



Wenn das Altern krank macht

Hilfen für psychisch kranke ältere Menschen



Impressum

Wenn das Altern krank macht

Hilfen für psychisch kranke ältere Menschen
Ein Ratgeber des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe

Herausgeber:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und
Abteilung Krankenhäuser und Gesundheitswesen
48133 Münster
Tel.: 0251 591-4406
Fax: 0251 591-5405
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@lwl.org
Internet: www.lwl-psihiatrieverbund.de

Text, Koordination und Redaktion:

Gaby Bruchmann, Petra Dlugosch,
Dr. Dr. Moritz Heepe, Stephan A. Heuschen,
Walburga Körting, Ulrike Lubek, Dr. Dirk Wolter,
Frank Tafertshofer, Michaela Thier

Redaktionsschluss: 30. September 2005

Gestaltung: Agenta Werbeagentur, Münster

Litho: Typografischer Betrieb Lehmann, Essen

Druck: Schröers Druck GmbH, Essen

Auflage: 10.000 Exemplare

© 2005 Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Bildnachweis

Ralf Emmerich: S. 9 (2); privat: S. 37, S. 61,
S. 75, S. 89, S. 101; Gregor Schläger: Titelseite,
S. 3, S. 4 (2), S. 5, S. 9 (ob.), S. 13, S. 15, S. 16,
S. 17, S. 18, S. 26, S. 28, S. 30, S. 32, S. 34,
S. 35, S. 38, S. 41, S. 43, S. 44, S. 45, S. 46,
S. 49, S. 51, S. 63, S. 64, S. 73, S. 77, S. 78,
S. 80, S. 82, S. 84, S. 85, S. 87, S. 94, S. 96,
S. 98, S. 100, S. 103; Getty Images: S. 6, S. 53,
S. 67, S. 68, S. 70, S. 90; Westfälische Klinik
Münster/LWL: S. 11, S. 19, S. 23, S. 24, S. 42,
S. 47, S. 50, S. 99, S. 104, S. 107.



Wenn das Altern krank macht

Hilfen für psychisch kranke ältere Menschen

4 INHALT

6 VORWORT

10 WIE KANN MAN ÜBERZEUGUNGSARBEIT LEISTEN?
Es ist viel Geduld nötig

14 GERONTOPSYCHIATRIE – WAS IST DAS?
Hilfen für die Seele

18 DIE GERONTOPSYCHIATRIE IM ÜBERBLICK
Netzwerk für die Seele

22 FRAGEN UND ANTWORTEN
Zwölf häufig gestellte Fragen

26 DEPRESSIONEN
Die Geschichte von Anne Schulze, 76

30 Wie äußert sich die Krankheit?

32 Was kann man tun?

34 Gut zu wissen

36 Wer mehr wissen will

38 DEMENZ
Die Geschichte von Helga W., 78

42 Wie äußert sich die Krankheit?

46 Was kann man tun?

50 Gut zu wissen

54 Wer mehr wissen will

62 Wie verhält man sich gegenüber der Familie
eines an Alzheimer erkrankten Menschen?



| | | |
|-----|--|--|
| 64 | SUCHT Die Geschichte von Gerda H., 73 |  |
| 68 | Wie äußert sich die Krankheit? | |
| 70 | Was kann man tun? | |
| 72 | Gut zu wissen | |
| 74 | Wer mehr wissen will | |
| 77 | DENKSPORT Wer etwas tun will | |
| 78 | PSYCHOTISCHE STÖRUNGEN Die Geschichte von Ursula Reichow, 73 | |
| 82 | Wie äußert sich die Krankheit? | |
| 84 | Was kann man tun? | |
| 86 | Gut zu wissen | |
| 88 | Wer mehr wissen will | |
| 90 | VORBEUGEN Das Tandem Körper und Seele | |
| 94 | STATIONSALLTAG IN DER PFLEGE Das Beispiel im Westfälischen Zentrum Paderborn | |
| 102 | WELCHE FORM DER PFLEGE IST DIE BESTE? Das oberste Ziel: Altern in Würde | |
| 106 | MEDIKAMENTE UND IHRE WIRKUNG Medikamente sind wichtig | |
| 108 | ADRESSEN Die Westfälischen Kliniken und Pflegezentren | |



Liebe Leserin, lieber Leser!

Es ist eine erfreuliche Tatsache: **Die Menschen werden immer älter.** Mit steigender Lebenserwartung wächst aber auch das Risiko von Gebrechen und Erkrankungen, die Körper und Seele befallen können.

Gerade bei älteren Menschen wird allzu oft übersehen, dass nicht nur der Körper krank werden kann. Depressionen oder Demenzen – wie etwa die Alzheimer-Krankheit – gehören inzwischen zu den häu-

figsten Alterserkrankungen weltweit. Neben der Altersheilkunde (Geriatrie) zur Behandlung körperlicher Krankheiten kümmert sich die Alterspsychiatrie (Gerontopsychiatrie) speziell um psychische Erkrankungen bei Menschen im höheren und hohen Alter.

Etwa fünf Prozent der über 65-Jährigen in Deutschland leiden unter behandlungsbedürftigen Depressionen, die mit einem hohen Selbsttötungs-

◀ *Der Tod naher Angehöriger, der Verlust an Gesundheit oder der eigenen Wohnung können eine starke Belastung bedeuten und zu seelischen Krisen führen.*

risiko verbunden sein können. Rund eine Million Menschen sind zudem von einer Demenz-Erkrankung betroffen. Davon haben die meisten die gefürchtete Alzheimer-Krankheit, die im fortgeschrittenen Stadium auch für Angehörige und Pflegende zu einer starken Belastung wird.

Ältere Menschen leiden zudem verstärkt unter Ängsten als Folge von Krankheit, Isolation oder Vereinsamung. Oft soll ihnen der Griff zur Flasche oder zu starken Beruhigungsmitteln bei der Bewältigung von Angstzuständen, Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit helfen.

Vor allem Depressionen und Demenzen werden immer noch allzu schnell als typische altersbedingte Verschleißerscheinungen abgetan und zum Tabu erklärt. Der Volksmund spricht von „Ver-

kalkung“, „Verrücktheit“, „Lamentieren“ oder „Tüddeligkeit“, wenn die Psyche im Alter krank ist.

Manchmal werden diese Krankheiten auch einfach nicht oder zu spät erkannt, weil die typischen

Warnsignale nicht richtig gedeutet werden. Viele Patientinnen und Patienten erhalten dadurch nie eine fachgerechte Behandlung. Sie werden in ein Heim eingewiesen, obwohl ihnen auch „vor Ort“ wirksam geholfen werden kann.

