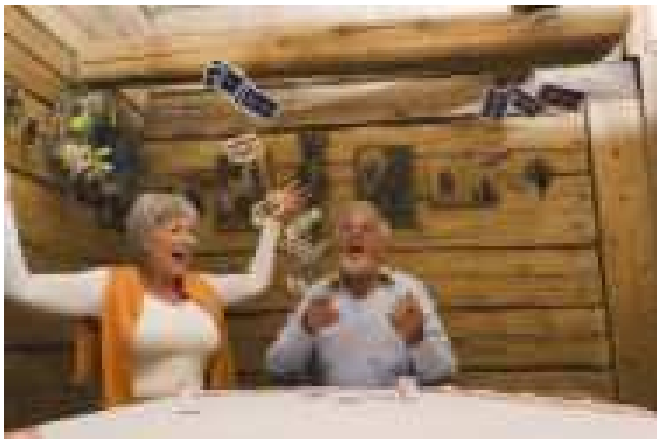


Nicht medikamentöse Therapie im Alter und bei Demenz

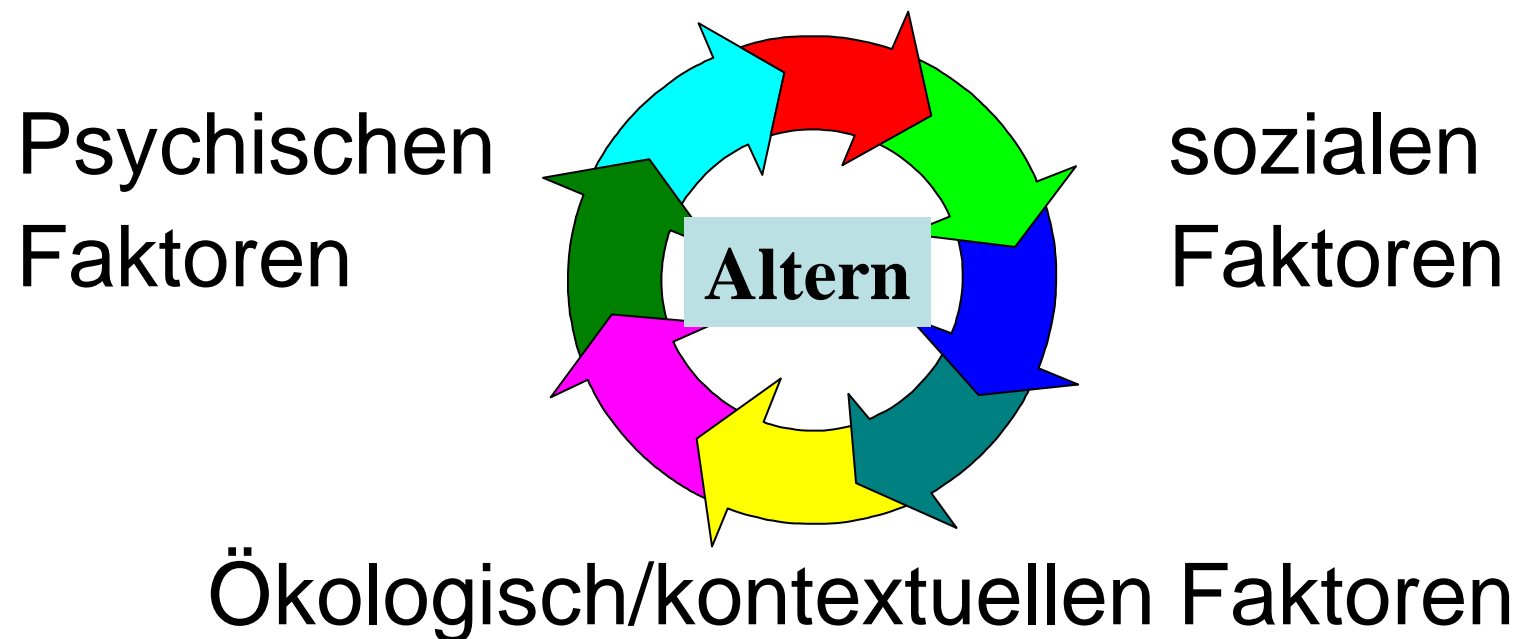


G. Gatterer
Geriatrizentrum am Wienerwald
Sigmund-Freud Privatuniversität Wien
gerald@gatterer.at
www.gatterer.at

Aspekte des Alterns

- Kalendarischer Aspekt (Alter in Jahren)
- Biologischer Aspekt („Alter“ der Organe und des Körpers)
- Psychologischer Aspekt (subjektives Alter)
- Sozialer Aspekt (Stellung in Gesellschaft)
- Ökologisch/kontextueller Aspekt (Umweltfaktoren)
- Systemischer Aspekt

