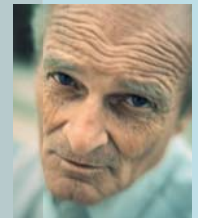


Wenn alte Menschen werden schwierig



Bitte geben Sie hier gut leserlich - am besten in Druckbuchstaben - Ihren vollständigen Namen, Ihre Postanschrift sowie evtl. Fax-Nummer und E-Mail-Adresse an:



Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax-Nummer

E-Mail

Deutsches Grünes Kreuz e. V.
c/o Initiative Altern in Würde
Stichwort Alzheimer-Information
Postfach 1207

35002 Marburg



Tipps

zum Umgang mit
Wesensveränderungen von älteren Angehörigen

Wenn alte Menschen schwierig werden

Herausgeber: Deutsches Grünes Kreuz
im Kilian, Schuhmarkt 4
35037 Marburg

Satz & Layout: Ruth Steinebach
medialog, Marburg

Druck: Moers GmbH Offsetdruck, Korschenbroich

3. Auflage 2004

© ■ Verlag im Kilian, Marburg

Wünschen Sie weitere Informationen zum Thema Demenz?

- Ich bin an weiteren Informationen interessiert.
Bitte schicken Sie mir diese kostenlos zu.
 - per Post
 - per Fax
 - per E-Mail
- Ich pflege einen an Alzheimer erkrankten Angehörigen.
- Ich bin allgemein am Thema Alzheimer interessiert.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse für statistische Zwecke oder weiteres Infomaterial zum Thema Demenz an Dritte weitergegeben wird.

.....
Unterschrift

Einführung	3
Noch eine schöne gemeinsame Zeit	3
Auch die Seele altert	3
Das geistige Vermögen lässt nach	5
Biologische Ursachen	6
Neue Medikamente helfen weiter.....	6
Krankheitszeichen	8
Rastlosigkeit	8
Schlafstörungen	10
Orientierungsstörungen	12
Misstrauen und Feindseligkeit	14
Ängste	16
Aggressionen	18
Wahnvorstellungen und Halluzinationen	20
Depression	22
Der Hausarzt	24
Eine gemeinsame Aufgabe	25
Medikamentöse Therapie	26
Auch die Seele braucht Hilfe.....	26
Neuroleptika	27
„Ältere“ Neuroleptika.....	27
Moderne „atypische“ Neuroleptika.....	28
Antidementiva	28
Hilfe für alle Beteiligten	29
Chancen zur Entlastung nutzen	29
Noch eine schöne gemeinsame Zeit	30
Fragebogen	31

Einführung


Noch eine schöne gemeinsame Zeit

Wohl jeder Mensch wünscht sich, bei bester Gesundheit möglichst alt zu werden. In jungen Jahren machen wir uns aber kaum Gedanken, was es heißt, „alt“ zu sein. Wir denken nicht darüber nach, wie sich das Erleben und Empfinden im Alter ändert, mit welchen Emotionen ältere Menschen zu kämpfen haben oder mit welchen Ängsten und Befürchtungen sie leben.



Auch die Seele altert

Allein die Tatsache, dass ein alter Mensch körperlich weitgehend gesund ist und ein „starkes Herz“ hat, wie der Volksmund sagt, bedeutet keineswegs, dass er sich in seiner Haut wohl fühlt und von typischen Altersbeschwerden verschont bleibt: Doch das steife Knie, die schmerzende Schulter oder die nachlassende Sehkraft sind nur eine Seite der Medaille. Da mit dem Körper auch das Gehirn altert, können sich bei älteren Menschen auch die Empfindungen und Gefühle verändern. Gerade diese Verhaltensänderungen erscheinen jüngeren Menschen manchmal



seltensam. Statt den Lebensabend mit Ruhe und Muße zu genießen, reagieren viele ältere Menschen mit Ängsten, Unruhe, Misstrauen, Feindseligkeit oder Aggressivität. Selbst Wahnvorstellungen oder Halluzinationen treten auf.

Oft ist bei alten Menschen auch der Schlaf-Wach-Rhythmus auf den Kopf gestellt: Nachts wandern sie umher, tagsüber sind sie müde. Stereotyp wiederholen sie Wünsche und Bedürfnisse, aber auch Beschimpfungen und Anschuldigungen.