„Alt werden ist wie auf einen Berg steigen. Je höher man kommt, desto mehr Kräfte sind verbraucht, aber umso weiter sieht man.“

Ingmar Bergman, Regisseur

Altern ist kein plötzlich eintretender Zustand, sondern ein **dauerhafter Prozess**, der das ganze Leben anhält. In jedem Lebensabschnitt können körperliche und psychische Erkrankungen auftreten.

Speziell Patientinnen und Patienten etwa ab dem 60. Lebensjahr

hat die Gerontopsychiatrie im Blick. Sie bietet inzwischen vielfältige therapeutische Angebote und Hilfen an. Dazu zählen auch die gerontopsychiatrischen Einrichtungen im PsychiatrieVerbund des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL). Eine von ihnen, die Westfälische Klinik Münster des LWL, blickt mit einem Projekt in die Zukunft: Die Klinik entwickelt zurzeit ein Zentrum für Altersmedizin. Unter einem Dach soll die kombinierte Behandlung

Frauen und Männern stehen dabei im Mittelpunkt.

Berücksichtigt werden von der Gerontopsychiatrie vor allem die im Alter veränderten Bedürfnisse, Belastbarkeiten und Lebensperspektiven ebenso wie die vielfach vorhandenen körperlichen Krankheiten. Behandlung und Pflege sind ganzheitlich ausgerichtet und umfassen psychische, körperliche und soziale Aspekte.

Oftmals werden seelische Krankheiten auch einfach nicht oder zu spät erkannt, weil die typischen Warnsignale nicht richtig gedeutet werden.

körperlicher und seelischer Erkrankungen angeboten werden. Der Landschaftsverband stimmt alle Behandlungsangebote einschließlich der medikamentösen Therapie auch auf die geschlechtstypischen Unterschiede der Patientinnen und Patienten und ihres Umfeldes ab. Die individuellen Biografien und Bedürfnisse von

Hierzu gehört auch die Einbeziehung der Angehörigen sowie die Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Ziel ist es, die Gesundheit der Betroffenen zu fördern und Fähigkeiten, die durch eine Erkrankung beeinträchtigt sind, teilweise oder ganz wiederherzustellen.

Dieser Ratgeber mit dem Schwerpunkt Gerontopsychiatrie richtet sich gezielt an Menschen, die im Alter psychisch krank werden oder erkrankt sind, aber auch an deren Angehörige, an Pflegende oder Interessierte. Er will einen Überblick über unterschiedliche Aspekte seelischer Erkrankungen geben und zugleich mithelfen, **Missverständnisse und Tabus** zu beseitigen. Psychische Erkrankungen im Alter sind kein unabwendbares Schicksal. Sie können behandelt, geheilt oder wenigstens erheblich gelindert werden.



Wolfgang Schäfer
*Direktor des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe (LWL)*



Helga Schuhmann-Wessolek
*Krankenhausdezernentin des Landschafts-
verbandes Westfalen-Lippe (LWL)*

Es ist viel Geduld nötig

Überzeugungsarbeit – Vorsorgemöglichkeiten – Betreuungsrecht

Wenn sich ältere Familienmitglieder plötzlich oder allmählich seltsam verhalten und der Verdacht einer seelischen Erkrankung besteht, sind die Angehörigen in der **Verantwortung**. Es wäre ein Fehler, psychische Veränderungen leichtfertig zu übersehen und sie schicksalhaft einfach auf das Alter zu schieben. Möglicherweise steckt dahinter eine Erkrankung, die behandelt werden muss und kann.

Es ist nicht immer einfach, psychisch kranke Menschen von der Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung zu überzeugen. Zum Umgang mit psychisch kranken Menschen gehört vor allem eines: **sehr viel Geduld**.

Zunächst empfiehlt sich ein Gespräch der Angehörigen mit der Hausärztin oder dem Hausarzt, um sich selbst ein erstes Bild zu machen, um welche Krankheit es sich handeln könnte und welche Fachärztin oder welcher Facharzt

weiterhelfen kann. Danach beginnt die **Überzeugungsarbeit** beim erkrankten Menschen selbst. Je nach Persönlichkeit sollten Menschen mit einer psychischen Erkrankung jedoch nicht immer direkt mit dem konkreten Verdacht einer seelischen Störung konfrontiert werden. Manche werten das vielleicht als persönlichen Angriff und wehren den Versuch der Hilfe ab. Andere wiederum sind offen für klare Worte. Schwer depressive Menschen sind nahezu nicht mehr in der Lage, für sich Entscheidungen zu fällen. Ihnen fehlt aufgrund ihrer Erkrankung häufig die Fähigkeit zum Handeln; sie wollen, können aber nicht, und nicht umgekehrt.

Hilfreich ist es dann, auf die vorhandene körperliche Erschöpfung oder auf Beschwerden einzugehen, über die die oder der Kranke selber seit längerem klagt. Damit lässt sich dann ein Arztbesuch leichter begründen. Familienmitglieder mit einer beginnenden Demenz sind



▲ *Die Hausärztin oder der Hausarzt können Menschen mit seelischen Erkrankungen meistens am besten zu einer Behandlung motivieren.*

leichter zu motivieren, wenn ihnen klar gemacht wird, dass sie Medikamente und Behandlungen bekommen, nach denen sie sich dann besser fühlen werden.

Wenn alle Überzeugungsarbeit versagt

Es kann jedoch der Fall eintreten, dass die geduldigste Überzeugungsarbeit nichts mehr nützt. Besteht zum Beispiel bei einer an Depressionen erkrankten Frau oder einem wahnhaft erkrankten Mann Selbsttötungsgefahr, muss sie oder er in jedem Fall umge-

hend in eine psychiatrische Fachklinik eingewiesen werden. Ein an Demenz erkrankter Mensch kann im Verlauf der Krankheit an den Punkt kommen, an dem er bestimmte Lebensentscheidungen nicht mehr eigenverantwortlich treffen kann. Das 1992 eingeführte Betreuungsrecht sieht vor, dass Menschen, die wegen einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten nicht mehr selbstständig regeln können, eine vom Vormundschaftsgericht bestellte

Wie kann man Überzeugungsarbeit leisten?

rechtliche Betreuerin/einen rechtlichen Betreuer zur Seite gestellt bekommen.

