# Unser Freund hat Alzheimer

Von Wolfgang P. Peters, LC Ludwigsburg-Favorite | Krankheitsausbruch und -Verlauf begleitet - So können wir Lions helfen

Die selbstgebaute "Haltestelle Alzheimer": Hier hält nie ein Bus, stattdessen werden die dementen Patienten am Abend hier vom Pflegepersonal abgeholt. Foto: foto-gallas.de.

Die Lions Freunde waren ihm wichtig, ein Freundeskreis, der über Jahrzehnte gewachsen ist, über Gott und die Welt diskutiert und ab und zu nach außen auch etwas Gutes tut. Die Unterbringung der Eritreer in unserem Ort lag ihm in den 80er Jahren besonders am Herzen.

Unser Freund war von Beginn an dabei, seit 1970. Er war ein Urgestein. Er hat den Freunden viel gegeben, er verkörperte schnell die Seele des Clubs. Er war viele Jahre unser Sekretär, seine Protokolle waren am nächsten Tag verschickt, getippt auf seiner kleinen Schreibmaschine, sie waren informativ, er brachte die Dinge immer gekonnt auf den Punkt - manchmal besser als der Vortragende - und fast immer waren seine Protokolle von hohem literarischem Wert. Er wollte ja auch eigentlich Journalist werden und nicht Banker.

Er war immer hilfsbereit, nicht auf eigene Vorteile bedacht. Ein besonderes Highlight waren auch über viele Jahre seine Jahresrückblicke zu Weihnachten, immer auch eine Liebeserklärung an seine liebe Frau. - An seinem 80. Geburtstag verzichtete er auf eine größere Feier, stattdessen spendete er einer Geburtenklinik in seiner Heimatstadt Karlsruhe ein Gerät zur Früherkennung von Hörschäden bei Neugeboren.

## Wenn er das Wort ergriff, hatte das Gewicht

2002, genau vor 10 Jahren, überraschte er uns mit einer umfangreichen, mühevoll recherchierten Clubchronik. Ein junger Präsident hatte ihn ermutigt, eine solche Chronik anzufertigen. Und unser Freund war dankbar, trotz der vielen Arbeit, denn er brauchte Platz, war irgendwie froh, sich guten Gewissens von seinen vielen Ordnern trennen zu können.

Doch in den letzten Jahren wurden seine Besuche im Club seltener. Und wenn er kam, war er immer einer der ersten, meist fuhr ihn seine Frau oder ein Freund nahm ihn mit. Die Begrüßung war wie immer freundlich, auch das Nachfragen, was gibt's Neues bei Euch - und saß man dann neben ihm, fragte er schon mal „…sag mal, wie heißt Du noch mal…" Die Frage schien ihm peinlich, doch die Freunde hatten immer eine gute Antwort. Das passiert uns auch schon mal. Und sprach der Redner

zu leise, gab es schon mal einen Zwischenruf, doch wurde der Vortrag zu lang, war seine Müdigkeit nicht zu übersehen.

Seine Frau versuchte, seine abnehmende Präsenz durch Einladungen zu Hause zu kompensieren. So erfuhren wir vom Fortschritt seiner Krankheit, wir konnten uns ein eigenes Bild machen, wie die Demenz die Persönlichkeit verändert. Wir erhielten aber auch einen Einblick, wie Inge, seine Frau, mit ihrer schier unerschöpflichen Energie und ihrer immer fröhlichen Art doch langsam an ihre Grenzen stieß. Nicht zuletzt dann, wenn unser Freund das Haus durch eine offene Tür unbemerkt verlassen hatte, orientierungslos herumirrte, zufällig von einer früheren Mitarbeiterin erkannt und wieder nach Haus gebracht wurde.

Doch selbst in dieser Phase hat uns unser Freund viel gegeben. Es ist ein gewaltiger Unterschied, ob man das Thema Alzheimer in einer Talkshow verfolgt oder den Krankheitsverlauf unmittelbar erlebt. Das Thema Demenz hat über Nacht für viele von uns einen neuen Stellenwert bekommen. Unser Präsident Roland Pellegrino hat den Club-Abend vom 3. April spontan umgestaltet und kurzfristig seinen Freund und renommierten Alzheimer Forscher Prof. Maurer, Frankfurt (seinen Bericht lesen Sie im nächsten LION) gewonnen, so dass wir unsere eigenen Erfahrungen an den Erkenntnissen der modernen medizinischen Forschung spiegeln konnten.

Es ist das Verdienst seiner Frau, dass sie die in uns allen vorhandene gewisse Scheu genommen hat, uns zu den ersten Begegnungen mit unserem Freund in den geschützten Bereich des Pflegeheims mitgenommen hat, den Wahrheiten ins Auge zu schauen und den vielen Geheimnissen, die diese Krankheit trägt, ein bisschen näher zu kommen.

Ein anderes bleibendes Erlebnis war das Betrachten von Bildern (Foto Seite 30). Minutenlang schaute unser Freund Dieter auf die Bilder von Ihm und seiner Frau. Dann wieder dieser Blick in die weite, weite Ferne.

Meine letzte Begegnung war am Karfreitag, morgens zur Frühstückszeit. Da saßen sie alle, wie immer die letzten Wochen, liebevoll betreut von den Pflegekräften der Karlshöhe. Ich begrüßte immer jeden persönlich, bevor ich mich unserem Freund gegenüber setzte.

Er war müde, stützte seinen Kopf mit der Hand. Ich berichtete von den Freunden, sprach über das Wetter, doch er schien weit, weit weg zu sein. Nur als ich „Inge" sagte, „war Inge Deine Frau schon da", guckte er mich an, mit großen Augen und lächelte… "die kommt noch". Unser Freund verstarb am 13. April 2012 wenige Wochen vor seinem 89. Geburtstag.

Ein Fotos aus glücklichen Tagen: Dieter (damals 87) und seine Frau Inge bei 40-jährigen Clubjubiläum vor drei Jahren.

## Unser Freund Peter

Unser Freund Peter war deutlich jünger. 59 war er, sportlich aktiv, immer fröhlich, ein Macher, handwerklich sehr geschickt. Auch er war in leitender Funktion und hatte einen großen Freundeskreis. Doch dann passierte etwas, was ihn von heute auf morgen aus der Bahn warf. Seine Firma ging in die Insolvenz, Peter verlor über Nacht seinen angesehen Arbeitsplatz. Und das Vergessen begann.