Häufig stellen sich Depressionen ein, eine bis dahin unbekannte und unbegründete Traurigkeit. Nur selten treten solche Veränderungen gleichzeitig auf. Vor allem anfangs bemerken Angehörige oft nur einzelne leichte Veränderungen im Verhalten des Vaters, der Mutter oder des Partners sowie bei Oma oder Opa.

Das geistige Vermögen lässt nach

Die geistige Leistungsfähigkeit nimmt ab. Viele ältere Menschen werden vergesslich. Sie verlegen Dinge, erinnern sich nicht mehr an Geburtstage von Freunden oder vergessen, was sie am Tag zuvor getan haben. Manche können sich nur noch schwer konzentrieren oder sich Neues nicht mehr merken. Auch die Orientierung kann älteren Menschen zu schaffen machen. Nach einem Spaziergang finden sie nicht mehr den Weg nach Hause oder sie leben in längst vergangenen Zeiten. Die Betroffenen merken zu Beginn der Erkrankung, dass sie sich verändern. Sie ziehen sich zurück, isolieren sich, werden unruhig, wenn sie etwas suchen oder auch aggressiv, wenn man versucht, ihnen zu helfen. Das aber erschwert den Umgang mit ihnen erheblich und belastet die Beziehung zu Angehörigen. Diesen fällt es immer schwerer, die Verhaltensänderungen als Folge einer Krankheit zu begreifen und zu verstehen. Aggressionen bis hin zu tätlichen Übergriffen, Rastlosigkeit und die Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus sind oft der Grund dafür, dass die Betroffenen nicht mehr in der Familie betreut werden können und eine Heimeinweisung erfolgt.



Biologische Ursachen

Soweit muss es aber nicht kommen. Denn ebenso wie körperliche Gebrechen haben auch Veränderungen „im Kopf“ eine konkrete biologische Ursache. Meist liegt eine Stoffwechselstörung im Gehirn vor. Dort befinden sich Stoffe, die unser Handeln und unsere Gefühle steuern. Ist der Stoffwechsel gestört, können Unruhe und Depressionen ebenso auftreten wie Aggressionen und Halluzinationen. Doch ebenso wie körperliche Veränderungen – zum Beispiel Herzschwäche oder Zuckerkrankheit – behandelt werden, lassen sich auch Wesens- und Verhaltensänderungen behandeln.



Neue Medikamente helfen weiter

Voraussetzung ist, der Betroffene oder seine Angehörigen konsultieren den Hausarzt und informieren diesen über die Wesensveränderungen und das ungewöhnliche Verhalten ihres Angehörigen. Denn ähnlich wie sich der Insulinmangel des Zuckerkranken mit Arzneimitteln gezielt beheben lässt, so gibt es auch Möglichkeiten, mit Hilfe von Medikamenten das Gleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn wiederherzustellen. Mit Hilfe solcher Medikamente gelingt es vielen alternden Menschen, wieder ins Gleichgewicht zu kommen, zu ihrer normalen Stimmungslage zurück

zu finden und ihren Lebensabend wieder genießen zu können. Damit entspannt sich in aller Regel auch das Verhältnis in der Familie. Wie sich die Störungen ankündigen und bemerkbar machen, darüber möchte diese kleine Broschüre informieren. Sie soll aufzeigen, dass Veränderungen des Verhaltens bei älteren Menschen sehr häufig sind und erste Anzeichen einer Demenz sein können. Und sie gibt konkrete Tipps, wie mit der Situation am besten umzugehen ist, wann der Arzt konsultiert werden sollte, worüber er konkret zu informieren ist und wie eine Behandlung aussehen könnte.



Krankheitszeichen

Rastlosigkeit - Das ewige Hin und Her

„Lass mich mal durch!“ Hilde geht hastig zur Kommode, nimmt eine Zeitschrift und hält inne, weiß nicht mehr, was sie wollte. Dann geht sie rastlos im Zimmer auf und ab, nimmt dieses und jenes auf, legt es wieder ab. „Was ist los mit Dir, Mutter?“, fragt Birgit, ihre Tochter, in deren Familie Hilde seit gut fünf Jahren lebt. Die alte Frau sieht ihre Tochter an. Was soll schon los sein?