Diese/dieser vertritt dann die Betroffenen in dem ihr/ihm übertragenen Wirkungskreis wie bei der Wohnungssuche, bei Behörden-gängen oder bei Arztterminen. Dabei hat die Betreuerin/der Betreuer Rücksicht auf die Wünsche

Es kann jedoch der Fall eintreten, dass auch die geduldigste Überzeugungsarbeit nichts mehr nützt.

und das Wohl der Betroffenen zu nehmen, da diese im Zentrum der rechtlichen Betreuung stehen und – anders als im früher geltenden Recht der Vormundschaften – nicht entmündigt werden. Bei der Auswahl der Betreuerin/des Betreuers wird das zuständige Vormundschaftsgericht bemüht sein, in einem persönlichen Gespräch die Vorstellungen der Betroffenen zu ermitteln. Ob eine Betreuung

erforderlich ist, ermittelt eine Sachverständige/ein Sachverständiger. Spätestens nach sieben Jahren muss das Vormundschaftsgericht entscheiden, ob die Betreuung verlängert oder beendet werden soll.

Alternativen zur Betreuung bieten nach bestehendem Recht die Vorsorge in Form der **Vorsorgevollmacht** und die **Betreuungsverfügung**.

Mit der **Vorsorgevollmacht** wird festgelegt, wer gegebenenfalls zukünftig stellvertretend für die Betroffenen handeln soll. Sie gibt jedem Menschen die Möglichkeit, rechtzeitig zu entscheiden, wer bevollmächtigt werden soll – zum Beispiel eine Angehörige oder ein Freund – und welche Angelegenheiten die oder der Bevollmächtigte regeln soll. Da die Vorsorgevollmacht der oder dem Bevollmächtigten unter Umständen weitreichende Befugnisse erteilt, ist das Vertrauen in die bevollmächtigte Person wichtigste Voraussetzung. Ein Widerruf der Vorsorgevollmacht ist möglich.

In der **Betreuungsverfügung** wird bestimmt, wer – falls es nötig

sein sollte – vom Vormundschaftsgericht als Betreuerin/Betreuer eingesetzt werden soll. Zudem können in der Betreuungsverfügung bereits „in guten Tagen“ Ausführungen zur späteren Lebensgestaltung getroffen werden. Die Anordnungen der Betreuungsverfügung binden das Vormundschaftsgericht allerdings nur so weit, als das Wohl des betreuten Menschen hierdurch nicht gefährdet wird.

Um sicherzustellen, dass die Vorsorgevollmacht oder die Betreuungsverfügung „im Fall des Falles“ auch beachtet wird, sollte sie schriftlich abgefasst werden.

Auch wenn man hofft, dass einem in schwierigen Lebenssituationen die Angehörigen oder Freundinnen und Freunde hilfreich zur Seite stehen: Eine wirksame rechtliche Vertretung ist nur dann möglich, wenn eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung vorliegt oder eine rechtliche Betreuerin/ein rechtlicher Betreuer bestellt worden ist. Ehefrauen, Ehemänner oder Kinder dürfen nicht automatisch als Vertretung der Betroffenen auftreten und rechtsverbindliche Erklärungen für sie abgeben.



Wenn es keine Angehörigen, Freundinnen oder Freunde gibt, die die Aufgaben einer Betreuerin/eines Betreuers oder einer/eines Bevollmächtigten übernehmen können, stehen den Betroffenen professionelle Helferinnen und Helfer (freiberufliche Betreuerinnen und Betreuer, Beschäftigte von Betreuungsvereinen oder Betreuungsbehörden) zur Seite. Bei den anerkannten Betreuungsvereinen und kommunalen Betreuungsbehörden erhalten Betroffene umfangreiche Informationen zu den Themen rechtliche Betreuung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.

Ein Adressverzeichnis der Betreuungsvereine und Betreuungsbehörden ist erhältlich bei:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
Abteilung Krankenhäuser und
Gesundheitswesen
Landesbetreuungsamt
Daniela Wolff
48133 Münster
Tel.: 0251 591-5807
E-Mail: daniela.wolff@lwl.org

Hilfen für die Seele

Gerontopsychiatrie kümmert sich um Menschen über 60

Ab wann ist der Mensch alt? Biologisch gibt es darauf keine eindeutige Antwort. Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gilt als alt, wer das 65. Lebensjahr vollendet hat. Dieser Richtwert wird grob auch für die Gerontopsychiatrie angewendet. Immer dann, wenn sich bei Menschen etwa ab dem 60. Lebensjahr psychische Erkrankungen zeigen, ist sie zuständig. Gerade in diesem Alter ändern sich die Lebensthemen, die Kinder sind aus dem Haus, das Rentnerin- oder Rentnerdasein beginnt, unbearbeitete Kriegstraumatisierungen können wieder hochkommen.

Die Gerontopsychiatrie ist zugleich eine **Fachrichtung mit Zukunft**. Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung wächst stetig, ebenso steigt die durchschnittliche Lebenserwartung. 1950 waren in Deutschland

Älteren Menschen soll auf breiter Basis geholfen werden, mit dem Leben im Alter in weitgehender Selbstbestimmung umgehen zu können oder die Eigenverantwortung zurückzugewinnen.

etwa 25 von 100 Erwachsenen älter als 60 Jahre. 2020 werden es bereits mehr als 33 von 100 sein.

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko körperlicher Erkrankungen. Daneben mehren sich bei alternden Menschen, die zudem oft soziale, finanzielle und alltägliche Einschränkungen erleben müssen, psychische Leiden sowie Demenzerkrankungen.

- ▼ *Fachkrankenschwester Natalie Scherer (li.) weiß, dass es sich über körperliche Beschwerden leichter reden lässt als über die Sorge, dass im Kopf nicht mehr alles richtig sein könnte.*



Gerontopsychiatrie – was ist das?



▲ Viele Patientinnen und Patienten kommen beim entspannenden Malen von Mandalas zum ersten Mal mit künstlerischen Ausdrucksformen in Berührung, wie in der Westfälischen Klinik Dortmund unter Anleitung von Kunsttherapeutin Barbara Domnik.

Die Gerontopsychiatrie erforscht, diagnostiziert und behandelt in erster Linie die seelischen Erkrankungen von Menschen im höheren oder hohen Lebensalter. Es besteht eine enge Verbindung zur Altersheilkunde (Geriatric), zu anderen medizinischen Disziplinen und zu den Einrichtungen der Altenhilfe.

Die Gerontopsychiatrie ist eine Querschnittsaufgabe, die älteren und alten Menschen **in einem weit gespannten Netz** hilft, ihre gesundheitliche, körperliche, psychische und soziale Stabilität

lange zu erhalten oder nach Krankheiten die Kontrolle über ihr Leben so weit wie eben möglich zurückzugewinnen.

Dabei spielt es keine Rolle, ob die Erkrankung bereits seit längerem besteht oder erst mit fortschreitendem Alter eingetreten ist. Die gerontopsychiatrische Versorgung umfasst die psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten mit ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten.