Anfangs war es ein Spiel. „Das weißt Du doch selbst" oder „Frag doch mal den Hans, der weiß das". Ähnlich wie bei Dieter war ihm bewusst, dass er Probleme hatte, die richtige Antwort zu finden. Doch nur wer Peter gut kannte, bemerkte anfangs diese Gedächtnisschwäche. Mit Medikamenten konnte der Krankheitsverlauf verlangsamt werden, eine Gesundung war nicht zu erwarten.

Nach acht Jahren passierte ein zweiter Einschnitt, der letztlich den Krankheitsverlauf stark beschleunigte. Peter stürzte, war im Krankenhaus, anschließend in der Reha. Er hatte über Nacht eine andere Persönlichkeit angenommen, für seine Familie und Freunde war er ein anderer Mensch geworden, mit seinen Gedanken war er in einer anderen Welt.

Wieder zu Haus, war das Miteinander jetzt deutlich schwieriger, wenngleich er von seiner Frau, mit der er seit über 40 Jahren zusammen war, und seiner Tochter viel Liebe empfing. Zurück kamen ein Lächeln und eine tiefe Dankbarkeit, wenn er gefüttert wurde oder man ihn berührte. Er schien zu wissen,

wie es um ihn stand, wusste aber auch, hieran selbst nichts ändern zu können.

Ein zweiter schwerer Sturz und wieder Krankenhausaufenthalt waren dann Auslöser für die Einweisung in ein Pflegeheim. Wenige Wochen später verstarb Peter im Alter von 69 Jahren.

## Wir können helfen

Als Alois Alzheimer 1901 zum ersten Mal bei der Patientin Auguste Deter die nach ihm benannte Krankheit feststellte, wusste man noch wenig über die Veränderungen im Gehirn. Dieses Bild hat sich bis heute entscheidend verändert, dank renommierter Alzheimer Forscher wie Prof. Dr. Konrad Maurer. Die Demenz entschleunigenden Therapien haben bereits viel Positives gebracht und versprechen weitere Fortschritte. Ob es je eine Regeneration sprich Zurückgreifen auf die jährlich angefertigte Sicherungscopie unseres Gehirns einmal geben wird, bleibt wahrscheinlich eine Utopie und ethisch mehr als fragwürdig. Helfen können wir jedoch alle auf vielfältige Weise, und das nicht erst seit heute. Wir müssen uns nur ein Herz fassen und auf breiter Basis mehr tun als bisher. Einen Demenzkranken öfter von mehreren Freunden besuchen, ihn wieder stärker teilhaben lassen an unserm Clubleben, wäre so ein Schritt.

Beide der genannten Freunde haben die Veränderungen selbst wahrgenommen und Mechanismen entwickelt, die Gedächtnislücken zu überspielen. Fröhlich, manchmal kokettierend, so als wollte man dem „Alzheimer-Kobold" signalisieren „Dir werde ich´s mal zeigen". Hier können wir ansetzten und unsere Freunde in dieser Annahme bestärken, wäre eine zweite Empfehlung. Wie sagen geschulte Pflegekräfte: Das, was noch funktioniert, müssen wir trainieren.

## Trennung von zu Hause

Machen wir einen Sprung in die emotional schwierigste Phase. Die Wortfindungsstörungen sind nicht mehr zu verstecken, die Aggressivität steigt, die Desorientierung nimmt stark zu, ein sicherer Aufenthalt ist zu Hause kaum noch zu gewährleisten. Ganz abgesehen von beginnenden Burn-Out Effekten der unmittelbaren Angehörigen. Dann der Wechsel in ein Pflegeheim. Die erste Nacht, die ersten Tage und auch Wochen sind für beide Seiten schwer, oft kaum zu ertragen. Dies ist zweifellos die schwierigste Phase auch für die Leitung und auch für die Pflegekräfte.

Und das ungute Gefühl bleibt, die Frage, ob man als Angehöriger oder als Freund nicht doch zu schnell entschieden hat. Sichtbarster Beweis ist die „Bushaltestelle". Nicht von ungefähr finden wir in vielen geschützten Bereichen guter Pflegeheime die „Bushaltestelle" oder die Bank in der Nähe des für die Patienten geschlossenen Ausgangs. Für gesunde Menschen mutet es wie ein Scherz auf Kosten der Demenzkranken an, für die Erkrankten selbst ist es eine Zuflucht. Gemeint sind Bushaltestellen, die keine sind. Doch das Pflegepersonal als auch die Angehörigen von Demenzpatienten merkten schnell, wie gut dieser Schein den Erkrankten tut und wie beruhigend es auf sie wirkt. Gleichzeitig ist die Bank eine der besten Kommunikationsorte, sagt Sebastian Köbbert, Leiter der Altenhilfe auf der Karlshöhe Ludwigsburg. Eine Bank, unmittelbar an den Ausgängen der einzelnen Stockwerke, ist immer wieder beliebter Treffpunkt. Hinweise

auf die Bushaltestelle tun dabei nicht nur vielen Bewohnern gut sondern erleichtern auch Gespräche mit den Angehörigen.

Der Prozess des Vergessens und des immer wieder sich Erinnerns begleitet die Bewohner oft über einen sehr langen Zeitraum. In diesen Momenten die richtigen Worte zu finden, ist eine der besonderen Herausforderungen an unsere Pflegekräfte und die Familie Sebastian Köbbert: „Desorientierung ist für uns keine nicht bewältigbare Hürde, sondern akzeptierter Bestandteil unserer Arbeit. Priorität haben die individuellen Sichtweisen und das Erleben der Bewohner/innen. Der Tagesablauf in unserem Haus soll prinzipiell so weiter gelebt werden können, wie es dem Menschen mit Demenz auch bisher möglich gewesen ist. Konkret achten wir darauf, zu den alters- und krankheitsbedingten Defiziten, keine weiteren erschwerende institutionellen Barrieren hinzukommen zu lassen. Nicht wir als Institution, sondern die Bewohner/innen bestimmen den Tagesrhythmus. Die Übergänge in die neue Umgebung werden gezielt mit den Angehörigen beraten und in engem Austausch gemeinsam und individuell begleitet".