Birgit ist besorgt. So kennt sie ihre Mutter nicht, eine sonst immer so ausgeglichene Frau. Schon seit Tagen denkt sie darüber nach, dass die Mutter sich verändert hat. Sie hat keine Ruhe mehr, ist oft rastlos. Phasen, in denen Hilde regelrecht teilnahmslos ist, wechseln ab mit Zeiten extremer Unruhe. Dann läuft Hilde im Zimmer auf und ab, kann nicht fünf Minuten still sitzen, räumt Dinge von einer Ecke in die andere und wenige Minuten später zurück.



Verhalten verstehen

Veränderungen im Antrieb sind oft ein erstes Anzeichen, dass sich im Gehirn etwas verändert. Häufig macht sich das mit innerer Unruhe bemerkbar. Die älteren Menschen fühlen sich angetrieben, meinen ununterbrochen etwas tun oder erledigen zu müssen. Sie laufen auf und ab, vergessen, was sie machen wollten, kehren um und beginnen eine andere Tätigkeit.

Richtig reagieren

- ➔ *Geben Sie dem Angehörigen genug Freiraum, damit er sich nicht eingeengt fühlt in seinen Fähigkeiten.*
- ➔ *Versuchen Sie den Angehörigen sinnvoll zu beschäftigen, zum Beispiel Handtücher falten oder Kartoffeln schälen. Falls der Angehörige sehr unruhig ist, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.*

Schlaflosigkeit - Am Tag müde und unbeteiligt, in der Nacht aktiv

Immer häufiger wird Birgit nachts in ihrem Schlaf gestört. Sie hört die Mutter in ihrem Zimmer umherwandern, hört wie sie Schubladen öffnet und Sessel hin- und herschiebt. Oft zieht sich Hilde auch an, weil sie glaubt, es sei schon Tag.

Auch Birgits Kinder leiden: Durch die nächtlichen Störungen gehen sie immer öfter unausgeschlafen zur Schule.

Birgit macht sich Sorgen. Ihre Mutter hat sich in den vergangenen Monaten zunehmend verändert. Sie findet nachts keine Ruhe und ist tagsüber oft völlig zerschlagen. Aus diesem Grund fehlt Hilde auch die Kraft, wie früher mit den Kindern zu spielen.



Verhalten verstehen

Der Schlaf-Wach-Rhythmus ändert sich mit zunehmendem Alter: Viele ältere Menschen schlafen nicht mehr ununterbrochen durch, sondern wachen schon nach wenigen Stunden immer wieder auf. Im Einzelfall kann das zu regelrechten Schlafstörungen führen und zu einer Umkehrung des normalen Tag-Nacht-Rhythmus.

Richtig reagieren

- *Achten Sie darauf, dass Ihr Angehöriger sich tagsüber ausreichend bewegt und möglichst selten ein kleines „Nickerchen“ hält. Vermeiden Sie alles, was den Schlaf stören könnte, wie aufputschende Getränke, also Tee oder Kaffee am Abend oder am Spätnachmittag oder aufwühlende Fernsehsendungen.*
- *Sorgen Sie dafür, dass Ihr Angehöriger nachts nicht das Haus verlassen kann, dass er sicher zu Hause herumwandern kann.*
- *Auch einige Medikamente, die Ihr Angehöriger vielleicht einnimmt, können dazu führen, dass er tagsüber müde ist und schläft und deshalb nachts nicht mehr schlafen kann. Sprechen Sie mit dem betreuenden Arzt darüber.*

Orientierungsstörungen – Verwirrt in Zeit und Raum

„Wir müssen aufräumen, es muss Ordnung im Haus sein, wenn Karl nach Hause kommt“ – Hilde ist jetzt 79 Jahre alt, ihr Ehemann Karl ist schon vor acht Jahren verstorben. Doch daran erinnert sie sich oft nicht mehr. Bis vor kurzem versorgte sich Hilde noch selbst. Das geht jetzt nicht mehr, nachdem Nachbarn Hilde nach Hause brachten, weil sie die Orientierung verloren hatte und vom Supermarkt um die Ecke nicht mehr nach Hause zurück fand.

Birgit registriert besorgt, dass ihre Mutter die vertraute Umgebung nicht mehr erkennt, sich fremd fühlt und orientierungslos ist.