Altern basiert auf Zusammenspiel von Biologischem Substrat

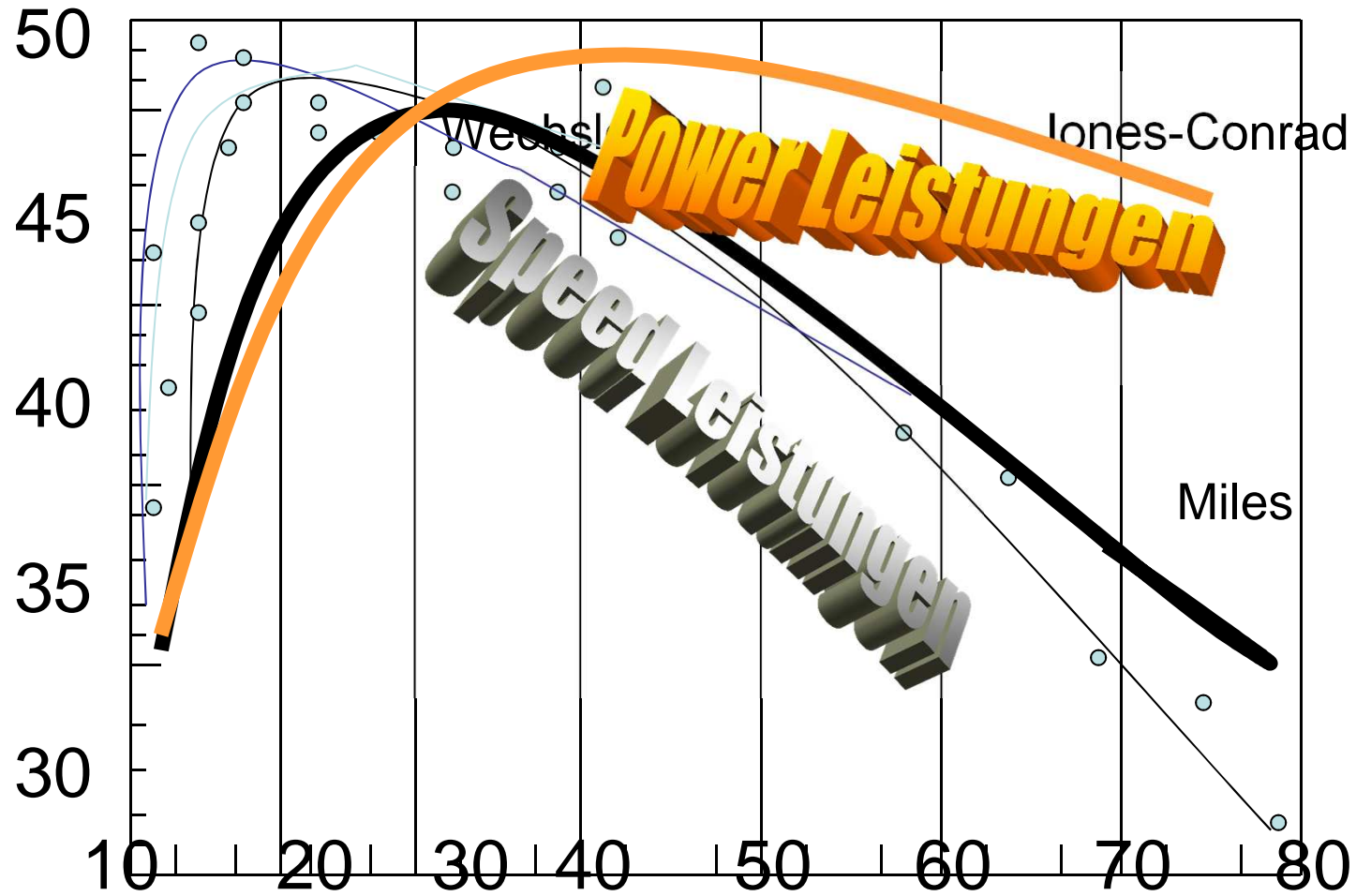


Negatives Altern

- Defizitmodell – alles wird schlechter
Das ist überholt!