Unser Freund Dieter saß oft auf der Bank am Ausgang. Wenn dann die Tür aufging, guckte er interessiert hoch, man setzte sich zu ihm, erzählte von den Lionsfreunden, vom Wetter und der Familie. Er hörte eine Weile zu, unterbrach dann das Gespräch, stand auf, ging zur Tür, die jedoch für ihn verschlossen war, schüttelte den Kopf und murmelte etwas vor sich hin.

Bei unserem Freund Peter war es ähnlich. Er hatte schon im Krankenhaus versucht, zu fliehen, er spürte, dass man ihn am Verlassen zu verhindern suchte. Im Pflegeheim wurden die Fluchtversuche anfangs noch deutlich intensiver, unser Freund Peter setzte alles daran, der ungewohnten Umgebung zu entkommen.

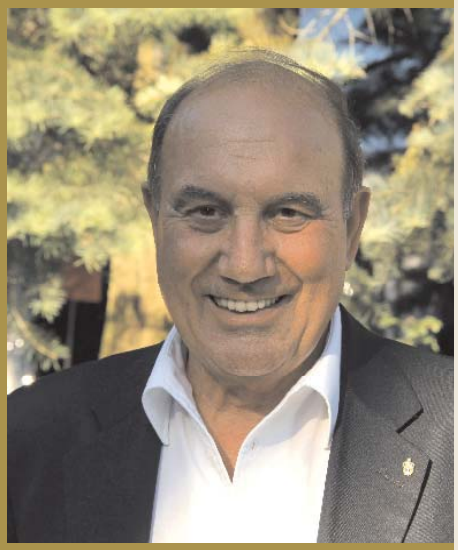
Wie die beiden folgenden Beiträge zeigen, ist Alzheimer (noch) nicht heilbar. Aber, das Netzwerk, die jahrzehntelang entstandenen Freundschaften und unser „We serve" wird hier zu einer Erfahrung, die wir erst richtig begreifen und zu schätzen wissen, wenn einmal die Krankheit im unmittelbaren Umfeld Wirklichkeit wird.

Inge, die Frau von Dieter, heute: „Mein Mann wollte nie zu den Lions, seine Arbeit und seine Familie waren ihm wichtiger. Es war ein guter Freund, der ihn bewegte, probeweise einen Clubabend zu besuchen. Und das war gut so. Die Clubbesuche wurden schnell wichtiger Teil seines Lebens. Die vergangenen Monate bestätigen, in welch wertvollen Freundeskreis wir gekommen sind. Hilfe und Zuspruch von vielen Freunden und Lionessen, die ich nicht erwartet habe. Ein schönes Gefühl, dass mir hilft, wieder langsam zur Ruhe zu kommen".

Auf Anregung unseres Chefredakteurs habe ich zehn Punkte zusammengetragen, wie eine Hilfe von jedem von uns aussehen könnte:

1. Akzeptieren Sie ihn so, wie er ist.
2. Beteiligen Sie sich an dem „Spiel", wenn er eine Antwort nicht sofort weiß
3. Versuchen Sie, durch einen Fahrservice seine Präsenz im Club so lange es geht zu erhalten
4. Ignorieren Sie offiziell mögliche Schwächen, tuscheln Sie nicht hinter seinem Rücken
5. Besuchen Sie ihn öfter in seiner häuslichen Umgebung und organisieren Sie kleinere Treffen
6. Bringen Sie sich und ihre Alzheimer- und Pflege – Experten verstärkt ein, spätestens, wenn sich abzeichnet, dass ein Verbleiben in der häuslichen Umgebung nicht mehr möglich ist. Das Netzwerk, das „We serve" der Lions ist hier eine der schönsten Erfahrungen, trotz der Schwere dieser Krankheit
7. Besuchen Sie ihn anfangs im Pflegeheim gemeinsam mit seiner Frau, oder seinen Kindern oder einem anderen engen Angehörigen
8. Sprechen Sie verschiedene Themen an und vertiefen Sie das Thema, bei dem er bewusst reagiert
9. Berühren Sie ihn wiederholt, ohne aufdringlich zu sein
10. Verlieren Sie die Scheu, ihren Freund zu füttern, versuchen Sie, die anderen Heimbewohner in ihre Besuche mit einzubeziehen. Behalten Sie dabei ihren Freund immer im Auge, er ist trotz seiner Krankheit deutlich sensibler, als allgemein angenommen wird. Berichten Sie der Familie und auch im Freundeskreis von ihren Besuchen, ohne die Würde ihres Freundes zu verletzen.

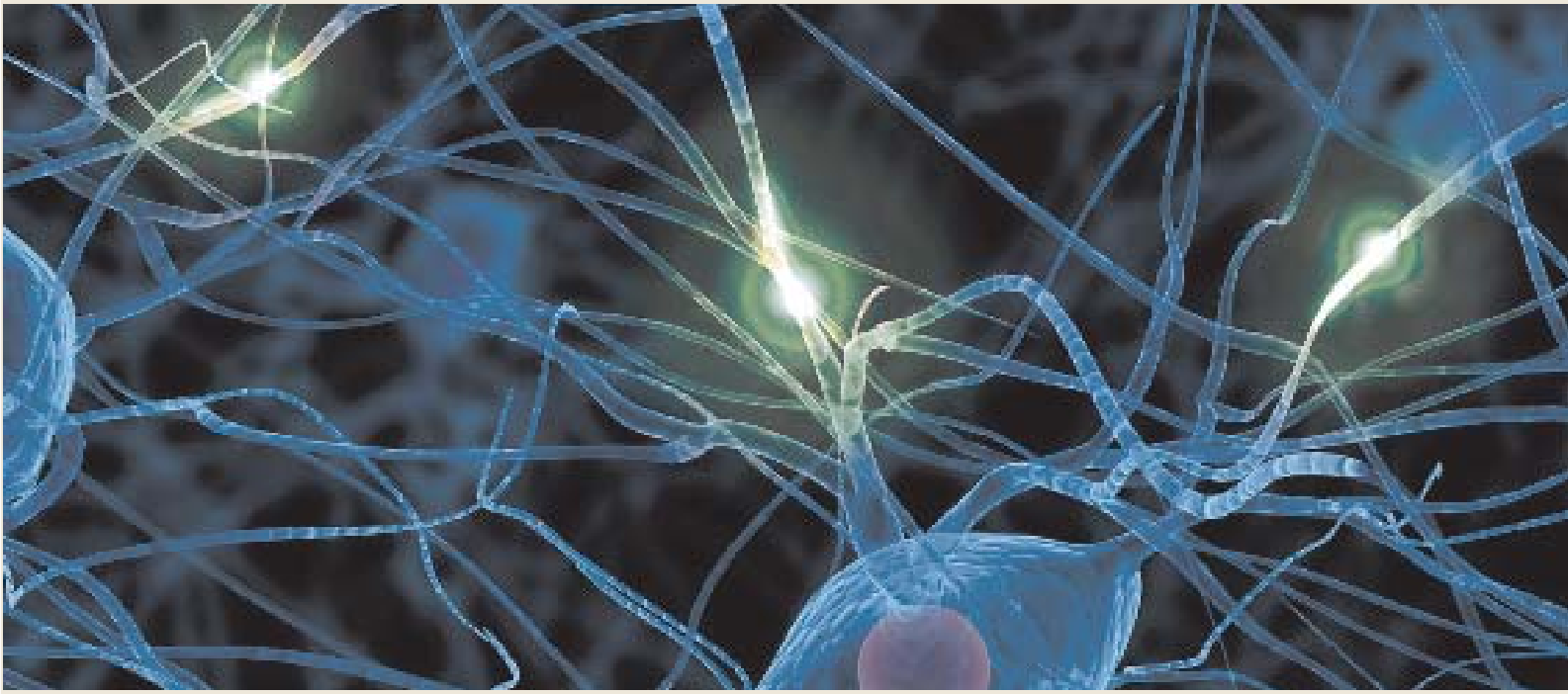
## Autorenvita: LF Dr. Wolfgang Peter Peters