Verhalten verstehen

Vergesslichkeit, Störungen der Orientierung und eine allgemeine Verwirrtheit sind sehr häufige Symptome, die ältere Menschen quälen und die ganze Familie belasten. Ausdruck einer Erkrankung ist es, wenn der alte Mensch den Bezug zur Wirklichkeit verliert, wenn er vertraute Personen nicht mehr als solche erkennt oder auf vertrauten Wegen nicht mehr nach Hause findet. Dann wird es höchste Zeit zu handeln und den Hausarzt um Hilfe zu fragen. Birgit beschließt, die vielen kleinen Veränderungen, die sie an der Mutter beobachtet, zu notieren, um mit ihrem Arzt darüber zu sprechen.

Richtig reagieren

- *Organisieren Sie den Tag nach einem festen Zeitplan und versuchen Sie, möglichst viel Routine einzubringen. Denn alte Menschen stellen sich ungern auf neue Situationen ein, erleben diese mit Unsicherheit und reagieren dann schnell verwirrt. Betonen Sie deshalb Vertrautes und meiden Sie soweit wie möglich Veränderungen.*
- *Treffen Sie Vorsorge, dass der Angehörige das Haus nicht alleine verlassen kann, wenn er unter erheblichen räumlichen Orientierungsstörungen leidet.*
- *Informieren Sie Ihren Arzt.*

Misstrauen und Feindseligkeit - Traue niemandem

„Was will die denn schon wieder hier?“ Hilde, die sich früher immer über Besuch freute, ist abweisend. Mit ihren alten Freundinnen will sie nichts mehr zu tun haben, zum Doppelkopf spielen geht sie schon seit Wochen nicht mehr. „Die sind immer so komisch“, erklärt sie ihrer Tochter.

Selbst die Nachbarin, mit der sie früher so gern ein „Schwätzchen“ auf der Straße hielt, hat sie neulich nicht einmal begrüßen wollen. „Die schaut immer so hinter mir her“, beklagt sich Hilde.



Verhalten verstehen

Alte Menschen werden oft seltsam in ihrem Verhalten. Sie trauen ihren Mitmenschen nicht mehr, reagieren barsch gegenüber Freunden und Bekannten, verdächtigen sogar ihre Angehörigen, ihnen etwas weggenommen zu haben. Das kann Ausdruck eines gestörten Stoffwechsels im Gehirn sein, zum Beispiel können diese Symptome bei beginnender Demenz auftreten.

Richtig reagieren

- *Sorgen sie für regelmäßige Kontrollen des Seh- und Hörvermögens und für eine gute Ausleuchtung der Räume. Dunkle Ecken in der Wohnung schüren Unsicherheiten und Misstrauen.*
- *Nehmen Sie den alten Menschen öfter einmal in den Arm, streicheln Sie ihm über das Gesicht, drücken Sie ihm beide Hände. Gerade bei nachlassender geistiger Leistungsfähigkeit ist der Mensch offen für Gefühle. Zeigen Sie also Zärtlichkeit. Das tut dem alten Mensch gut und gibt ihm das sichere Gefühl, dass jemand für ihn da ist und sich um ihn sorgt.*
- *Auch hier kann der Arzt helfen.*

Ängste - Die ganze Welt verändert sich

Hilde sitzt am Fenster und schaut mit starrem Blick auf die Straße. Bis vor einiger Zeit hat die rüstige alte Frau noch regelmäßig am Leben teilgenommen, ging einmal in der Woche zum Gymnastikkurs und traf sich sonntags mit ihren Freundinnen zum „Kaffeekränzchen“. Doch jetzt will Hilde das Haus nicht mehr verlassen. Sie hat Angst - Angst vor den Autos, Angst davor, dass sie nicht zurück finden könnte, Angst vor den fremden Menschen auf der Straße. Aufmunternde Worte ihrer Tochter helfen nicht, und auch das Angebot, sie zu begleiten, weist Hilde zurück. „Nein, ich bleibe hier“, ist ihre kategorische Antwort. Nur zu Hause fühlt sich die alte Frau noch einigermaßen sicher.



Verhalten verstehen

Vor allem in den Frühphasen der Erkrankung machen sich bei vielen älteren Menschen Ängste breit. Die Betroffenen merken, dass sie sich verändern, dass „irgend etwas“ mit ihnen nicht mehr stimmt. Manche entwickeln auch Sinnestäuschungen oder Wahnvorstellungen und fürchten sich deshalb. Sie haben Angst vor gewohnten und ungewohnten Situationen. Auch die sich ständig verändernde Welt löst bei einigen Kranken Angst aus.