Leistungen im Alter



Positives Altern

- Aktivitätsmodell – aktives und produktives Altern hält geistig und körperlich fit!
Gedächtnis und Körper trainieren!!



Positives Altern

- Kompetenzmodell – nützen vorhandener Ressourcen durch
 - Selektion
 - Kompensation
 - Optimierung



Positives Altern

- Kognitives Modell – wie man sich fühlt ist wichtig. Emotionales und geistiges Jung bleiben! Spaß haben!



Positives Altern

- Austauschtheorie – soziale Kontakte sind wichtig!



Positives Altern

- Kontinuitätstheorie – weitermachen so lange es geht!

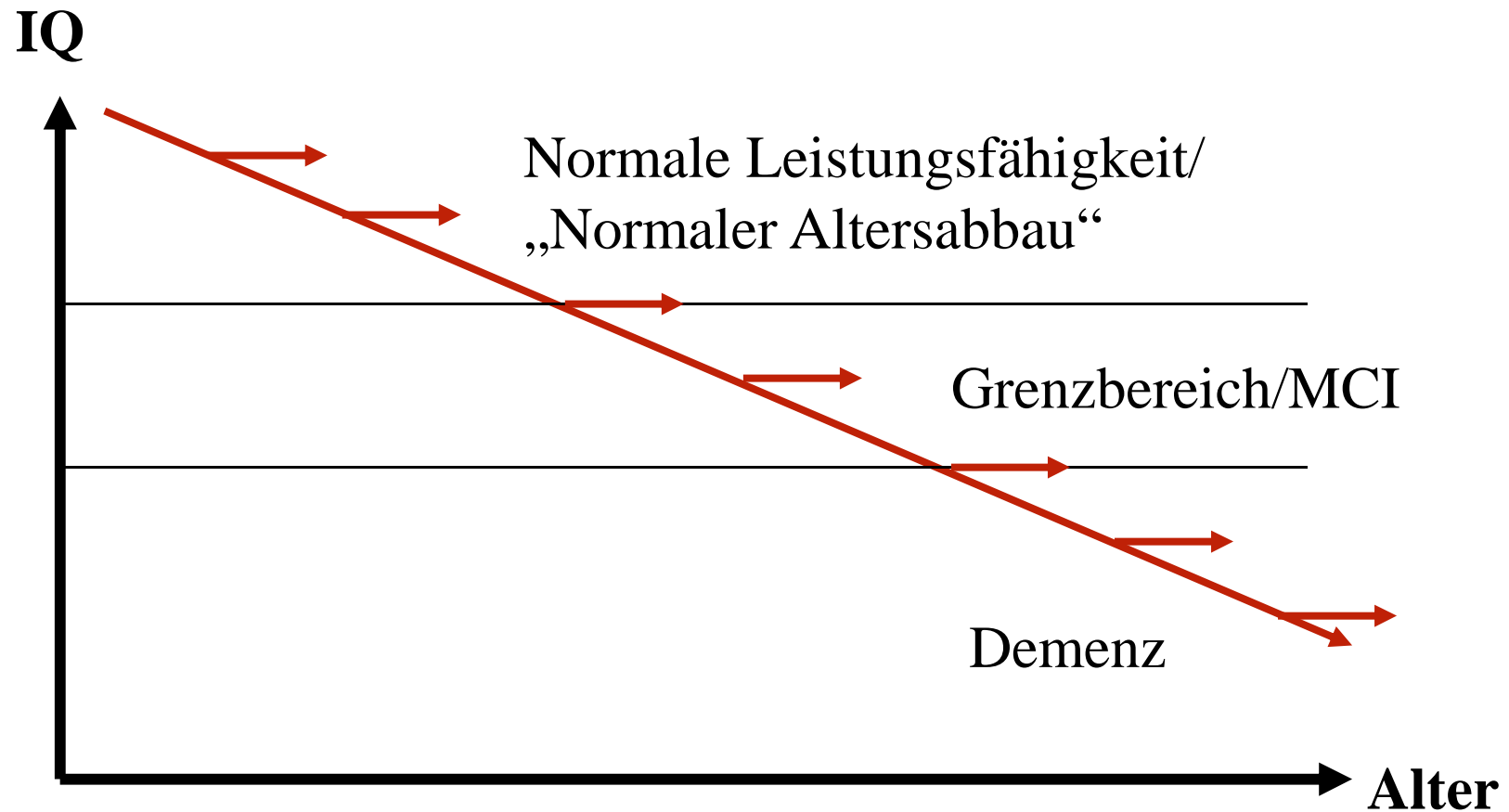


Positives Altern

- Ökologisches Modell – Defizite durch Hilfsmittel und Unterstützung ausgleichen um aktiv zu beleiben!



Normales/pathologisches Altern



Demenz als Schicksal?

- Krankheit des Gehirns
- Anstieg mit dem Alter
- Derzeit keine Heilung möglich
- Angst vor „Verblödung“
- Kein Schutz möglich
- Totaler Verlust von Autonomie und Freiheit
- Pflegeheim
- Todesnachricht

Demenz heute – ein Umdenken

- Ist es eine Krankheit oder werden wir alle dement?
- Krankheit die behandelbar ist und nicht alle betrifft
- Individualität des Menschen mit Demenz
- Integration von Menschen mit Demenz
- Leben mit Demenz/Bedürfnisse von Menschen mit Demenz
- Herausforderndes Verhalten statt Verhaltensstörung