**Autor „Unser Freund Dieter hat Alzheimer":** Dr.-Ing. Wolfgang Peter Peters, geb. 20. März 1939, Studium Elektrotechnik und Wirtschaftswissenschaften, TU Braunschweig, Promotion über das Innovationsverhalten von Unternehmen, verheiratet seit 1964, zwei Töchter, zwei Schwiegersöhne, vier Enkel (zwei Chow Chows).
DFVLR 1968-1971, SEL/ITT/Alcatel 1972-2002, Vertriebschef Geschäftsbereich Post, Leiter Aufbau-Ost, Member of the Bord Global ISDN Industry Forum GIIF 1995 -2002.
1980 LC Ludwigsburg-Favorite, P 88/89 und 07/08, ZCH 97/00, KGH 00/05, Vorsitzender Förderverein seit 2008, 1995 Gründung des Vereins „Bildtelefonie für Hörgeschädigte, an Aphasie erkrankte sowie für ältere und auf Hilfe angewiesene Menschen, Durchsetzen der Früherkennung von Hörschäden in allen Geburtenkliniken Baden-Württembergs 2000-2005, www.wppeters.homepage.t-online.de
Auszeichnungen: Melvin Jones Fellow, Staufermedaille des Landes Baden-Württemberg 20. 3. 2004, Patente im Bereich Video-Überwachung und Video-Beobachtung.

# Demenz – Wenn das Vergessen beginnt

Von Thomas D. Bethke, LC Konstanz | Die Risikofaktoren - Die Krankheit erkennen - Was kann ich vorbeugend tun?



Möglichst alt werden und dabei körperlich und geistig gesund bleiben - wer möchte das nicht? Die Chancen dafür sind so gut wie nie. Unsere Lebenserwartung steigt,

aber auch Vergesslichkeit und Demenz nehmen im Zuge des demografischen Wandels beständig zu. Das Szenario ist erschreckend – alle 20 Jahre verdoppelt sich der Anteil der Demenzkranken in der Bevölkerung, warnen die Autoren des Welt-Alzheimer Berichts (2011). Bereits heute gibt es etwa 1,3 Million Demenz- Patienten in Deutschland. Dies wird für uns alle eine globale gesellschaftliche Herausforderung. Gibt es eine gute Prophylaxe oder neue therapeutische Ansätze für die zahlreichen zukünftigen Patienten?

## Normale Veränderung oder schon Demenz?

Normale Veränderungen im Laufe des Älterwerdens sind die Abnahme von Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, der Kapazität des Arbeits- und Kurzzeitgedächtnisses und der Flexibilität. Positiv zu verbuchen ist dagegen in vielen Fällen aber eine Zunahme von Wissen, Zufriedenheit und eine emotionale Stabilität.

Demenz ist ein Überbegriff für eine Vielzahl von Hirnerkrankungen. Allen Unterformen der Demenz ist gemeinsam, dass sie zu einem Verlust geistiger Fähigkeiten führen. Typisch ist eine Verschlechterung der Gedächtnisleistungen, des Denkvermögens, der Sprache und des praktischen Geschicks, jedoch keine Störung des Bewusstseins. Diese Veränderungen haben gesamthaft zur Folge, dass Menschen mit Demenz ihren Alltag nicht mehr bewältigen können. Die Erkrankung geht einher mit Defiziten in den Bereichen Aufmerksamkeit, Erinnerung, Lernen, Kreativität, Planen, Orientierung, Vorstellungskraft, Wille. Der Verlust an emotionalen und sozialen Fähigkeiten führt zu einer Beeinträchtigung von sozialen und beruflichen Funktionen. Vor allem sind Kurzzeitgedächtnis, Denkvermögen, und Bewegungsmotorik betroffen.

Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit (50-60 Prozent). Die zweithäufigste Ursache mit 20 Prozent ist die gefäßbedingte Demenz. Auch Mischformen existieren (15 Prozent). In diesem Beitrag werden wir uns mit der Entstehung, den Symptomen und möglichen vorbeugenden (prophylaktischen) und therapeutischen Konzepten der Demenz widmen.

## Ursache und Forschung

Ernüchterung ist eingekehrt in die Alzheimer Forschung, die sich seit 25 Jahren mit den molekularen Grundlagen und den Therapien dieser Demenzform beschäftigt. Weder gibt es Klarheit über die Auslöser und die Mechanismen der Erkrankung, noch kann die Ursache bekämpft noch der schleichende Verlust der Hirnfunktionen gestoppt werden. Natürlich gibt es Fortschritte, aber 111 Jahre nach Erstbeschreibung der Krankheit durch den Arzt Alois Alzheimer werden gerade viele Hypothesen und Therapieansätze hinterfragt.

