Verwirrtheit im Alter - mehr als ein medizinisches Problem

Autor(en): **Wettstein, A.**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (1990)**

Heft 29

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790368

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

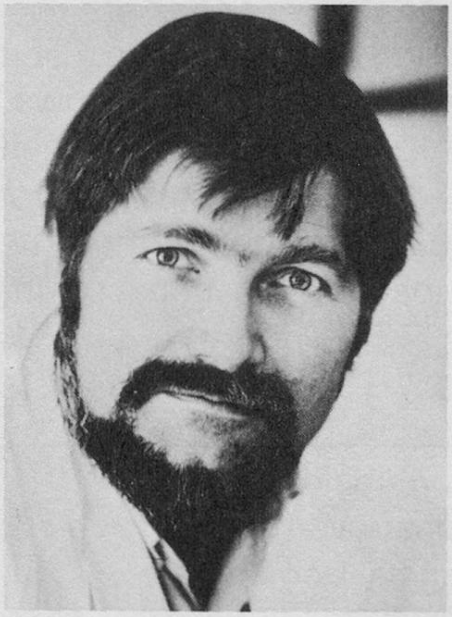
Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Referate im Rahmen der Veranstaltung für Angehörige von verwirrten alten Menschen, Alzheimer-Vereinigung Zürich in Zusammenarbeit mit der Pro Senectute Kanton Zürich und dem Stadtärztlichen Dienst Zürich, 2.2.1990.

Verwirrtheit im Alter – mehr als ein medizinisches Problem

Dr. med. A. Wettstein, Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich



Demenz ist eine langfristige allgemeine Hirnleistungsschwäche mit Gedächtnisstörungen und anderen Ausfällen, wobei eine Verschlechterung im Vergleich zu früheren Leistungen vorliegt.

Grundlage jeder ganzheitlichen Betrachtung eines Dementen muss die Klärung von 2 medizinischen Fragen sein:

1. **Liegt wirklich eine Demenz vor oder könnte es sich auch um eine andere Störung handeln?**

Häufig fälschlicherweise als dement bezeichnet werden vor allem Patienten mit akuten allgemeinen Hirnleistungsstörungen (Delirien) oder mit Depressionen. Die häufigste Ursache für solche Delirien im Alter sind leicht behandelbare Krankheiten wie Lungenentzündungen oder Austrocknung. Werden diese behandelt, verschwindet die Hirnleistungsstörung.

Depressionen im Alter werden deshalb oft verkannt, weil depressives Nicht-mehr-Mögen und Blockiertsein in traurigen Gedanken mit demenzbedingtem Nicht-mehr-Können und Nicht-mehr-Wissen verwechselt wird und weil die depressiven Begleitsymptome wie Appetitlosigkeit, das Gefühl nichts mehr wert zu sein und Traurigkeit fälschlicherweise als «normale Alterserscheinung» missdeutet werden.

2. Liegt eine behandelbare Form der Demenz vor oder findet sich ein behandelbarer Zusatzfaktor, der die Demenzsymptome verstärkt?

Bei ca. der Hälfte aller Dementen findet sich ein solcher Faktor, bei ca. einem Viertel aller lässt sich dieser behandeln und bei ca. einem Achtel aller Dementen ergibt sich damit eine Verbesserung der Hirnleistung, die mindestens ein Jahr anhält.

Die häufigsten behebbaren Faktoren sind falsch, zu viel oder zu lang verordnete Medikamente. Oft ist dieser Faktor Alkohol. Ebenfalls wichtig sind Stoffwechselstörungen durch Krankheiten der Schilddrüse, der Niere, der Leber, schlecht eingestellter Zuckerkrankheit oder Vitaminmangel. Gewisse seltenere behandelbare Rheumakrankheiten oder Hirnkrankheiten können ebenfalls zu Demenz führen.

Doch wenn auch diese Grundfragen geklärt sind und eine nicht ursächlich behandelbare Demenz bestätigt wird, sei es weil die Hirnleistungsschwäche durch mehrere Hirnschläge oder durch die Alzheimer'sche Krankheit oder eine Mischung der beiden verursacht wird, bleibt viel zu tun: Zuerst geht es darum, die eigentlichen, nicht behandelbaren Demenzsymptome von den reaktiven, vermeidbaren und behandelbaren Verhaltensstörungen der Demenz zu trennen.