- Lebensqualität im Vordergrund

Definition Gesundheit/ Krankheit (Normalität)

Medizinisches Sichtweise;
Statistisches Sichtweise;
Gesellschaftliche Sicht (Norm);
Subjektive Sichtweise

Medizinische Sichtweise

- Fehlen von Krankheiten
- Angabe von Normwerten
- Kriterium der „Funktionsfähigkeit“
- Definition von Kht. durch Symptome
- Probleme durch „Altersveränderungen“
- Fehlen von Normwerten für normales Alter
- Problem von Gesundheit oder Lebensqualität

Statistische Norm

- Vergleichsgruppe als Maß
- Statistische Abweichung
- Problem der „Normalität von Krankheit“ im Alter
- Sind alterskorrelierte Veränderungen und Beeinträchtigungen normal?
- Problem der „Abweichung von Norm“

Gesellschaftliche Sicht (Norm)

- Gesellschaft legt die Regeln fest, wie Menschen zu leben haben
- Verändert sich
- Manches wird gesetzlich festgelegt und ist durchsetzbar
- Probleme bei Veränderungen (z.B. Neue Normen)
- Oft nicht unbedingt nachvollziehbar
- Freiheitsaspekt des Menschen

Subjektive Sichtweise

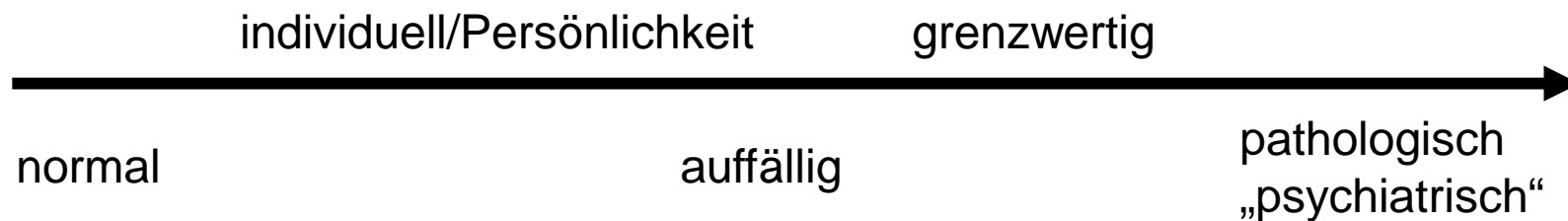
- Subjektiv empfundene Einschränkungen und deren Wertigkeit
- Abweichung von subjektiver Norm
- Problem der Vergleichbarkeit
- Wertigkeit durch Betroffenen definiert oft ohne Krankheitswert
- Subjektives Altern

Normal oder nicht?