Bislang steht fest: Heilbar ist Demenz nicht. Es gibt jedoch Möglichkeiten, in manchen Fällen ihren Verlauf um ein bis zwei Jahre aufzuhalten, wenn sie frühzeitig erkannt wird. Bisher bekannte Therapiemöglichkeiten können jedoch weder einzeln noch in Kombination dauerhaft effektiv helfen. Zusammen mit vielen nichtmedikamentösen Maßnahmen, wie z.B. Realitätsorientierungs-

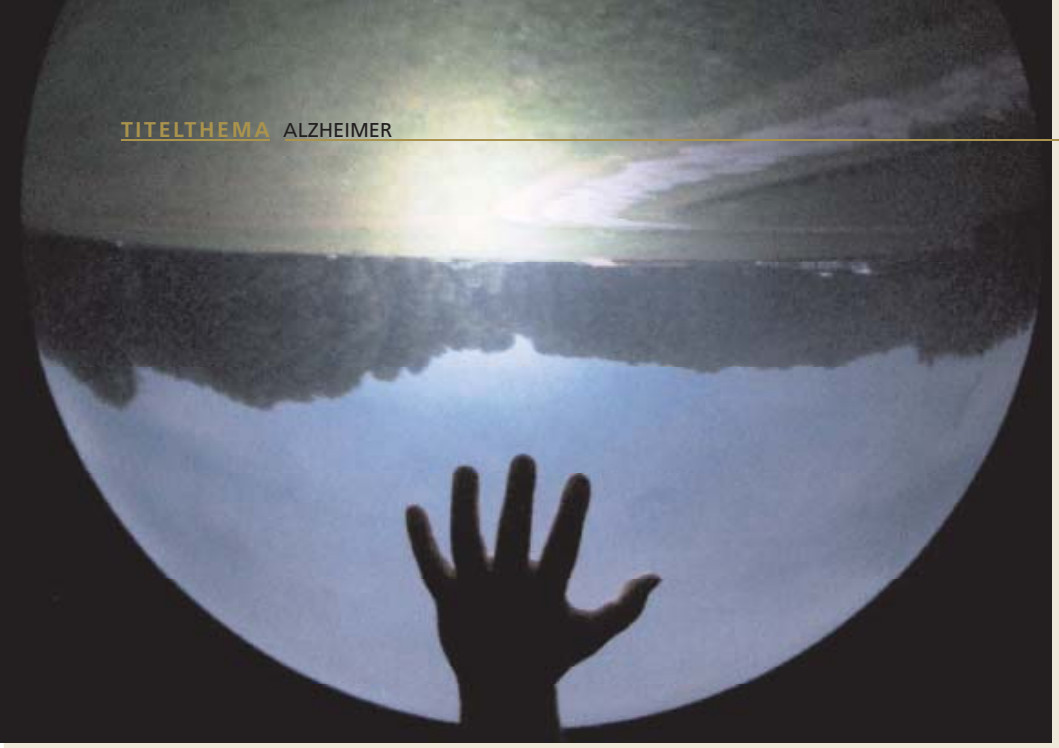
Das komplexe Geflecht von Verbindungen in unserem Gehirn: Das Problem beginnt, wenn die Weiterleitung von Impulsen an einigen Schaltstellen nicht mehr funktioniert.

therapie, Validation, sinnesorientierten Verfahren, Musiktherapie und Hirnleistungstraining, stehen dem Demenzpatienten heute insgesamt nur vier synthetisch hergestellte Wirkstoffe (Donepezil, Galantamin, Rivastigmin und Memantine) zur Verfügung. Auch Ginkgo-biloba kann bei ausreichender Dosierung dazu beitragen, die Alltagsfähigkeit zu verbessern.

Dabei zeigt die klinische Erfahrung, dass manche Patienten sehr gut von den Medikamenten profitieren, andere überhaupt nicht. Medikamente greifen auch deshalb häufig so schlecht, weil zum Zeitpunkt der Diagnosestellung die Veränderungen im Hirn schon so weit fortgeschritten sind. Die medikamentöse Behandlung der gefäßbedingten Demenz entspricht der Behandlung von chronischen Gefäßerkrankungen wie z.B. der Arterienverkalkung (Arteriosklerose).

In über 40 weltweit durchgeführten Studien wird mit hohem Engagement inzwischen auch an einer Alzheimer-Impfung gearbeitet. In diesem Jahrzehnt ist aber wohl insgesamt kein medizinisch-therapeutischer Durchbruch zu erwarten. Auch im Bereich der Prävention gibt es nur einen begrenzten

Die große Sorge vielen älterer Menschen: Wird das Schreckgespenst „Demenz" mich auch treffen? Was kann ich dagegen tun?



Die Tragik des Krankheitsverlaufs: Ein ohnmächtiges Gefühl, wenn sich die Welt langsam entzieht, nicht mehr verstehbar wird und der Kontakt für immer unumkehrbar verloren geht.

Enthusiasmus, da das Alter der Hauptrisikofaktor für die Erkrankung ist und bleibt.

Viele Wissenschaftler haben das Demenz-Gen gesucht. Man ist auch fündig geworden, einige Demenz-Gene sind bei fünf bis zehn Prozent der Alzheimer-Patienten nachweisbar. Es gibt also eine genetische Veranlagung. Im „Dorf des Vergessens" in der Region Antioquia in Kolumbien, in dem fast die Hälfte der Einwohner mit Ende 40 Alzheimer bekommen, wird dies genauer untersucht. Eine genetische Mutation ist hier für das gehäufte Auftreten von Alzheimer verantwortlich. Der Gendefekt bewirkt, dass Generationen von Familien an Alzheimer erkranken.

Allerdings kommt es auch vor, dass Menschen die genetische Anlage haben und dann trotzdem nicht an „Alzheimer" erkranken. Also, selbst wenn man die Gene hat, kann man dem Schicksal noch entgehen.

Nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen sind die Ursache für Demenzerkrankungen nicht primär der Tod von Nervenzellen, wie bisher angenommen, sondern zuerst Störungen an den Nervenzell-Kommunikationsknotenpunkten (Synapsen), den Verbindungen zwischen den Nervenzellen. Forscher haben herausgefunden, dass die Zellen nicht absterben, sondern zunächst hauptsächlich in ihrer Funktion gestört sind.