In diesem Zusammenwirken spielen auch die Angehörigen eine wichtige Rolle, die möglichst eng in das therapeutische Konzept eingebunden werden, für die es zudem neben Einzelgesprächen und Beratung auch **eigene Gruppenangebote** gibt. Immerhin werden rund 90 Prozent der psychisch erkrankten Menschen und etwa 70 Prozent der Demenz-Patientinnen und Demenz-Patienten zu Hause oder in der Familie betreut und gepflegt.

Gerontopsychiatrie
Die drei Wortteile dieser medizinischen Fachrichtung leiten sich aus dem Griechischen her: **Geron** heißt übersetzt **alter Mensch**. **Psyche** ist die **Seele**. **Iatros** ist der **Arzt**.

Oberstes Ziel ist es nicht allein, die Erkrankungen zu heilen oder zu lindern. Älteren Menschen soll auf

breiter Basis geholfen werden, mit dem Leben im Alter in weitgehender **Selbstbestimmung** umgehen zu können oder die **Eigenverantwortung** zurückzugewinnen. Diese ganzheitliche Aufgabe stellt die Gerontopsychiatrie in den Mittelpunkt ihrer Arbeit. Die lückenlose Betreuung reicht über die Grenzen von Fachgebieten,



▲ *Nach Herzenslust kreativ sein – für viele Patientinnen und Patienten eine neue Erfahrung und Balsam für die Seele.*

Diensten und Institutionen hinweg. Im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) geschieht dies mit einem medizinischen und pflegerischen Angebot, das dezentral und wohnortnah organisiert und mit weiteren Anbietern vernetzt ist.

Netzwerk für die Seele

Die Gerontopsychiatrie im LWL-PsychiatrieVerbund

Die **Gerontopsychiatrie** ist fester Bestandteil in der Angebotspalette des PsychiatrieVerbundes des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL). Die Fachabteilungen seiner Westfälischen Kliniken, die speziell ältere Menschen mit geistigen oder seelischen Erkrankungen behandeln und pflegen, unterhält

der LWL an elf Standorten (Adressverzeichnis siehe Seiten 108 bis 110). Enge Verbindungen bestehen zu den sieben Westfälischen Pflegezentren des LWL. So können die Patientinnen und Patienten wohnortnah behandelt und gepflegt werden.

- ▼ *Es gibt vielfältige Möglichkeiten, psychisch kranke Familienmitglieder zu unterstützen, sei es zu Hause oder im Heim.*





◀ *So lange es geht, kommen viele Dienste wie der Pflegedienst oder „Essen auf Rädern“ ins Haus.*

Darüber hinaus gibt es zahlreiche Kooperationen. Zu nennen sind zunächst die jeweils vor Ort niedergelassenen **Ärztinnen in Praxen und Mediziner an Allgemeinkrankenhäusern**.

Gerade sie stellen oft die erste Verdachtsdiagnose auf eine seelische Erkrankung und

überweisen ihre Patientinnen und Patienten an die zuständige Fachklinik, zum Beispiel des LWL.

Da ältere und alte Menschen oft auch körperliche Krankheiten haben, gibt es enge Kontakte zur **Geriatric** – also zu Allgemeinärztinnen, Internisten, Psychiaterinnen und Neurologen.

Viele ältere Menschen sind auf die Hilfe zu Hause angewiesen. In die Arbeit der Gerontopsychiatrie sind deshalb **ambulante Betreuungs- und Pflegedienste** ebenso einbezogen wie **physiotherapeutische Dienste** (Erläuterungen siehe Seite 21). Weiter bestehen Kooperationen mit Altenheimen und Altenwohn-einrichtungen, Pflegeheimen und sozialpsychiatrischen Diensten.

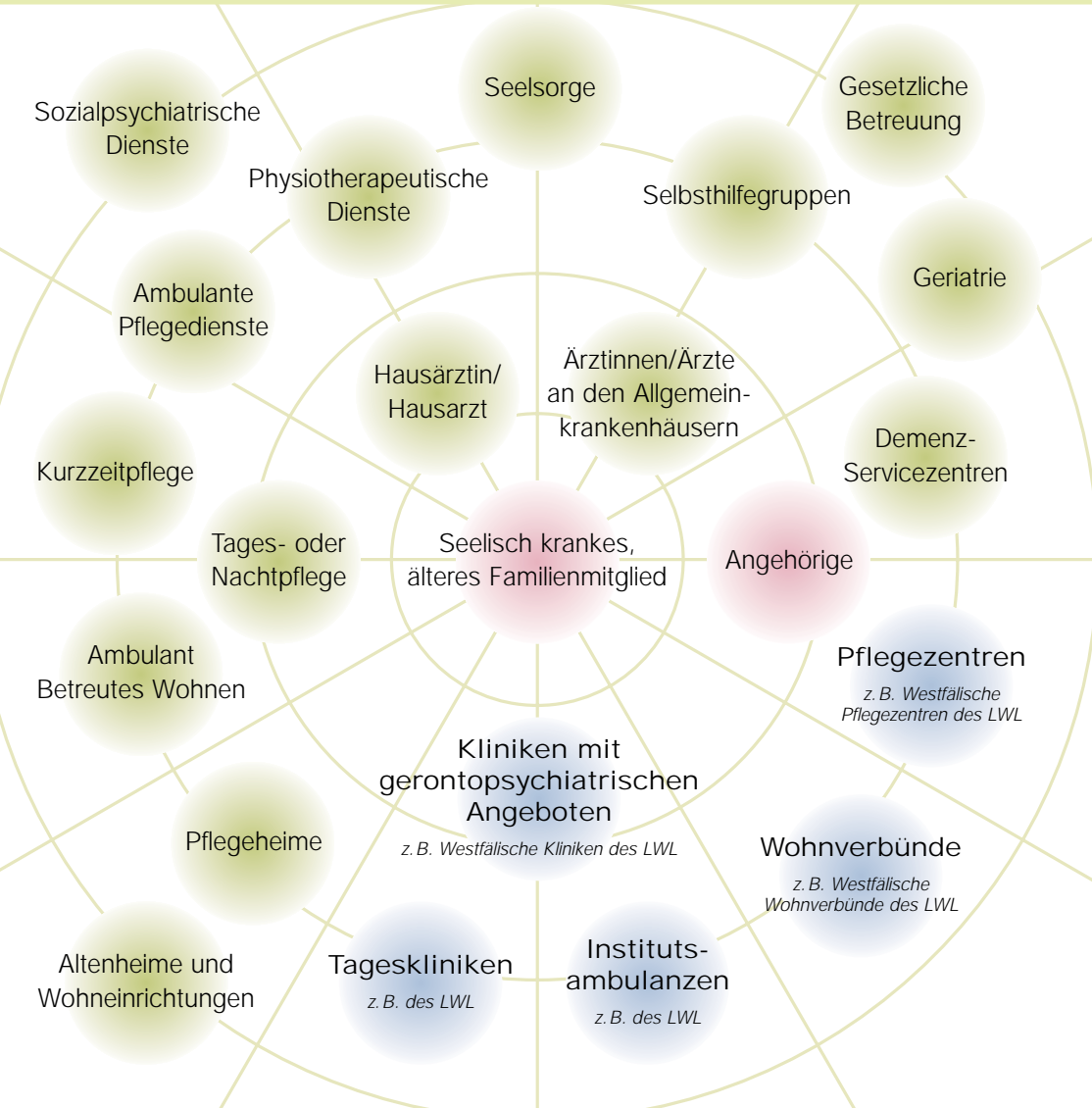
So können die Patientinnen und Patienten wohnortnah behandelt und gepflegt werden.

