

# Ein beobachtender, klinischer Ansatz gegenüber Menschen, die als alzheimerkrank gelten

*J. GAUCHER*

## Worum geht es?

---

### ❖ Alzheimer-Krankheit – Mythos oder Realität?

- ✓ Von der «*Dementia senilis praecox*» von 1907 über die «*Mischformen*» und die «*jungen Erkrankten*» mit einer «*vermeintlichen Alterskrankheit*» bis zur «*Alzheimer-Krankheit*» oder auch den «*Problemen der Diagnosestellung*» und den «*sehnlichst erwarteten Heilmitteln*»: Wo stehen wir heute?
- ✓ Zwischen der Leistungsfähigkeit der biomedizinischen Forschung und der Macht der Pharmaindustrie: Woher können wir Hoffnung schöpfen? Wo bestehen Hemmnisse?
- ✓ Und wo stehen wir, die in der klinischen Praxis tätig sind?

### ❖ Haben wir uns nicht im Nebel der Ungewissheiten verirrt?

- ✓ Welchen Platz nimmt die klinische Praxis ein?
- ✓ Welcher Blick und welches Interesse gelten der als krank betrachteten Person?

## *ein interessanter Analysator*

---

- ❖ Das Tabu, das bezüglich des Begriffs «Demenz» besteht.
  - ✓ Bei «de-mens» liegt der Schwerpunkt auf der Störung der geistigen Leistungsfähigkeit, des Verstands oder des Urteilsvermögens der Person.
  - ✓ Wir befinden uns eher im Register der Beobachtung, der Empfindungen und der Interpretation als der Grundlagenforschung.
  
- ❖ Der wissenschaftliche Anklang des Begriffs «neurodegenerative Erkrankungen».
  - ✓ Die Person tritt hinter die Krankheit zurück.
  - ✓ Erhebliches Risiko einer Pathologisierung der Verhaltensweisen
  - ✓ Ausrichtung der Reaktionsweisen auf Behandlungen
  
- ❖ Durch die Verwissenschaftlichung des Ansatzes besteht die Gefahr, dass wir uns von der als «dement geltenden» Person abwenden, die für uns rätselhaft bleiben muss.

# Früher: Bedeutungshypothesen

---

- ❖ Breites Spektrum von Hypothesen.
  
- ❖ Somatogene Demenzformen:
  - ✓ Durch eine Krankheit verursachte kortikale Degeneration (Alzheimer, Pick, Creutzfeldt-Jakob etc.)
  - ✓ Vaskuläre Demenzformen
  - ✓ Toxische Demenzformen (Korsakow, Auswirkung von Medikamenten)
  
- ❖ Psychogene Demenzformen:
  - ✓ Demenz und Depressionen
  - ✓ Psychotische Spätdekompensationen
  - ✓ Erheblicher Einbruch der Abstützung bei Borderline-Störungen (Zusammenbruch der sozialen, beruflichen, familiären, ehelichen usw. Afferentationen)
  - ✓ Traumatische Demenzformen (neurotisches Register)
  
- ❖ Gemischte Demenzformen

# Heute: ein hauptsächlich neuropathologischer Ansatz

---

- ❖ Vorherrschen der Hypothesen zu den Modalitäten und Ursachen einer neuronalen Funktionsstörung
- ❖ Ausrichtung der Forschungsarbeiten auf die Modalitäten der Frühdiagnose
- ❖ Anstreben von Lösungen durch die Entwicklung der wissenschaftlichen Medizin (Medikamente, Impfstoffe, Einwirkung auf die Grosshirnrinde)
- ❖ Eine gewisse Abkehr von den Überlegungen zur Persönlichkeit und dem menschlichen, sensiblen, emotionalen Umfeld der als krank geltenden Person.

# Alter und Kognition

---

- ❖ Das Alter ist durch bestimmte körperliche, soziale, psychische und kognitive Veränderungen gekennzeichnet.
- ❖ Aus kognitiver Sicht läuft das Denk-, Ausdrucks- und Ausführungsverhalten beim alten Mensch langsamer ab. Einige Kulturen schätzen Langsamkeit... (das Diktat des Zeitmessers!).
- ❖ Die alte Person löst sich von der strikten Operationalität und strebt mit ihrer Reaktion auf Situationen eher eine Einbettung in einen Kontext und eine Anreicherung durch Assoziation an.
- ❖ Die Ausübung der Kognition ist sehr stark von Affektivität und Emotionen geprägt.