## Lernen und Vergessen

Bevor wir überhaupt Vergessen können, müssen wir erstmal einen Gedächtnis-speicher anlegen. Erinnerungen werden durch Lernen erzeugt. Es gibt verschiedene Eingangskanäle für Informationen über unsere Sinne. Informationen entstehen durch Bildung von Eiweißen in Nervenzellen. Diese Nervenzellen selber sind über Nervenbahnen untereinander intensiv vernetzt. Bei der Anlegung einer Erinnerung im Gedächtnisspeicher bildet sich eine „Gedächtnisspur", über die die Erinnerungen später abgerufen werden können.

Das Vergessen ist eine wichtige Funktion des Gedächtnisses. Es schützt das Hirn vor einer Datenüberflutung und trennt Wichtiges von Unwichtigem. Dem Vergessen kommt also eine wichtige Funktion bei der Informationsverarbeitung zu. So führt Vergessen in der Regel zu einer Strukturierung der Gedächtnisinhalte, d. h. bedeutsame Dinge werden prägnanter. Manchmal dient das Vergessen auch dem Schutz der „Seele". Es gibt das gezielte Vergessen, also ein bewusstes aber auch unbewusstes Verdrängen.

Vergessen geschieht selektiv: Ereignisse werden in Abhängigkeit von ihrem emotionalen Gehalt vergessen. Dinge, die uns gleichgültig sind, werden schneller vergessen als solche, die starke Emotionen hervorrufen. Darunter halten wiederum positive besetzte Ereignisse länger im Gedächtnis als gleichstarke negative. Die alten Zeiten waren deshalb die guten Zeiten, weil in vielen Fällen selektiv die neutralen und negativen Dinge zu Gunsten der positiven vergessen werden.

## Was bleibt denn überhaupt im Gedächtnis haften?

Wie lange etwas im Gedächtnis verbleibt, ist von vielen Faktoren abhängig, Informationen mit emotionaler Färbung und Selbstbezug haften sehr lange im Gedächtnis. Scheinbar sinnlose und unzusammenhängende Informationen werden viel schneller vergessen als zusammenhängende und geordnete Informationen. Von „richtigem" Vergessen kann erst gesprochen werden, wenn Informationen, die bereits im Langzeitgedächtnis nachgewiesen werden konnten, zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr abrufbar sind.

Nach dem Ribot'schen Gesetz (1882), das man mit „first in, last out" umschreiben kann, bleiben früh gelernte Inhalte länger im Gedächtnis erhalten als später hinzugekommene. Ganz entscheidend für den Lernprozess ist, dass uns etwas emotional berührt, uns etwas sprichwörtlich unter die Haut geh. In diesem Fall werden die emotionalen Zentren im Hirn aktiviert, um über verschiedene biochemisch-molekulare Prozesse das Anlegen von Erinnerungen in den Netzwerken der Nervenzellen zu ermöglichen.

## Woran erkennt man Demenz?

Im Vorfeld einer Demenz sind oft psychische Störungen zu beobachten, die häufig kaum von denen einer Depression unterschieden werden können, wie zum Beispiel Verlust von Interessen und Eigeninitiative, Reizbarkeit, Gefühl der Überforderung, Verlust der Emotionalität.

Das Leitsymptom aller Demenz-Erkrankungen ist die Störung der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses. Oft bleibt zumindest in den Anfangsstadien die äußere Fassade der Person dabei gut erhalten, so dass die Gedächtnisstörungen im oberflächlichen Kontakt sehr gut überspielt werden können. Dies gelingt besonders gut den Menschen, die ihr Leben lang viele soziale Kontakte hatten - der verbindliche Umgangston ersetzt streckenweise den Inhalt der Botschaft.

Später verlieren sich länger zurück liegende Gedächtnisinhalte. Wenn die Demenz fortschreitet, treten auch andere Störungen der Hirnfunktion hinzu, wie zum Beispiel Wortfindungsstörungen, Rechenstörungen und Störungen der Raumwahrnehmung, so dass sich die Betroffenen häufig verlaufen, besonders wenn in der ihnen über Jahrzehnte geläufigen Umgebung bauliche Veränderungen stattfinden. Demenz-Kranke verlieren ihre Eigeninitiative. Sie vernachlässigen ihre früheren Hobbys, ihre Körperpflege und das Aufräumen ihrer Wohnung, sortieren Dinge falsch ein (siehe Foto Kühlschrank).

Schließlich sind sie nicht mehr in der Lage, sich ausreichend und richtig zu ernähren.

## Risikofaktoren für Demenz?

Die Demenz ist keineswegs eine normale Alterserscheinung, die jeden mehr oder minder betrifft, sondern eine Erkrankung, die typischerweise im Alter auftritt. Hauptrisikofaktor ist also das Lebensalter. Das Überwiegen des weiblichen Geschlechts ist wahrscheinlich vor allem in der einige Jahre höheren Lebenserwartung von Frauen begründet. Depressionen werden als Risikofaktor für die Entwicklung einer Demenz angesehen. Sie treten vor allem in frühen Demenzstadien gehäuft auf und können einer Demenz auch vorausgehen.

Kürzlich veröffentliche Studien stützen die Beobachtungen, dass sich das Risiko für Alzheimer-Demenz durch Modifikation des Lebensstils - und damit Absenkung des Gefäßerkrankungsrisikos - senken lässt.

Bekannte Risikofaktoren für die Alzheimer-Demenz sind Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Fettleibigkeit und Bluthochdruck in der Lebensmitte, Rauchen, Depression, kognitive oder körperliche Inaktivität sowie geringe Bildung. Allerdings lassen sich damit höchstens die Hälfte aller Alzheimer-Erkrankungen erklären. Faktoren, die u.a. das Erkrankungsrisiko senken sind: Mittelmeerdiät (hoher Anteil an Fisch, Gemüse, Obst, Getreide und ungesättigte Fettsäuren), geringer bis mäßiger Alkoholkonsum, kognitives Training und Bewegungsaktivität.

## Dem möglichem Demenz-Schicksal entgehen?

Es gibt also keine Patentrezepte gegen das Gespenst „Demenz" aber es scheinen sich, neben einer ausgewogenen vitaminreichen, cholesterinarmen Ernährung, einer Nikotinabstinenz und einem gesunden Lebenswandel, ein paar Dinge herauszukristallisieren, die wichtig sind.