Für den Austausch von Angehörigen oder ehemals psychisch kranken Menschen untereinander stehen **Selbsthilfegruppen** sowie Seelsorgerinnen und Seelsorger zur Verfügung.

Wie das gerontopsychiatrische Netz gewebt ist, veranschaulicht das Schema auf Seite 20.

Wege und Anlaufstellen

für die Behandlung seelisch kranker, älterer Menschen



Ambulant Betreutes Wohnen

Behinderte Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung nicht ohne Betreuung leben können, erhalten ambulant Hilfe. Das Betreuungspersonal kommt in der Regel mehrmals pro Woche, um die behinderten Menschen in den verschiedenen Bereichen des Lebens zu unterstützen.

Ambulante Pflegedienste

erbringen Leistungen für pflegebedürftige Menschen sowohl nach dem Pflegeversicherungsgesetz als auch nach den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie sind aufsuchend tätig, d. h. sie pflegen die Menschen in ihrer häuslichen Umgebung.

Altenheime

Das traditionelle Altenheim bietet ein selbst zu möblierendes Zimmer, Vollverpflegung, hauswirtschaftliche Versorgung, leichte Pflege und Rufbereitschaft im Haus.

Demenz-Servicezentren

Angehörige, die an Demenz erkrankte, altersverwirrte Menschen oft jahrelang zu Hause betreuen und pflegen, brauchen fachliche Beratung und emotionale Unterstützung. Die bekommen sie in den acht neuen Demenz-Servicezentren in Nordrhein-Westfalen, die als Modellprojekt vom „Kuratorium Deutsche Altershilfe“ entwickelt wurden und ab 2005 von Landesregierung und Pflegekassen über drei Jahre gefördert werden.

Geriatric

oder Altersheilkunde ist die Lehre von den Krankheiten des alten Menschen. Dies betrifft vor allem Probleme aus den Bereichen der Inneren Medizin, Orthopädie oder Neurologie.

Gesetzliche Betreuung

Vom Vormundschaftsgericht für Menschen eingerichtet, die ihre eigenen Angelegenheiten nicht oder nicht vollständig erledigen können.

Institutsambulanzen

ergänzen das ambulante Behandlungsangebot für Patientinnen und Patienten mit schweren und chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen. Krankenhausaufenthalte sollen so vermieden oder verkürzt werden.

Kurzzeitpflege

können psychisch erkrankte Menschen für vier Wochen im Jahr in Anspruch nehmen, wenn vorübergehende häusliche Pflege nicht möglich ist oder nach einem Krankenhausaufenthalt.

Pflegezentren

In Pflegezentren werden die verschiedenen Bausteine pflegerischer Versorgung (stationäre Pflege, Kurzzeit-, Tages-, Nacht- und ambulante Pflege) aus einer Hand angeboten.

Pflegeheime

sind vollstationäre Einrichtungen im Sinn des Pflegeversicherungsgesetzes, in denen pflegebedürftige Menschen rund um die Uhr betreut und gepflegt werden.

Physiotherapeutische Dienste

behandeln Erkrankungen nach ärztlicher Anordnung mit naturgegebenen Mitteln wie Wasser, Wärme, Licht, Luft. Dazu zählen z. B. Bewegungstherapien, Atemtherapien, Heilmassagen, Reflexzonen-therapien, Lymphdrainagen, Ultraschalltherapien, alle elektro-, thermo-, photo-, hydrotherapeutischen Maßnahmen oder die Heilbehandlung durch Bäder.

Seelsorge

Gesprächs- und Beratungsangebot von Kirchengemeinden, um Menschen in Not und Krisen beizustehen.

Selbsthilfegruppen

Dort treffen sich Menschen, die ein ähnliches Schicksal teilen. Der gegenseitige Austausch macht Mut und eröffnet neue Perspektiven.

Sozialpsychiatrische Dienste

sind in der Regel bei den Gesundheitsämtern angesiedelt und versorgen ambulant vor allem chronisch psychisch kranke Menschen. Die Dienste unterstützen bei der Bewältigung des Alltags und helfen bei Krisen.

Tages- oder Nachtpflege

kann zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege dienen. Die pflegebedürftigen Menschen werden tagsüber oder nachts in einer Pflegeeinrichtung gepflegt und verbringen die Wochenenden zu Hause.

Tageskliniken

Die „Kliniken ohne Betten“ bieten Menschen in seelischen Krisen und mit psychischen Erkrankungen die Möglichkeit, tagsüber eine regelmäßige Behandlung in Anspruch zu nehmen und die Abende und Wochenenden zu Hause zu verbringen.

Wohneinrichtungen

Menschen, die nicht selbstständig oder mit ambulanter Betreuung in einer eigenen Wohnung leben können, finden ihr Zuhause in einer stationären Wohneinrichtung. In einem Wohnheim ist rund um die Uhr für Betreuung gesorgt.

Wohnverbände

Unter dem Dach der Westfälischen Wohnverbände des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) werden Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens, ambulanter Tagesstrukturen, stationären Einzelwohnens, Trainingswohnens bis hin zu vollstationären Wohneinrichtungen einschließlich Kurzzeitwohnen angeboten.

Zwölf häufig gestellte Fragen

Vor der Aufnahme in eine gerontopsychiatrische Klinik

? Wer entscheidet, ob ein Familienmitglied in eine gerontopsychiatrische Klinik muss?

In der Regel sind die Hausärztin oder der Hausarzt die Vertrauenspersonen, die einen Menschen über Jahre hinweg am besten kennen gelernt haben. Sie sind bei einer seelischen Störung ebenso die richtige erste Adresse, um zu entscheiden, welche Behandlung infrage kommt und welche weiteren Maßnahmen, ambulant oder stationär, ergriffen werden müssen.

? Wie geht es nach dem Besuch der Hausärztin oder des Hausarztes weiter?