eigentliche nicht behandelbare Demenzsymptome	reaktive, vermeidbare und behandelbare Verhaltensstörungen bei Demenz
a) Frühsymptome: – Gedächtnis- und Orientierungsschwäche – Urteilsschwäche – Mühe mit abstraktem Denken b) Leitsymptome: – Gedächtnis- und Orientierungsstörung – Sprach(verständnis)störung – Handfertigkeitsstörung – Wahrnehmungsstörung	c) Frühsymptome: – Verfolgungswahn – Depressive Reaktion auf a) d) Verhaltensstörungen: – Nichts tun mit Langeweile – motorische Unruhe – immer das selbe tun oder sagen – Aggression (mit Worten oder handgreiflich) – Tag- und Nachtumkehr – Einnässen, -koten

Wenn schon Verhaltensstörungen aufgetreten sind, sind oft Medikamente gezielt eingesetzt und für eine gewisse Zeit verordnet, sehr erfolgreich um diese zu lindern oder gar zum Verschwinden zu bringen. Noch wichtiger aber ist es, Verhaltensstörungen durch vorzubeugende Massnahmen zu vermeiden. Dies ist meist dann möglich, wenn die Umwelt (Mensch, Raum und Sachen) dem Schweregrad der eigentlichen Symptome optimal angepasst werden. Wir nennen dies Milieutherapie.

Voraussetzung zu wirksamen Milieuanpassung ist demgemäss, dass alle, die die Umwelt des Patienten beeinflussen, zwei Bereiche kennen, einerseits die Bereiche mit noch normaler Leistungsfähigkeit und andererseits die Bereiche mit mehr oder weniger starken Ausfällen:

Zu noch erhaltenen Fähigkeiten gehören auch bei schwer Dementen meist die Fähigkeit zu Sprechen, zu Singen, zu Spazieren, ja sogar noch zu Tanzen (wenn der Patient gut geführt wird). Viele Fähigkeiten sind nur teilweise gestört, z.B. Rüsten und Abwaschen geht noch, auch wenn man nicht mehr kochen kann, z.B. Ankleiden geht noch, aber dazu müssen die Kleider in der richtigen Reihenfolge bereit liegen, etc.

Andererseits sind auch häufig verkannte Defizite wichtig: Dies sind insbesondere die Sprachverständnis- und Handfertigkeitsstörungen. Denn intuitiv werden Hirnleistungsschwäche gemäss den Entwicklungsstufen des Kleinkindes beurteilt. Kinder verstehen eher noch etwas besser, als sie sprechen können. Ganz anders Alzheimer-Patienten: Auch wenn sie ausser einigen Wortfindungsstörungen noch gut sprechen können, ist ihr Sprachverständnis oft massiv beeinträchtigt.

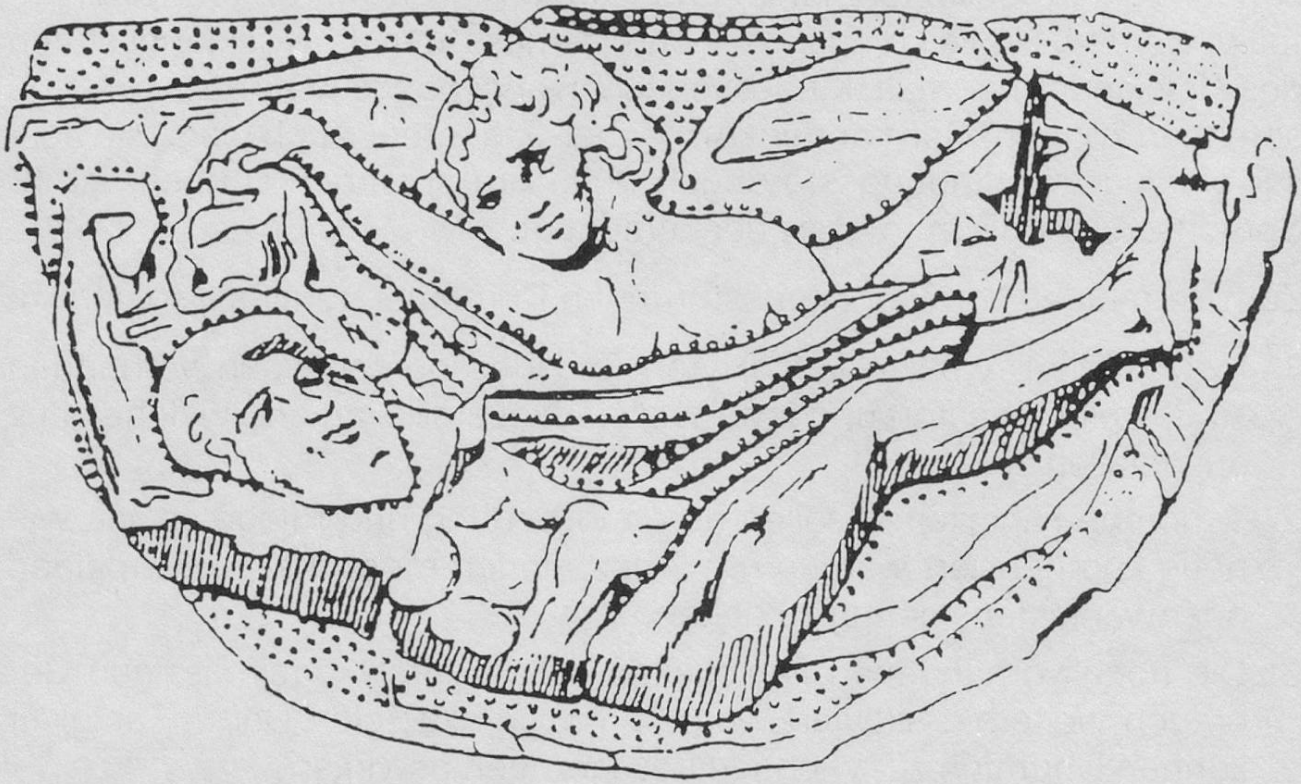
Zum Vermeiden von Verhaltensstörungen Dementer geht es also darum,