„Es kommt darauf an, dass man auch im fortgeschrittenen Alter das Hirn dafür nutzt, wofür es geschaffen ist, nämlich als Problemlösungsinstrument. Das Hirn dient der Lösung „innerer" und „äußerer" Probleme", so der Neurobiologe Professor Gerald Hüther aus Göttingen.

Auch wenn es paradox klingen mag: Wenn das Hirn ein Problemlösungsinstrument ist, was kann einem dann theoretisch schöneres im Leben passieren, als das man möglichst viele „Probleme" hat, um das Organ optimal zu nutzen? Natürlich müssen die Probleme, besser vielleicht die Herausforderungen, lösbar sein, wenn auch mit Anstrengung. Es ist aber noch viel wichtiger, dass diese Herausforderungen uns emotional berühren. Sie müssen uns – positiv oder negativ – unter die Haut gehen.

## Lions sind gefordert: Wirkung des sozialen Miteinanders

Zu solchen Herausforderungen zählen vor allem soziale Kontakte, wobei Kinder das schönste „Problem" sind, was man haben kann, da sie einen ständig emotional herausfordern, meint Prof. Hüther.

Aber auch gemeinsames Singen, Musizieren und Tanzen lösen in der Regel positive Gefühle aus. Ein Umfeld mit Freunden, Familie und sozialem Netzwerk wirkt sich zusätzlich positiv auf die Lebensdauer aus. Wichtig ist die Häufigkeit, Bandbreite und Regelmäßigkeit der Sozialkontakte, das zeigt die kürzlich veröffentliche Long-life Studie von Friedman & Martin (2012).

## Welchen Einfluss hat Bewegung?

Das menschliche Gehirn braucht nicht nur die geistige Anregung, sondern auch die körperliche. Im Gegensatz zur bewegten, passiert bei unbewegter Körperhaltung im Gehirn so gut wie nichts. Das Gehirn reagiert

Quälende Fragen: Wo sind denn nur meine.....und wer hat die bloß wieder versteckt?

Der Kontakt über die Generationen hinaus - am aktuellen Leben teilhaben - ein Baustein der Demenzprophylaxe, bei dem auch wir Lions gefordert sind.

Kinder oder Enkelkinder: Die ständigen Herausforderungen, die Kinder für uns auf ihrem Weg ins Leben bereithalten, stimulieren das Gehirn emotional und intellektuell.

auf Dynamik und nicht auf Statik. Langes, regungsloses Sitzen am Schreibtisch oder im Fernsehsessel bedeutet also wenig Durchblutung und wenig Aktivität im Gehirn.

Wie immer Menschen in Bewegung gebracht werden ist nahezu unerheblich, aber sie müssen es freiwillig tun, aus eigenem Antrieb (nicht: „Mein Doktor hat aber gesagt ..."). Die innere Einstellung zum Sport ist wichtig.

## Disziplin, Resilienz und Optimismus!

Die kürzlich veröffentlichte Studie von Friedman & Martin (2012) zeigt auch etwas anderes Interessantes: Tugenden wie Zielstrebigkeit, Beständigkeit und Gewissenhaftigkeit sind gute Persönlichkeitsindikatoren für eine gesunde Langlebigkeit. Warum? Es liegt nahe, dass disziplinierte Menschen eher gesundheitsbewusst leben. Sie essen und trinken maßvoll, betreiben regelmäßig Sport, sie konsumieren weniger Genussgifte, schlafen ausreichend, sie gehen keine unnötigen Risiken ein, sie achten auf ihr Wohlergehen.

Was zeichnet Menschen aus, die in hohem Alter noch geistig fit sind? Diese Frage stellte sich eine Forschergruppe an der Universität von Pennsylvannia, USA. Den Befragten in einer großen Studie über mehrere Jahrzehnte war eine gewisse Zähigkeit gemeinsam, die sich in hohen Widerstandswerten gegen Stress, Angst, Depression und psychischer Belastung zeigte, die sog. Resilienz. Dazu passt auch eine Studie mit über 900 geistig agilen, sich selbst versorgenden Senioren. Das Risiko für Alzheimer-Demenz war bei den Befragten, die einen Sinn im Leben sahen und Zukunftspläne hatten um 52 Prozent geringer als bei den Befragten mit eher negativer Grundeinstellung.

## Sport und Demenz

Regelmäßiger Sport kann das Risiko vermindern, an Altersdemenz zu erkranken. Eine körperliche Betätigung von mehreren Stunden pro Woche hält das Gehirn fit. Ideal ist ein Fitnessprogramm aus Ausdauer-, Kraft- und Beweglichkeitstraining. Wie wichtig Bewegung für das Gehirn in jedem Lebensalter ist, weiß die Wissenschaft erst seit ein paar Jahren. Sport regt nicht nur bereits das kindliche Gehirn zu vielen Verknüpfungen an, sondern stimuliert auch das Gehirn von Senioren.

Bei körperlicher Bewegung kommt es auch zu einer vermehrten Durchblutung im Gehirn. Ein Beispiel: Wenn man Klavier spielt sind zwar nur zwei Prozent der Körpermasse im Einsatz, aber rund 40 Prozent des Gehirns sind um ein Viertel mehr durchblutet. Bei jeder Durchblutungsvergrößerung in einer Körperregion kommt es spontan auch zu veränderten Stoffwechselvorgängen: Im Hirn werden zum Beispiel mehr Nervenwachstumsstoffe gebildet. Diese sind nicht nur zum Überleben, sondern auch für eine gesteigerte Funktionsfähigkeit der Nervenzellen erforderlich. Sie sind die Voraussetzung zur Vermehrung von Nervenverbindungen. Die vermehrten Stoffwechselvorgänge führen also im Endeffekt zur Verbesserung des Gedächtnisses und zahlreicher anderer Hirnleistungen.

Wer regelmäßig Sport macht hat eine bessere Feinkoordination und Raumwahrnehmung, einen ausgeprägten Bewegungssinn und besitzt eine bessere Körperbeherrschung. Zufriedenheit und Ausgeglichenheit, und ein besseres Selbstwertgefühl stellen sich ein.