Soll ein psychisch krankes Familienmitglied aufgrund der Diagnose stationär behandelt werden, stellen die Hausärztin/der Hausarzt oder die Fachärztin/der Facharzt schriftlich eine Einweisung ins Krankenhaus aus – zum Beispiel in eine der Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) –, die bei der Aufnahme vorgelegt wird.

? Wo bietet der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) gerontopsychiatrische Behandlungen stationär an?

Alle elf erwachsenenpsychiatrischen Fachkrankenhäuser des LWL-PsychiatrieVerbundes bieten spezielle gerontopsychiatrische Behandlungen an. Zu finden sind sie in den Westfälischen Kliniken in Bochum, Dortmund, Gütersloh, Hemer, Herten, Lengerich, Lippstadt, Marsberg, Münster, Paderborn und Warstein. Die Adressen sind auf den Seiten 108 bis 110 aufgelistet.

? Wer kann eine gerontopsychiatrische Behandlung in Anspruch nehmen?

In Deutschland gibt es das Recht der freien Krankenhauswahl. Das heißt, dass sich jeder Mensch unabhängig von seinem Wohnort an jede Klinik mit dem Wunsch nach einer stationären, ambulanten oder tagesklinischen Behandlung wenden kann.



▲ Die Mitarbeiterin eines Sozialdienstes (li.) berät eine Patientin vor deren stationärer Behandlung.

? Ist ein ausführliches Vorgespräch nötig?

Vorgespräche sind im Prinzip immer sinnvoll. Sie sind in allen Kliniken des LWL unverbindlich möglich – das gilt auch für deren Fachabteilungen für Gerontopsychiatrie.

? Werden auch ambulante Behandlungen angeboten?

Zu den Fachabteilungen für Gerontopsychiatrie gehören eigene Ambulanzen und Tageskliniken für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. In den Institutsambulanzen werden vor allem die

Patientinnen und Patienten behandelt, die aufgrund der Schwere ihres Krankheitsbildes in einer „normalen“ Nervenarztpraxis nicht behandelbar sind. Die Behandlung erfolgt auf Basis einer Überweisung oder der Krankenversicherungskarte. Psychisch kranke Menschen, die in Heimen für Seniorinnen und Senioren leben, werden dort „vor Ort“ von den Fachleuten des LWL betreut.

Schwerpunkte der ambulanten Arbeit sind die Vor- und Nachsorge zur Vermeidung oder Verkürzung



▲ Auch die Abteilungen für Innere Medizin wie in der Westfälischen Klinik Münster gehen speziell auf die Bedürfnisse der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten ein.

von stationären Aufenthalten. Außerdem gibt es ambulante Gedächtnissprechstunden (Memory-Kliniken) zur Diagnostik und Beratung im Zusammenhang mit Gedächtnisstörungen oder Demenz-Erkrankungen.

Spezialität in Dortmund: In der gerontopsychiatrischen Ambulanz wurden zwei Gruppen für eine tiefenpsychologisch orientierte Therapie zur Behandlung von Depressionen eingerichtet.

? Entstehen Kosten bei einer vollstationären Behandlung?

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass alle gesetzlich Versicherten zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus neben dem von den Kassen vergüteten Tagespflegesatz einen Pflichtbeitrag leisten müssen. Seit 2004 liegt dieser Beitrag bei 10 Euro pro Kalendertag. Die Zahlungen müssen für maximal 28 Behandlungstage im Jahr geleistet werden. Es entste-

hen bei einem längeren stationären Aufenthalt also höchstens 280 Euro zusätzliche Kosten für die Patientin oder den Patienten.

? Was ist mitzubringen?

Zunächst das Formular der Hausärztin/des Hausarztes oder der Fachärztin/des Facharztes für die Einweisung ins Krankenhaus sowie – falls vorhanden – Vorbefunde, Arztberichte oder Aufnahmen des Kopfes von einem Computertomographen (CCT) oder von einem Magnet-Resonanz-Tomographen (MRT). Außerdem eigene bequeme Alltagskleidung, Unter- und Nachtwäsche, Schuhe, eventuell Brillen und Hörgeräte.

? Was bedeutet der Begriff Pflichtversorgung?

Jede psychiatrische Klinik ist verpflichtet, in ihrem räumlichen Zuständigkeitsbereich Patientinnen und Patienten aufzunehmen, die zur akuten Behandlung bei Eigen- oder Fremdgefährdung zwangseingewiesen werden oder die sich in klinische Therapie begeben müssen. Wer sich freiwillig einer Therapie unterziehen möchte, hat außerdem einen Rechtsanspruch auf Aufnahme.

? Dauert die stationäre Behandlung sehr lange?

Entgegen der weit verbreiteten Meinung sind die Patientinnen und Patienten nur kurze Zeit in stationärer Behandlung. Die vollstationäre Behandlung dauert etwa vier Wochen. Sie kann sich reduzieren, wenn im Anschluss eine tagesklinische oder ambulante Behandlung möglich ist.

? Ist Besuch möglich?

Auch in der Gerontopsychiatrie ist Besuch möglich und sogar erwünscht. Die Besuchszeiten sind von den einzelnen Kliniken geregelt und können dort erfragt werden.

? Wie ist Kontakt nach Hause möglich?

Je nach Erkrankung und gesundheitlichem Zustand der Patientin oder des Patienten ist es möglich, den Klinikaufenthalt für eine Belastungserprobung oder einen Besuch zu Hause kurzfristig zu unterbrechen – meistens über das Wochenende und nach Absprache mit den Ärztinnen und Ärzten. Daneben besteht Gelegenheit zu Spaziergängen – nach Absprache auch außerhalb der Klinikgelände – und selbstverständlich auch zu Telefonaten.



DEPRESSIONEN

Die Geschichte von Anne Schulze, 76

Endlich sagen können: Das ist mein Leben

Ein Kampf für mehr Selbstwertgefühl

Anne Schulze fühlt sich hin- und hergerissen, wenn sie an ihr bisheriges Leben zurückdenkt. Sie erzählt von ihrem „schlechten Elternhaus“ bei Magdeburg und davon, dass sie es dennoch zur Klassenbesten gebracht hat. Auch ihre Berufstätigkeit sieht sie zwiespältig. Sie stand zwar in gehobener Position, konnte sich gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen allerdings nie behaupten. Die permanenten Widersprüche im Leben haben sich auf dem Boden der **konfliktreichen Kindheit** der 76-Jährigen entwickelt und sie „regelrecht krank gemacht“. Nach jahrelangen Therapien hat sie ihre schweren Depressionen inzwischen ansatzweise überwunden.