Richtig reagieren

- *Beruhigen Sie Ihren Angehörigen oder versuchen Sie, ihn abzulenken.*
- *Gehen Sie auf seine Gefühle ein.*
- *Stellen Sie eine entspannte, angstfreie Atmosphäre im Haus her, indem sie alles hell und freundlich gestalten, häufiger das Licht brennen lassen und wenig an den gewohnten Dingen ändern.*

Aggressionen - Die Wut im Bauch

„Geh weg! Fass mich nicht an!“ Erich hebt die Hand gegen Franziska, seine Tochter, die ihm bei der Morgentoilette helfen will. Sie hat offensichtlich „einen schlechten Tag“ erwischt. So nennen Franziska und ihr Mann solche Situationen oder besser solche Tage, an denen Erich mit Abwehr, mit Wut oder mit Aggressionen auf die gut gemeinten Hilfsangebote reagiert. In letzter Zeit aber mehren sich die „schlechten Tage“. Immer häufiger geht Erich auf Abwehrstellung, wehrt sich gegen die Handreichungen der Tochter und beschimpft diese. Vergangene Woche hat er ihr sogar die Kaffeetasse aus der Hand geschlagen. Franziska ist hilflos, ja und manchmal wird auch sie nun wütend. Denn so kennt sie ihren Vater nicht, und einen Grund für sein aggressives Verhalten kann sie auch nicht erkennen.



Verhalten verstehen

Auch wenn es so scheinen mag, sind Aggressionen des alternen Menschen nicht gegen die Person des Pflegenden gerichtet. Sie sind vielmehr Ausdruck der Krankheit. Selbst die sanftmütigsten Menschen können im Verlauf der Erkrankung aggressiv werden. Gründe für aggressives Verhalten sind häufig Ängste oder auch Frustrationserlebnisse des Kranken.

Richtig reagieren

- *Versuchen Sie, Aggressionen zu ignorieren. Bleiben Sie ruhig und gelassen und reagieren Sie nicht gekränkt.*
- *Achten Sie auf Ihre eigene Sicherheit.*
- *Informieren Sie Ihren Arzt über das aggressive Verhalten.*

Wahnvorstellungen und Halluzinationen - Verfolgt, verkannt, bestohlen

Wütend springt Hilde von ihrem Stuhl auf und rennt quer durch ihr Zimmer. Sie sucht ihre Geldbörse, öffnet die Schränke, reißt alle Schubladen auf. Sie ruft nach ihrer Tochter, behauptet felsenfest, dass die Geldbörse gestohlen wurde. Sie ist außer sich vor Wut, weil sie „bestohlen“ wurde.

Birgit hilft der Mutter suchen. Schließlich findet sich die Geldbörse unter einem Zeitungstapel wieder. Hilde hat Wahnvorstellungen. Sie fühlt sich bestohlen, verfolgt, erkennt ihre eigene Person nicht mehr im Spiegelbild und glaubt, ein Fremder sei im Haus. Ihren Angehörigen traut sie oft nicht mehr über den Weg. Sie argwöhnt, man wolle ihr etwas Schlimmes antun.



Verhalten verstehen

Menschen, die verwirrt sind, leiden häufig auch an Wahnvorstellungen und an Halluzinationen. Oft steht der Wahn, bestohlen zu werden, im Vordergrund, gleich gefolgt vom „Verarmungswahn“. Ohne Grund fürchten viele alte Menschen, arm zu sein, kein Geld für den Lebensunterhalt mehr zu haben und verhungern zu müssen. Bei den Halluzinationen stehen das Sehen von nicht vorhandenen Dingen, Tieren oder Farben oder das Hören von Stimmen und Geräuschen im Vordergrund.

Richtig reagieren

- *Sorgen Sie für eine gute Beleuchtung des Raumes, so dass keine „dunklen Ecken“ entstehen. Das beugt Wahnvorstellungen und Halluzinationen vor.*
- *Versuchen Sie, den alten Menschen abzulenken, zum Beispiel durch ein Gespräch über Dinge, die er gerne mag.*
- *Sind Wahnvorstellungen und Halluzinationen vorhanden, ist auf jeden Fall ein Arztbesuch zu empfehlen, weil oft eine medikamentöse Behandlung begonnen werden muss.*

Depression - Der graue Tag

Niedergedrückt sitzt Klaus in seinem Sessel und schaut teilnahmslos aus dem Fenster. Seine Umgebung nimmt er gar nicht wahr. Klaus, der sich früher an jeder Blüte im Garten und an jedem Vogelgezwitscher erfreuen konnte, blickt voller Schwermut nach draußen.

