

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1998-1999)

Heft: 62

Rubrik: Altersmythos XIV : Demenzkranke Betagte - besonders Alzheimerpatienten - realisieren ihre Erkrankung nicht

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

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

Altersmythos XIV

Demenzkranke Betagte - besonders Alzheimerpatienten - realisieren ihre Erkrankung nicht.

Realität:

Demenzkranke erleben ihre Krankheit - vor allem am Anfang - meist sehr bewusst. Sie durchlaufen folgende Stadien:

- 1. Stolpern:** Immer häufigeres Bewusstwerden von Fehlleistungen, "stolpern" über Banalitäten, die früher problemlos gemeistert wurden.
- 2. Vermuten:** Die Häufung von Fehlleistungen führt zur Vermutung, etwas sei - im Kopf? - nicht in Ordnung.
- 3. Vertuschen:** Versuche, die Fehlleistungen zu entschuldigen und zu erklären, sowie Situationen und Tätigkeiten, bei denen Fehlleistungen vorkommen, zu vermeiden.
- 4. Mitteilen:** Besprechen der Fehlleistungen und deswegen Bitte um Hilfestellung bei nahen Angehörigen, was verzögert werden kann, wenn diese die Botschaft nicht hören wollen, ebenfalls vertuschen; dies verzögert die Wirkung von "Geteiltes Leid ist halbes Leid".
- 5. Bestätigen:** Besprechen mit kompetenten Fachpersonen (Arzt) zur Diagnosestellung; dabei kommt es teilweise zum "Rumpelstilzeffekt". Was benannt werden kann, verliert an Bedrohlichkeit. Diese Phase wird oft verdrängt und viele Demente verneinen, krank zu sein, sie seien "nur eben etwas vergesslich".

- 6. Maximierung:** Ausschöpfen der erfolgversprechendsten Kompensationsstrategie resp. coping mechanism, z.B. durch Anklammern an Hauptbetreuende oder Rückzug
- 7. Desorganisation:** Aufsplittern der Aktivitäten in oft unzusammenhängende, nur teilweise nachvollziehbare Handlungen und Äusserungen
- 8. Zerfall:** Persönlichkeitszerfall in wenige kleine Inseln (zeitlich und inhaltlich) des Selbst
- 9. Sterben:** Oft auch bei schwerst Dementen ein aktives Sterben wollen, nicht mehr leben wollen (Verweigern von Essen und Trinken), ein Aufgeben. Jedoch kann auch das Gegenteil vorkommen, ein sich ans Leben Klammern und entsprechend Überleben von lebensgefährlichen Demenzkomplikationen mit entsprechend langsamem Sterben.

(nach J. Gilliard, GB 1998)