Wie bei den meisten Patientinnen und Patienten mit einer neuroti-

schen Störung* reicht die Ursache der Erkrankung weit in die Kindheit zurück. Bei Anne Schulze war es das von Anfang an gestörte Verhältnis zu ihrer Mutter. „Ich habe nie ein Lob von ihr bekommen, nie eine Umarmung oder einen

„Die permanenten Widersprüche im Leben haben mich regelrecht krank gemacht.“

Kuss.“ Der ständige Krach zwischen Mutter und Tochter hat zudem „mein ganzes Leben beeinflusst“. Vor allem aber das bedrückende

Gefühl, nicht geliebt worden zu sein, sitzt tief. Ein Manko, das sich später auch auf sie als Mutter übertrug.

Obwohl sie keinen Beruf erlernt hatte, bekam die junge Frau ihr Leben und ihre Berufstätigkeit ganz gut in den Griff. Zusammen mit ihrer damals sieben Jahre alten Tochter kehrte sie 1954 der damaligen DDR den Rücken und

*Menschen mit neurotischen Störungen haben oft frühere Erlebnisse und Konflikte nicht verarbeitet und entwickeln deshalb Ängste, Hemmungen und Zwangsvorstellungen oder fühlen sich entfremdet.

zog zu ihrem Mann nach Dortmund. Aber auch an ihrer Arbeitsstelle bei einem großen Kaufhauskonzern lief bald nicht mehr alles problemlos für Anne Schulze.

Bei ihren Vorgesetzten genoss sie zwar Vertrauen und Respekt. Aber von ihren Kolleginnen und Kollegen wurde ihre Autorität nicht anerkannt. „Ich konnte mich nicht einmal durchsetzen, ich wurde nur

„Ich habe von meiner Mutter nie ein Lob bekommen, nie eine Umarmung oder einen Kuss.“

gequält.“ Ihre Abwehrreaktion darauf war eine gewisse zur Schau getragene Hochnäsigkeit, die die Probleme mit ihrem Umfeld nur noch schlimmer werden ließ. Sie weinte schon in dieser Zeit sehr viel, wenn sie allein war.

Die berufliche und seelische Belastung wurde ihr schließlich zu viel. Im gerade für aufkommende Depressionen kritischen Alter von 43 Jahren erkrankte sie erstmals schwer und musste sich ärztlich

behandeln lassen. Mit dem Tod ihres Mannes und Vaters der gemeinsamen Tochter verschlimmerten sich die Leiden noch mehr: „Danach wurde ich immer kränker. Ich wurde todkrank.“



Die Depressionen verstärkten sich. Die Last des Lebens drückte ihr derart auf die Seele, dass Selbstmordgedanken zu ständigen Begleitern wurden. „Ich habe jeden

Tag daran gedacht, mir das Leben zu nehmen.“ Zudem fühlte sie sich und ihre Krankheit von niemandem so recht verstanden. Ärztinnen und Ärzte laborierten ihrer Ansicht nach nur an den körperlichen Folgen der Depressionen. Ihre Kolleginnen und Kollegen hielten sie schlichtweg für eine „Heuluse“, die ihre Gefühle nicht im Griff hat. Damit nicht genug: In den folgenden Jahren verlor sie zwei weitere Lebensgefährten durch Tod.

Zudem bereitete Anne Schulze das Älterwerden zunehmende Probleme. Die stets auf ein äußerlich korrektes Auftreten bedachte Frau konnte sich nur sehr schwer mit altersbedingten Veränderungen ihres Körpers abfinden. Hinzu kam das Handicap einer Gehbehinderung. Das Ideal, jung, gut aussehend und begehrenswert zu sein, zerbröckelte – wie bei vielen, die das **Klischee ewiger Jugendlichkeit** nach außen verkörpern wollen und das Selbstwertgefühl dabei über Jahre hinweg vernachlässigen. „Ich hatte immer Chancen bei Männern, aber nicht immer Glück mit ihnen.“

Anne Schulze verbrachte die folgenden Jahre mehrfach stationär in psychiatrischen Spezialkliniken und 1995 zunächst in einer geschlossenen Station der Westfälischen Klinik des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) in Dortmund. Seit 1998 gibt es dort zusätzlich das Angebot einer ambulanten **Gruppenpsychotherapie**, das sie regelmäßig wahrnimmt und das ihr bei ihrer „seelischen Arbeit“ geholfen hat. Ihrem Leben ein Ende zu setzen, diesen Wunsch hat sie endgültig überwinden können. Auch mit dem Alleinsein kommt sie jetzt gut zurecht. Und das Verhältnis zu ihrer Tochter konnte sie ebenfalls zum Positiven wenden.

Geheilt sind ihre Depressionen zwar nicht. Aber dank der regelmäßigen Gruppengespräche kann sie sich nun leichter öffnen, über ihr Leben nachdenken und unbelasteter darüber erzählen. Denn eins hat Anne Schulze für sich erkannt: „Endlich kann ich sagen, das ist mein Leben. Das habe ich vorher nicht gekonnt, das so zu sehen.“



Wie äußert sich die Krankheit?

Viel mehr als schlechte Laune

Depressionen sind schwere Erkrankungen der Seele

Depressionen sind so alt wie die Menschheit. Sie haben unzählige Gesichter und zählen zugleich zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass in westlichen Industrienationen bis zu **zehn Prozent der Bevölkerung** einmal oder mehrfach daran erkranken. Aufgrund ihres Alters, zunehmender körperlicher

Gebrechen, ihrer sozialen oder familiären Situation neigen ältere Menschen stärker zu Depressionen – Frauen doppelt so häufig wie Männer.

Mit schlechter Laune, normalen Stimmungsschwankungen oder einfacher Niedergeschlagenheit allein lassen sich Depressionen nicht erklären. Sie sind ernst zu

◀ *Depressive Menschen fühlen sich oft kraftlos, wehrlos, einsam und traurig.*

nehmende Erkrankungen der Seele und des ganzen Menschen. Begleitet werden sie von seelischen und auch körperlichen Beschwerden ohne eindeutigen somatischen Befund. Depressionen werden häufig nicht oder sehr spät diagnostiziert.

Grundsymptome von Depressionen sind **Freud- und Hoffnungslosigkeit**, das Gefühl innerer Leere, traurige Verstimmungen, nachlassendes Selbstwertgefühl oder ein Mangel an Perspektive. Körperlich zeigen sich Depressionen etwa in Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Störungen im Magen- und Darmbereich, Schmerzen in der Herzgegend, Potenz- oder Libidoverlust.

Depressionen können lebensbedrohlich werden. Sie sind **der größte Risikofaktor für eine Selbsttötung**. Jährlich nehmen sich in Deutschland rund 11.000 Menschen das Leben, etwa die Hälfte litt zuvor unter Depressionen. Rund 100.000 versuchen pro Jahr, aus dem Leben zu gehen. Etwa 40 Prozent aller Selbsttötungen werden von Menschen über 60 Jahre verübt. Dabei ist die Zahl

der männlichen Selbsttötungsopfer mehr als doppelt so hoch wie die der weiblichen, vor allem im höheren Lebensalter.