Er hat an nichts mehr Interesse, sagt, dass er seiner Familie nur noch eine Last sei und am liebsten nicht mehr leben wolle.

Verhalten verstehen

Beim geistigen Abbau sind depressive Verstimmungen sehr häufig. Denn die Betroffenen merken, dass sie sich in ihrem Verhalten verändern, dass sie anders sind als früher und nichts dagegen tun können. Sie kommen mit ihrer eigenen Umwelt immer schlechter zurecht und wissen sehr wohl, dass sie zunehmend auf Hilfe von anderen angewiesen sind. Sie fühlen sich oft niedergeschlagen und traurig. Ein gewisses Maß an Traurigkeit ist in manchen Situationen sicherlich verständlich. Für die Angehörigen ist es aber oft schwierig zu erkennen, ob eine Depression vorliegt, die behandelt werden muss oder ob es sich um eine vorübergehende depressive Verstimmung handelt.

Richtig reagieren

- ➔ *Besprechen Sie die Veränderungen mit Ihrem Hausarzt. Er kann entscheiden, ob eine behandlungsbedürftige Depression vorliegt. Denn meistens lässt sich die Depression mit Hilfe von Medikamenten bessern.*
- ➔ *Versuchen Sie bei depressiven Verstimmungen, den Angehörigen aufzumuntern, ihn an Angenehmes aus der Vergangenheit zu erinnern und lustige Begebenheiten in sein Gedächtnis zu rufen. Ermuntern Sie den Angehörigen, sich mit Dingen zu beschäftigen, die er mag, spielen Sie mit ihm ein Kartenspiel oder fordern Sie ihn zu einem Spiel mit den Enkeln auf. Das lenkt ab und vertreibt den Trübsinn.*

Der Hausarzt

Hilde, Klaus und Erich sind nur Beispiele. Beispiele dafür, wie ein geistiger Abbauprozess im Alter mit Verhaltensänderungen einhergehen kann. Die beschriebenen Veränderungen sind durchaus typisch, doch die nachlassende geistige Kraft kann sich auch anders darstellen: Es können andere Symptome auftreten, einzelne Beschwerden können stärker ausgeprägt sein, andere ganz fehlen oder es liegt eine Kombination von vielen Symptomen vor. Typisch ist auch, dass der Betroffene keine Krankheitseinsicht hat. Deshalb ist es nicht leicht, frühzeitig einen Arztbesuch herbei zu führen. Doch gerade das ist unbedingt erforderlich. Dabei spielt die Initiative der Angehörigen eine wichtige Rolle. So hat es sich bewährt, den Hausarzt über alle Veränderungen zu informieren. Während eines Routinebesuchs kann er diese Veränderungen anhand einfacher Fragen überprüfen. Zudem empfiehlt es sich, den Hausarzt immer gemeinsam aufzusuchen.

Eine gemeinsame Aufgabe

Die Betreuung und Pflege älterer Familienmitglieder erfordert eine gute Kooperation mit dem betreuenden Arzt. Dieser muss über körperliche Symptome ebenso informiert werden wie über Auffälligkeiten im Verhalten. Der Arzt muss frühzeitig zu Rate gezogen werden, wenn sich Störungen ankündigen oder wenn der alternde Patient beginnt, „absonderlich“ zu werden. Denn scheinbar leichte Veränderungen können durchaus gravierende Störungen der Gesundheit – seelisch wie auch körperlich – anzeigen. Diese schnell zu erkennen und richtig zu behandeln, ist die gemeinsame Aufgabe von Angehörigen und Ärzten. Nur so kann der alte Mensch seine Umwelt wie früher erleben und zu einem zufriedenen Lebensabend finden.



Medikamentöse Therapie

Noch deutlich unterschätzt werden die Möglichkeiten, die beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten auch medikamentös zu mildern. Die moderne Pharmazie hat verschiedene Wirkstoffe entwickelt, mit deren Hilfe sich das gestörte Gleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn günstig beeinflussen lässt.