1. festzustellen, welche Fähigkeiten und Ressourcen noch vorhanden sind, welche gestört und zwar wie stark gestört sind und welche ganz ausgefallen sind.
2. Verlorene Fähigkeiten sollen durch Betreuung und Pflege soweit wie nötig kompensiert werden um Frustrationen möglichst zu vermeiden oder wenigstens gering zu halten.
3. Die noch vorhandenen Fähigkeiten sollen durch regelmässigen Gebrauch weiterhin aktiviert werden. Im Grenzbereich Defizit Fähigkeit können Übungen z.T. wichtige Besserungen bewirken.
4. Auch die Umwelt soll den Fähigkeiten und Verlust von Hirnleistungen angepasst werden, z.B. durch Anbringung von Orientierungshilfen, durch Verwenden von einfacheren Kleidungsgegenständen wie Schlüpfschuhen statt Bindschuhen, ein Abstellen des Gasherdes bei gefährlichem Kochverhalten, etc. etc.

Doch auch eine optimale Milieutherapie kann höchstens die vermeidbaren Verhaltensstörungen verhindern oder mindern. Ein Fortschreiten der Demenz, ein langsames Absterben des Gehirns bleibt jedoch unbeeinflussbar. Gerade das Miterleben müssen dieses langsamen Sterbens des Geistes eines geliebten Mitmenschen, ist oft besonders belastend und wenn dann noch Verhaltensstörungen dazu kommen, meist eine zu grosse Belastung.

Dies ist keine Neuerkenntnis, schon Homer hatte im 8. Jahrhundert vor Chr. dies beschrieben: Die Göttin Eos, die ihrem Geliebten Tithonos zu ewigem Leben aber nicht zu ewiger Jugend verholfen hatte, litt zunnehmend unter der Hilflosigkeit und dem Zerfall des dement gewordenen Geliebten. Besonders belastend für sie war, dass sie ihm das Essen eingeben musste und dass er ständig sinnlose Laute von sich gab. Sie hielt dies schliesslich nicht mehr aus und verwandelte ihn in eine Zikade.

Bürgern des 20. Jahrhunderts stehen in dieser Situation ganz andere Hilfsangebote zur Verfügung (siehe Referat von Frau Christen).



Der demente Tithonos, von Eos gepflegt, bevor sie ihn in eine Zikade verwandelt (etruskische Goldschmiedearbeit, Abbildung aus Gerhard, 1868).

Schwindel Nystagmus

Lüe & Furter, Basel

Offizieller Ausrüster Swiss Medical Team Olympia 1988
SPORT MED
Calgary · 1988 · Seoul

Das Antivertiginosum der Olympiasportler, damit die Hochleistung nicht in Frage steht.

kassenzulässig

TRADEMARK
Stugeron forte
(Cinnarizin)

Für ausführliche Informationen über Zusammensetzung, Indikationen, Dosierung, Nebenwirkungen, Kontraindikationen, siehe Arzneimittelkompendium der Schweiz oder Packungsprospekt.

JANSSEN
PHARMACEUTICA AG
Sihlbruggstrasse 111 · 6340 Baar · Tel. 042 33 22 33

© J.PH.1986