Schlaf, Antrieb, Essen, Trinken, Aktivitäten, Sauberkeit, Tagesstruktur, Kommunikation, Sozialverhalten, Stimmung, „psychiatrische“ Symptome (Wahn, Halluzinationen) etc.

werden nach

Häufigkeit, Intensität, Zeitpunkt, Dauer, Situation, Verständlichkeit, sozialen Normen, „Auffälligkeit“ und eigenen Kriterien beurteilt.



Konsequenzen

- Wann wird behandelt?
- Wer hat das Problem?
- Wer leidet?
- Ist Behandlungsnotwendigkeit gegeben?
- Wer wird behandelt?
- Wie wird behandelt?
- In welchem Ausmaß wird behandelt?
- Wie lange wird behandelt?

Problembereiche und Ursachen

- Kognitive Probleme
- Psychische Probleme
- Verhaltensstörungen
- Soziale Probleme
- Grundpersönlichkeit
- Umgebungsfaktoren
- Zusammenspiel aller Faktoren

Problembereich Demenz

- Im Rahmen der Demenz werden oft „normale“ Verhaltensweisen anders betrachtet
- Die Gesellschaft (Angehörige, Betreuer) definieren „Normalität“
- Insofern gibt es öfter Konflikte
- Auch Heime haben ihre „Normalität“

Häufige Verhaltensstörungen

- Herumwandern
- Depression
- Aggression
- Sexuelle Übergriffe
- Wahn
- Halluzinationen
- Fehlwahrnehmungen etc.

Therapie

Biologisches Substrat

Psychische
Faktoren



soziale
Faktoren

Ökologisch/kontextuelle Faktoren

Modelle für nicht medikamentöse Therapie

- Aktivitätsmodell – sinnvolle Aktivitäten
- Kognitives Modell – Biografie
- Kompetenzmodell – Ressourcen
- Austauschtheorie – soziale Kontakte
- Kontinuitätsmodell – Automatismen
- Ökologisches Modell – Umweltgestaltung und Stressreduktion

Kognitive Störungen

- Kognitives Training und Aktivierung zur Prävention und bei leichter Demenz
- Ab mittelgradiger Demenz - Nutzen von Ressourcen und Automatismen
- Bei schwerer Demenz stark emotionsorientierte Strategien und Umweltgestaltung
- Von der Kognition zur Emotion

Verhaltensstörungen bei Demenz

- treten häufig auf z.B. Orientierungsstörungen, herumwandern
- sind oft „störend“
- sind oft situationsunangepasst
- seltener „gefährlich“
- sind oft von Umgebung beeinflusst
- sind nicht immer voll „beseitigbar“ (Normalität herstellen)

Therapie der Verhaltensstörung

- Genaue Diagnostik
 - was, wann, seit wann, wo, wie, wie lange, wann nicht, was passiert genau, warum stört es, wen stört es,.....?
 - Früheres Verhalten
- Planung der Maßnahmen
 - ursachenorientiert
 - patienten- und betreuerorientiert
 - angepasst
 - Kombination

Beispiel Verwirrtheit

- **Auslöser** kann zu wenig trinken, die Umgebung, die Demenz selbst sein
- **Therapie**: Flüssigkeit, Orientierungshilfen, Antidementiva, einfühlsames Verhalten der Umgebung
- **Zu vermeiden sind**: rasche Veränderungen, Unruhe der Betreuer, Beruhigungsmittel

Beispiel Aggression

- **Auslöser** können Fehlwahrnehmungen, die Umgebung, Misserfolge etc. sein
- **Therapie**: Antidementiva, Antidepressiva, Gestaltung der Umwelt, ruhiges Betreuungspersonal. Manchmal Neuroleptika (bei Selbst- und/oder Fremdgefährdung)
- **Vermeiden** von zu vielen Änderungen, Spannungen und Vorwürfen

Sexualität

- **Auslöser:** Im Rahmen der Demenzerkrankung oft „Automatismus“ von früher
- **Therapie:** Prinzipiell nicht „krankhaft“ aber oft Partner/in überfordert. Kuscheln, Zärtlichkeit und Gespräche. Alternative Aktivitäten zur Ablenkung.
- **Zu vermeiden** sind Aggressionen und Vorwürfe. Eigene Anteile am Problem abklären!!!