Auch die Seele braucht Hilfe

Inzwischen unterscheidet sich die Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Alter und anderer geistiger Erkrankungen kaum mehr von denen einer körperlichen Erkrankung, wie zum Beispiel der Zuckerkrankheit und des Bluthochdrucks. Auch bei diesen Erkrankungen werden die gestörten Stoffwechsel im Organismus mit Medikamenten korrigiert. Das gleiche Prinzip verfolgt die Behandlung älterer Menschen mit Wirkstoffen, die helfen, die entgleisten Stoffwechselwege im Gehirn annähernd wieder in normale Bahnen zu lenken. Je nachdem, welche Symptome im Vordergrund stehen, gibt es verschiedene Möglichkeiten.

Neuroleptika

Am häufigsten werden bei den beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten so genannte Neuroleptika eingesetzt. Es handelt sich um Wirkstoffe, die Symptome wie Unruhe, Angst, Feindseligkeit, Misstrauen, Aggressivität bis hin zu Wahnvorstellungen und Halluzinationen bessern. Dabei unterscheiden Mediziner zwischen modernen „atypischen“ Medikamenten und älteren Neuroleptika.

„Ältere“ Neuroleptika

Die in der Vergangenheit noch häufig verwendeten „älteren“ Neuroleptika haben Nebenwirkungen, die vor allem bei älteren Menschen zu berücksichtigen sind. So führen sie unter Umständen zu Müdigkeit und zu Benommenheit, wodurch der Betroffene tagsüber weniger ansprechbar ist, während sich gleichzeitig die Sturzgefahr verstärken kann. Außerdem können sie die geistige Leistungsfähigkeit, die durch den Alterungsprozess sowieso schon eingeschränkt ist, noch stärker beeinträchtigen und zu einer Verschlechterung führen. Deshalb wurde in den pharmazeutischen Labors lange Zeit nach besser verträglichen Behandlungsmöglichkeiten gesucht.

Hilfe für alle Beteiligten

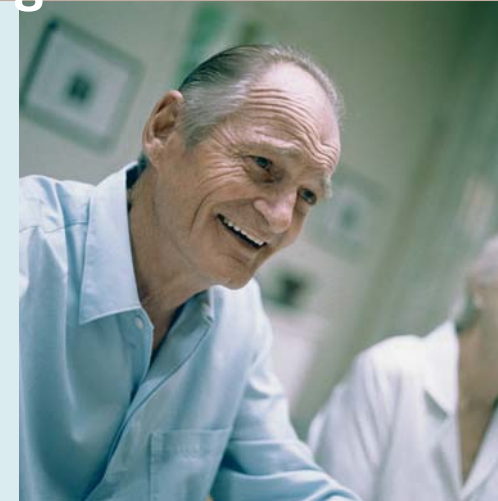
Moderne „atypische“ Neuroleptika

Einer der ersten Vertreter dieser modernen Substanzklasse ist der Wirkstoff Risperidon. Er ist bislang als einziges Medikament für die Behandlung von schweren Aggressionen, Wahnvorstellungen und Halluzinationen bei alten Menschen mit Demenz zugelassen und hat sich bereits bei vielen Patienten bewährt. Es macht die Betroffenen umgänglicher und ausgeglichener und wird deutlich besser vertragen als die älteren Medikamente, da es ganz gezielt in den Stoffwechsel des Gehirns eingreift. Da Risperidon in der Regel nicht müde macht, können ältere Menschen auch tagsüber aktiv sein und ihren gewohnten Tätigkeiten nachgehen, soweit es ihnen möglich ist. Wer so behandelt wird, braucht weniger Unterstützung beim Ankleiden, kann oft wieder alleine essen, ohne gefüttert werden zu müssen, und schläft nachts besser. Weil die Erkrankten am Tag wach und ausgeruht sind, bleiben sie geistig leistungsfähiger und können sich besser konzentrieren. Auch das Sturzrisiko verringert sich. Gerade im Alter ist darauf zu achten, denn von einem Oberschenkelhalsbruch erholen sich viele alte Menschen nicht mehr richtig.

Antidementiva

Es gibt außerdem Wirkstoffe, die gezielt die geistige Leistungsfähigkeit stärken sollen. Diese so genannten Antidementiva werden eingesetzt, wenn Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen sowie Störungen des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit im Vordergrund stehen. Sie können in Kombination mit den bereits beschriebenen anderen Wirkstoffen wie zum Beispiel Risperidon verschrieben werden. Mit dieser zweigleisigen Strategie wird versucht, die quälenden Symptome nachhaltig zu bessern.