# Die besondere psychische Haltung des alten Menschen

- ❖ Seine Investitionen sind hauptsächlich auf seine Innenwelt gerichtet:
  - ✓ Lebensbilanz (C. Balier),
  - ✓ Altern als Aufgabe (D. Quinodoz),
  - ✓ Wiederaufnahme der Spuren aus der Vergangenheit, um sie umzudeuten, anzunehmen, sinnvoll zu verbinden und die eigene Identität zu stärken (J. Guillaumin, J. Gaucher)
  
- ❖ Auch die als dement geltende Person ist von dieser psychischen Haltung betroffen, selbst wenn sie Schwierigkeiten hat, diese anforderungsreiche Arbeit zu leisten.
  
- ❖ Es lässt sich eine psychodynamische Hypothese aufstellen, welche die Frage der «Demenzerkrankungen als Abwehr» wieder aufnehmen würde...

# Einige klinische Merkmale

---

- ❖ Das Umherwandern.
- ❖ Die zeitliche Desorientierung.
- ❖ Die Angst vor Abhängigkeit.
- ❖ Die Objektverhaftung.



# Das Umherwandern

---

Das Umwandern scheint auf drei Quellen zurückzuführen zu sein:

- Die fehlende Speicherung der zurückgelegten Wege im Gedächtnis. Es ist, als ob die kranke Person immer «zum ersten Mal unterwegs» wäre. Oft wird das Umherwandern mit dem Weglaufen verwechselt.

- Eine erhalten gebliebene Neugier gegenüber der Umgebung und dem, was die Aufmerksamkeit der kranken Person weckt (Anwesenheit von Personen, Bewegungen, Geräusche,...).

- Das Bedürfnis, sich zu «bewegen», d. h. lebendig zu sein, mit der Gefahr, sich im Verlauf des Tages zu erschöpfen (submanische Abwehr).