## Ein Beispiel: Tanzen - Training für das Gehirn und Demenzvorsorge?

Tanzen, insbesondere das Paartanzen, kann dem Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit vorbeugen: „Gerade der Tanz spielt durch die motorischen Aufgaben in Verbindung mit Denk- und Erinnerungsprozessen eine große Rolle bei der Prävention von Demenz", erklärt der Sportwissenschaftler Dr. Pierre Gider von der Medizinischen Universität Graz. Dort entwickelt man gerade im Zuge eines Forschungsprojektes ein Trainingsprogramm zur Prävention von Demenz. „Schritte und Bewegungsmuster zu erlernen, diese unter Zeit- und Präzisionsdruck wiederzugeben und sich dann auch noch nach einiger Zeit wieder daran zu erinnern, sind auch für ‚Gesunde' schon manchmal eine wirkliche Herausforderung.

Für einige Wissenschaftler scheint das Tanzen ein geeignetes Mittel der Demenz-Prophylaxe und -bremse zu sein. Wissenschaftler des Albert Einstein College in New York fanden 2003 in einer Studie heraus, dass Menschen, die lebenslang in ihrer Freizeit Denksport betrieben, ein etwas niedrigeres Risiko hatten, an einer Demenz zu erkranken. Senioren, die aber regelmäßig in Tanzkurse

gingen, reduzierten das Risiko erheblich um 76 Prozent. Die US-Forscher versuchten sich das so zu erklären, dass Tanzen viel mit dem Überlegen und Nachdenken von Schritten, Drehungen und Körperhaltungen zu tun hat.

## Fit im Rentenalter?

Die Europäische Union hat 2012 zum Jahr für aktives Altern erklärt. Es ist nie zu spät zum Management eines langen aktiven Lebensabschnittes, denn auch im steigenden Lebensalter ist das Hirn noch zu Spitzenleistungen fähig, wenn man sich körperlich aktiv und kognitiv erfolgreich bewegt, d.h. auch nach dem Berufsleben bleibt die Produktivität wichtig. Diejenigen, die sich am meisten für das Erreichen ihrer Ziele engagierten, lebten am längsten und blieben mental fit. Ob neues Hobby oder Fortbildung - eine produktive Lebensweise im Alter spielt für Gesundheit und Lebensdauer tatsächlich eine noch größere Rolle als nur die sozialen Beziehungen oder die subjektive Zufriedenheit. Aktive Rentner fühlen sich zumeist glücklicher und sind sozial besser eingebunden als diejenigen, die ihre „Ruhe" genießen.

## Zusammenfassung

Heilbar ist die Demenz heutzutage nicht, aber wenn sie auftritt, ist sie zumindest durch Therapien in vielen Fällen in ihrem Verlauf um ein bis zwei Jahre aufzuhalten, wenn sie frühzeitig erkannt und behandelt wird. Die Forschung steht unter Druck, neue Therapien zu entwickeln. Mit Durchbrüchen ist aber in diesem Jahrzehnt nicht zu rechnen.

Aktive, körperlich mobile Menschen geben den „Geist" nicht so schnell auf. Wichtig ist eine psychomotorische Aktivierung über die ganze Lebensspanne hinweg. Unser Gehirn sollte stets als „Problemlösungsinstrument" gefordert werden. Ein Umfeld mit Freunden, Familie, insbesondere mit Kindern, gemeinsames Singen, Musizieren, Tanzen und ein stabiles soziales Netzwerk wirken sich positiv aus. Wichtig ist die Häufigkeit, Bandbreite und Regelmäßigkeit der Sozialkontakte.

Blutgefäßschädigende Risikofaktoren wie Bluthochdrucks, zu hohe Blutfettwerte und das Rauchen müssen rechtzeitig beachtet werden. Demenzprophylaxe sollte spätestens in der Mitte des Lebens beginnen. Körperliche Aktivität ist entscheidend wichtig. Sportarten sollten ausgewählt werden, die ein Ausdauertraining für Gehirn und Körper und die notwendige Konvergenz von geistiger und körperlicher Fitness bringen. Geistige und sportliche Aktivität sind probate Mittel gegen geistigen Leistungsabbau und somit eine nebenwirkungsarme und individuell dosierbare Medizin für Geist und Körper.

China: Ein Vorbild? An Feiertagen wird in Peking in vielen Parks das traditionelle „Tai-chi" geübt. Aber mindestens genauso viele Menschen aller Altersklassen tanzen zwanglos im Freien zusammen. Sicher ist, dass ältere Menschen in Asien in vielfältiger Weise in das Familien- und Sozialleben aktiv integriert sind. „Westliche Senioren verreisen, Senioren in Asien kümmern sich um ihre Enkelkinder und ihre Familie", so ein Chinese aus dieser Gruppe.

## Ausblick

Ähnlich wie das Wissen um die Risiken von Rauchen, Alkohol und Fettleibigkeit die Lebensgewohnheiten in Europa in den letzten 50 Jahren beeinflusst hat, werden die neuen Erkenntnisse über kognitive, emotionale, soziale und körperliche Einflussfaktoren der Demenz zu Veränderungen unseres Lebensstils führen.

## Autorenvita: LF Prof. Dr. Thomas Bethke

**Autor des Themas „Demenz-Wenn das Vergessen beginnt":** Prof. Dr. med. Thomas D. Bethke, geb. in Uetersen, Schleswig-Holstein, beschäftigt sich seit über 20 Jahren in Hochschule und Pharmazeutischer Industrie mit der Entwicklung neuer Medikamente für große Volkserkrankungen.

Bethke studierte Humanmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Danach forschte er zwei Jahre über kardiovaskuläre Themen, bevor er sich auf dem Gebiet der Klinischen Pharmakologie spezialisierte (Facharzt). Klinisch-praktische und wissenschaftliche Erfahrungen sammelte er an der University of Virginia (USA) und der Yale University (USA). Er ist außerplanmäßiger Professor der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen, Fachgebiet Klinische Pharmakologie.

Bethke schloss zusätzlich einen wirtschaftswissenschaftlichen Master of Business Administration (Kollegg Graduate School of Management, Northwestern University, Chicago, und Wissenschaftliche Hochschule für Unternehmensführung Otto Beisheim, Graduate School of Management, Koblenz 1999) ab. Im Jahre 2000 wurde er zum Fellow der Faculty of Pharmaceutical Medicine, London gewählt.

Bethke hatte verschiedene internationale Leitungsfunktionen in der pharmazeutischen Industrie. Seit 2012 ist er Medizinischer Direktor des Auftragsforschungsinstituts Medidata in Konstanz.