Selbstverständlich ist die medikamentöse Therapie nur eine Säule der Behandlung. Gleichmaßen müssen die Patienten sorgfältig betreut werden. Dazu gehört auch, ihre seelischen Nöte ernst zu nehmen. Doch nicht nur die alten Menschen, auch ihre Angehörigen sind seelisch belastet und stehen oft unter einem enormen Druck. Damit die Angehörigen nicht ihrerseits erkranken, hat sich der Kontakt zu Selbsthilfegruppen als sehr hilfreich erwiesen. In den Gruppen können sich pflegende Angehörige mit Menschen austauschen, die das gleiche Schicksal tragen. Sie stärken den Zusammenhalt und helfen Schuldgefühle abzubauen, Stress-Situationen besser zu bewältigen, und so ganz nebenbei gibt es oft auch noch Tipps, wie sich bestimmte Situationen im Alltag besser meistern lassen.



Chancen zur Entlastung nutzen

Alle Betreuungspersonen müssen regelmäßig für ihre eigene Entspannung sorgen, sei es durch Kurzurlaube oder Kuraufenthalte. Die Kosten für solche Kuren werden zumindest teilweise durch die Krankenkassen übernommen. Die Betreuung des Patienten kann zeitweise durch ambulante

Pflegedienste erfolgen oder im Rahmen einer Kurzzeitpflege in speziellen Einrichtungen, wobei die Kosten hierfür in aller Regel die Pflegeversicherung übernimmt. Ein Gespräch mit der zuständigen Krankenkasse klärt zudem, inwieweit ambulante Pflegedienste bei der Versorgung des Betroffenen mithelfen - zum Beispiel, indem sie den Patienten regelmäßig waschen, anziehen oder Medikamente geben.

Noch eine schöne gemeinsame Zeit

Wenn Sie all diese Möglichkeiten ausschöpfen und sich mit Ihrem Hausarzt beraten, werden Sie sicherlich eine optimale Lösung finden. Diese sollte nicht darauf bauen, die Veränderungen des alternden Menschen gänzlich rückgängig zu machen. Sie sollte aber durchaus das Ziel verfolgen, dem alten Menschen - wie auch seinen Angehörigen - noch eine schöne gemeinsame Zeit zu bescheren.



Am Ende der Broschüre haben wir einen Fragebogen vorbereitet. Er soll den Betreuungspersonen helfen, die Symptome und Auffälligkeiten des alternden Angehörigen zu beschreiben. Vollständig ausgefüllt kann er auch dem Arzt wichtige Hinweise auf die Grunderkrankung des Patienten geben.

	trifft zu	trifft nicht zu	trifft manchmal zu
<input type="checkbox"/> Hat Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige sich in seinem Verhalten im Alltag verändert? Ist er/sie ruhiger geworden, in sich gekehrt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wehrt er/sie sich gegen Veränderungen, gegen alles Neue in seiner Umgebung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Macht er/sie einen unsicheren Eindruck? Vergisst er/sie Termine, an die er/sie sich früher stets erinnerte, wie zum Beispiel Geburtstage von Freunden und Angehörigen oder wichtige Jahrestage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lebt er/sie weniger in der Realität als mehr in seiner Vorstellungswelt und seiner Vergangenheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verliert er/sie leicht die Orientierung, findet zum Beispiel vom Spaziergang nicht zurück?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zieht er/sie sich von seiner Umwelt zurück und wehrt sich zum Beispiel dagegen, das Haus zu verlassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	trifft zu	trifft nicht zu	trifft manchmal zu
<input type="checkbox"/> Leidet er/sie unter Schlafstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Reagiert er/sie übertrieben ängstlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Misstraut er/sie seiner/ihrer Umwelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hört er/sie Stimmen und drohende Geräusche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verkennt er/sie sich selbst gelegentlich im Spiegel und glaubt, ein Fremder stehe vor ihm/ihr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ist er/sie unruhig, wandert unentwegt umher, offenbar ziel- und planlos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ist er/sie nervös und reagiert grundlos gereizt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Beschimpft er/sie diejenigen, die ihn betreuen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wird er/sie regelrecht aggressiv und greift zum Beispiel beim morgendlichen Waschen sogar seine/ihre Betreuer tätlich an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ist er/sie traurig oder regelrecht depressiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>