Herumwandern

- **Auslöser:** Orientierungsstörungen; Unruhe; will nicht da sein
- **Therapie:** Ruhe, Geborgenheit, Orientierungshilfen, Kuschelecke, mitgehen,... Validation
- **Zu vermeiden:** Unruhe, Hektik, Aggressionen, Einengung

Milieuthherapie

- Gestaltung der Umwelt für Menschen mit Demenz
- Orientierung am Altgedächtnis und Emotionen
- Licht
- Farben
- Tiere
- Pflanzen

Wesentliche Aspekte für Therapie

- Änderung der Betreuungsphilosophie
- Verminderung von Ängsten was passieren kann
- Lebensqualität vs. Sicherheit
- Nützen von Fähigkeiten
- Anpassung des eigenen Verhaltens und nicht Anpassung des Erkrankten
- Bedürfnisorientierung

Welche Bedürfnisse haben Menschen mit Demenz?

Menschen mit Demenz sind „Menschen“ wie du und ich und haben deshalb auch die selben Bedürfnisse. Sie können sie nur bei fortgeschrittener Demenz nicht so äußern.

Weiters werden manche Bedürfnisse leicht als pathologisch wahrgenommen, obwohl sie „normal“ sind.

Bedürfnisse

- Biologische Bedürfnisse: Essen, trinken, Sexualität, Bewegung, etc.
- Persönliche Bedürfnisse: Entsprechend der eigenen Persönlichkeit (Biografie)
- Soziale Bedürfnisse: Rollen, Werte, Beziehungen,.....
- Emotionale Bedürfnisse: Geborgenheit, Nähe, Wärme, geliebt werden,.....
- Umgebungsbedürfnisse: Umfeld adäquat

Probleme

- Oft sind Bedürfnisse nicht direkt erkennbar
- Bedürfnisse der Betreuer vor denen des Betroffenen
- Rollenumkehr bzw. Verlust der Rollen (Erwachsener, Partner, Mann, Frau, Kranker, Kind,...)
- Verhalten und Bedürfnis wird wegen Demenz „pathologisiert“

Probleme

- Persönlichkeitsveränderungen als Problem
- Umgebungsfaktoren können stören und Geborgenheit und Sicherheit vermindern
- Das positive Zusammenspiel aller Faktoren ist wichtig
- Sensibilität der BetreuerInnen

Lösungsansätze

- Menschen mit beginnender bis zu mittelgradiger Demenz formulieren ihre Bedürfnisse. Wir müssen nur hinhören und dürfen sie nicht „verkindlichen“ und „entmündigen“!
- Ab mittelgradiger Demenz wird „hinfühlen“ wichtig!
- Bei Menschen mit schwerer Demenz ist oft ausprobieren aufgrund biografischer Aspekte notwendig und das sensible beachten der Reaktionen!

Zusammenfassung

- Nicht medikamentöse Maßnahmen werden immer wichtiger
- Normalität ist nicht immer klar definierbar
- Oft spielen viele Faktoren die keine Diagnose sind eine wesentliche Rolle
- Wichtig ist die „Betrachtung“ von „Außen“ und die kritische Reflexion
- „Anders sein“ sollte nicht aufgrund des kalendarischen Alters pathologisiert werden.

Zusammenfassung

- Auch bei der „gut“ gemeinten Betreuung von kranken Menschen ergeben sich oft Probleme
- Problembereiche „Lebensqualität“ und „Gesundheit“
- Sterben als individueller und primär nicht medizinisch-pflegerischer Prozess

Zusammenfassung

- Verhaltensänderungen sind im Rahmen der Demenzerkrankung häufig
- Nicht jede Verhaltensänderung ist „behandlungsbedürftig“
- Einstellung der Betreuer wichtig
- Medikamente nur bei psychiatrischen Symptomen
- Einweisung nur bei Selbst- und/oder Fremdgefährdung

Vielen Dank
für ihre
Aufmerksamkeit.

