärzte einsehen müssen - dazu fehlte mir jedoch die Legitimation. Die meisten Angehörigen interessierten sich für die Medikamenteneinnahme erstmals ab dem Zeitpunkt, als die Mutter, der Vater, die Ehefrau oder der Ehemann bereits so verwirrt waren, dass sie nicht mehr wussten, wofür welche Pille war. Doch anstatt den Kreislauf an dieser Stelle zu unterbrechen, eine Entwöhnung von den Medikamenten anzustreben und psycho-soziale Hilfe in Erwägung zu ziehen, legte der Arzt den Angehörigen oder einem Pflegedienst lediglich die Überwachung der Medikamenteneinnahme nahe. Ungebremst, ungehindert, nimmt auf diese Weise das Schicksal in ungezählten Fällen seinen Lauf. Am Ende steht dann in aller Regel die Diagnose Demenz, stehen hochgradig wesensveränderte, orientierungslose, auf eine der untersten Stufen der Entwicklung zurückgefallene Menschen, die jegliche Kontrolle über ihren Körper und ihren Geist verloren haben.

Meine Bemühungen in 1997 und 1998 wissenschaftliche Studien anzuregen, die diesen Zusammenhang untersuchen, sind bislang leider fehlgeschlagen. Nicht einmal die Krankenkassen zeigten sich daran interessiert, ganz zu schweigen von den Ärzten und der Pharmaindustrie. Auch an diversen Pflegehochschulen, die ich dafür zu gewinnen suchte, zeigte man kein Interesse an einer solchen Studie - mit der man sich tatsächlich nur unbeliebt machen kann. An die Medikamentenverordnung, das Hoheitsgebiet der Ärzte, traut sich bislang keine Instanz ran. Man bedenke jeweils den Aufschrei der Entrüstung, wenn ein Gesundheitsminister es wagt hier regulierend einzugreifen. Nicht wenige haben darüber ihren Posten verloren.

Aufgrund der besorgniserregenden Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, sind die Tage dieser Praxis zum Glück jedoch gezählt. Die Bereitschaft, über Alternativen nachzudenken hat merklich zugenommen, ebenso die Anzahl kritischer Stimmen. Erstaunlich deutliche Worte für das oben geschilderte, fand der frühere Berliner Gesundheitsdezernent und Ärztekammerpräsident, Dr. med. Elis Huber, in seinem 1993 herausgegeben Buch *Liebe statt Valium*: "So wie im 19.Jh. die Armut und die mangelnde Hygiene Krankheiten brachte, führt heute die ausgeprägte Leistungsgesellschaft zu Zivilisations- und Sozialkrankheiten. Kopfschmerzen, Verspannungen und Rückenleiden, Magenschleimhautreizungen und -geschwüre - wer genauer hinsieht versteht: die sozialen Verhältnisse - sie sind danach. Wer also eine ungehemmte öffentliche Gesundheit will, muss die Gesellschaft und ihre Bedingungen ändern. Wer die Gesundheit aller will, muss eben eintreten für das einzelne Individuum, wenn es an der Entfaltung seiner Gesundheit gehindert wird. Tut der Arzt dies heute, wenn er stillschweigend den Kontrakt mit dem Patienten schließt: *Rezept gegen Krankenschein, dafür behellige ich Dich nicht mit Fragen nach Deinen Lebensverhältnissen, die Du oder wir ändern müssten, um gesünder zu leben. Und Du drängst mir Deine privaten Probleme nicht auf, die ich so ernst nehmen müsste wie Dich als ganze Person, wollte ich Deine Selbsthilfekräfte aktivieren und Dich als autonomes Wesen begleiten, statt Dir einfache Lösungen in Form eines Rezepts anzubieten?*" Heute, 10 Jahre später, sind diese Zeilen aktueller denn je, ebenso wie ungezählte andere system- und medizinkritische Veröffentlichungen die sich in meinem Büro angesammelt haben.

Literatur:

- Bauer, Joachim: Psychobiologie der Alzheimer-Krankheit. Beitrag in: Thure von Uexküll u.a. (Hrsg): Integrierte Medizin. Schattauer Verlag (2002)
- Bauer, Joachim: Das Gedächtnis des Körpers. Eichborn Verlag (2002)
- Kropiunigg, Sebeck, Leonhardsberger, Schemper, Dal-Bianco: Psychosoziale Risikofaktoren für die Alzheimerkrankheit. PPM 49, Georg Thieme Verlag (1999)
- Mück, Heribert: Schützen soziale Netzwerke vor Demenz? ZNS-Spektrum (2000)
- Schmidbauer W: Die subjektive Krankheit. Rowohlt Verlag (1986)
- Vester, Frederik: Denken, Lernen, Vergessen. dtv München, 14. Aufl. (1987)
- von Stoesser, Adelheid: Pflegestandards: Erneuerung der Pflege durch Veränderung der Standards. Springer Verlag (1994)
- von Stoesser, Adelheid: Qualitätsstandards in der Altenpflege. Eigenverlag (1996)

Bei diesem Text handelt es sich um die Manuskriptvorlage zu dem in der Zeitschrift raum&zeit (Mai 2003) veröffentlichten Artikel: Wenn der Geist sich zurückzieht.