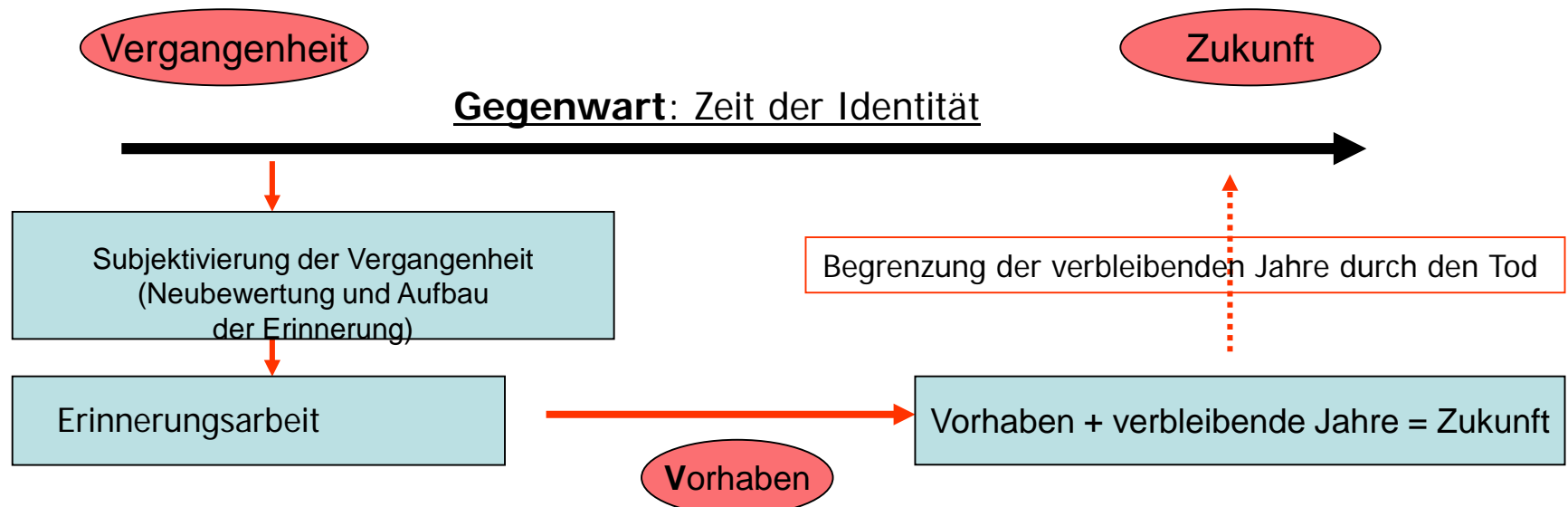
# Die zeitliche Desorientierung

---

- ❖ Sie erscheint oft als erhebliches, bekanntes kognitives Defizit.
- ❖ Sie könnte Teil eines Prozesses zur Abwehr der Todesangst bilden (J. Maisondieu, 1989) ... und sollte in diesem Sinn belassen werden, da sie notwendig ist, um diese Angst zu lindern.
- ❖ Die zeitliche Desorientierung ist darauf zurückzuführen, dass die «Reihenfolge der verstreichenden Zeit» durcheinandergerät.
  - ✓ Die Desorientierung löst die Linearität der chronologischen Zeit auf.
  - ✓ Es gibt keine Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft mehr, die Vorstellung der Zeit ist «*starr auf das Faktische gerichtet*».

# Die chronologische Vorstellung von Zeit

- Die chronologische Zeit entspricht einer linearen Vorstellung, die sich auf die Vorstellung von Vergangenheit und Zukunft stützt:



- Die psychischen Organisatoren dieser Vorstellung der chronologischen Zeit sind:
  - Die innere Verbindung der Gedächtnisspuren, um **erneut Identität aufzubauen**.
  - Die **adaptive Veränderung** angesichts der inneren und äusseren Umgebungen.
  - **Weitergeben** und sich in einen **nach aussen verlagerten Abstammungsprozess** einfügen.

# Die Angst vor Abhängigkeit

---

- ❖ Definiert von R. Spitz (1942) in Bezug auf den Hospitalismus bei sehr kleinen Kindern (erstes Lebensjahr).
- ❖ Diese Angst besteht bei allen Menschen, da sie nicht in der Lage sind, für ihr Überleben zu sorgen, wenn sie zur Welt kommen.
- ❖ Sie sind auf eine bemutternde Instanz angewiesen.
- ❖ Ihre Angst vor Abhängigkeit ist ein Antrieb für die Entwicklung.
- ❖ Diese Angst wird durch das Gefühl von Selbstständigkeit eingedämmt.
- ❖ Sie bricht hervor, wenn das Gefühl von Selbstständigkeit zurückgeht.
- ❖ Bei Menschen mit Alzheimer ist sie alltäglich.

## Wie äussert sich diese Angst?

---

1. Verlust des Selbstvertrauens.
2. Bedürfnis nach Orientierungspunkten.
3. Klammerndes Verhalten.
4. Streben nach der primären Sicherheit bei der Mutter (Mutter, Zuhause, Dorf der Kindheit...).

# Die Objektverhaftung

---

- ❖ Menschen mit Alzheimer haben oft Schwierigkeiten, Trennungen, Verluste, Trauer... zu verarbeiten.
- ❖ Auch wenn das Objekt nicht oder nicht mehr da ist, kommt es zurück, als ob es immer noch vorhanden wäre.
- ❖ Neue Trauerprozesse scheinen nicht mehr möglich zu sein und frühere Trauerprozesse bauen sich ab, womit alle Objekte präsent bleiben, welche die Objektwelt der kranken Person ausgemacht haben.
- ❖ Die Nichtvorstellbarkeit der Abwesenheit bei der Person, die als alzheimerkrank gilt, bietet eine Erklärung für den Prozess. Denn nicht das Objekt selbst, sondern die Vorstellung vom Objekt kommt zurück oder wird ständig aufrechterhalten.

## Fazit:

---

- ❖ Die Äusserungen und Verhaltensweisen der als krank geltenden Person haben einen Sinn, selbst wenn wir diesen nicht immer verstehen.
- ❖ Die kranke Person sagt uns etwas, was wir in uns nicht sehen wollen oder können. Dafür sollten wir ihr dankbar sein...!

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit...

*Jacques Gaucher*