Mit schlechter Laune, Stimmungsschwankungen oder Niedergeschlagenheit allein lassen sich Depressionen nicht beschreiben.

Besonders häufig mit Depressionen verbunden sind Angstzustände, die bis zu Panikattacken reichen. Wen die Angst packt, der geht dabei zumeist von nachvollziehbaren Befürchtungen aus: vor Krankheit, vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, der Partnerin oder des Partners oder der finanziellen Sicherheit. Es kann aber auch das Gefühl entstehen, zu versagen oder unerwünscht zu sein. Diese Ängste können sich bis ins Wahnhafte steigern. **Gesteigerte Angst engt ein**, lähmt und macht Körper und Seele krank.



Was kann man tun?

Keine kurzfristigen Erfolge

Behandlung mit Medikamenten und Psychotherapie

Bei leichten Depressionen genügt meistens eine **ambulante Gesprächspsychotherapie**, bei schwereren Krankheitsbildern kann eine teilstationäre oder stationäre Behandlung notwendig werden. Bei schwereren Depressionen werden sowohl Medikamente als auch unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren eingesetzt.

Die Wahl der Medikamente und Therapieformen hängt von der Schwere der Depressionen, von der Person und vom Alter der oder des Erkrankten ab – nicht

immer eine leichte Entscheidung, weil kein Schicksal einem anderen gleicht.

Die Erkrankten und ihre Angehörigen müssen sich darauf einstellen, dass es sich bei der Behandlung von Depressionen oft um einen langfristigen Prozess handelt – vielleicht über mehrere Jahre hinweg, eventuell sogar für den Rest des Lebens. **Kurzfristige Erfolge deuten meistens noch nicht auf Heilung hin**, sondern eher auf eine Linderung oder vorübergehende Besserung. Die Rückfallquote bei mittleren oder

◀ *Depressive Menschen brauchen Aufmunterung und Ansporn zu Aktivitäten.*

schweren Depressionen ist nach wie vor hoch, dennoch gibt es langfristig gute Heilungschancen bei Depressionen.

Über den Einsatz von Antidepressiva – Medikamenten zur Aufhellung der Stimmung und zur Beruhigung – entscheidet die Hausärztin oder Nervenarzt gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten. Dabei kommen inzwischen Präparate mit **geringen Nebenwirkungen** zum Einsatz, die vor allem auch von älteren Menschen im Zusammenwirken mit anderen Medikamenten gut vertragen werden. Gerade bei Frauen, die häufig anders auf Psychopharmaka ansprechen als Männer, müssen die Medikamente sehr sorgfältig verordnet werden, auch im Hinblick auf Wechselwirkungen mit anderen Arzneien.

Ziel der psychotherapeutischen Verfahren ist es zunächst, den Patientinnen und Patienten ihre inneren Konflikte verständlich zu machen. Im zweiten Schritt geht es darum, ihre negativen Gedanken in der Therapie zu verändern, die **Selbstheilungskräfte** zu stär-

ken und die Betroffenen zu einem eigenen Beitrag zum Gelingen der Therapie zu ermutigen. Neben psychotherapeutischen Einzelgesprächen existieren tiefenpsychologisch fundierte Gruppenangebote ebenso wie Bewegungs-, Musik- und Kunsttherapien, Autogenes Training zur Entspannung von Seele und Körper oder die Lichttherapie gegen die so genannte Winterdepression. Hilfreich kann außerdem eine Behandlung durch Schlafentzug sein, die in der Regel in einer Klinik angeboten wird.*

Bei der Behandlung von Depressionen handelt es sich oft um einen langfristigen Prozess.

Kein Tag einer oder eines Depressiven sollte ohne Aktivitäten bleiben, wenn das auch bei schwersten Depressionen nicht immer möglich sein wird. Bewegung und Beschäftigung spielen eine wichtige Rolle in der Behandlung. Am Anfang ist dies oftmals jedoch nicht ohne Aufmunterung und Begleitung durch Angehörige zu erreichen.

*Die einzelnen Therapieformen werden ausführlicher dargestellt in der Broschüre „Leistungen der Gerontopsychiatrie“ (Arbeitstitel), die der LWL im Frühsommer 2006 herausgeben wird.

? Was bedeutet das Wort „Depression“?

Depression bedeutet dem Sinn nach Niedergeschlagenheit. Es kommt vom lateinischen Wort deprimere, übersetzt: niederdrücken.

? Sind Depressionen Krankheiten der Seele?

Ja. Sie können erkannt und behandelt werden. Leider werden Depressionen oft nicht oder erst spät erkannt – gerade bei älteren Menschen.

? Was sind die Anzeichen von Depressionen?

Wenn ein Mensch sich plötzlich nicht mehr freuen kann und ihm jegliche Hoffnung abhanden kommt, kann das ein Anzeichen für Depressionen sein. Innere Leere macht sich breit, er fühlt sich traurig, gedrückt und zieht sich resigniert zurück. Grübeln ersetzt das Nachdenken, Selbstzweifel verhindern Entspannung und Erholung. Alarmierend wird es, wenn Selbsttötungsgedanken hinzukommen.

Angebote wie das gemeinsame Backen in der gerontopsychiatrischen Tagesklinik Dortmund knüpfen an das Alltagsleben an. ►

? Wer stellt die Diagnose Depression?

Depressionen sind eine Volkskrankheit, aber sicher feststellen kann sie nur eine Fachärztin oder ein Facharzt. Vorher müssen zunächst von anderen Ärztinnen und Ärzten alle körperlichen Ursachen ausgeschlossen werden, die ähnliche Krankheitsbilder zeigen können – etwa Fehlfunktionen der Schilddrüse. Symptome körperlicher und seelischer Erkrankungen sind sich oft deshalb ähnlich, weil das Gehirn nur begrenzt Krankheitsbilder „zur Verfügung“ hat.





▲ Die Geborgenheit in der Gruppe der Tagesklinik füllt die innere Leere aus.

? Muss man Selbsttötungsgedanken ernst nehmen?

Grundsätzlich immer. Letztlich weiß niemand genau, ob jemand nur leichtfertig sagt: „Dann werfe ich mich vor die Bahn!“, oder ob sie oder er ernsthaft die Absicht dazu hat. Nahezu alle Menschen, die sich selbst töten wollen, kündigen ihre Bereitschaft zum Überleben an. Warnungen gibt es immer.

? Wie geht man als Laie mit depressiv erkrankten Menschen um?

Es gilt der Leitsatz: **Die Depressiven wollen, aber sie kön-**

nen nicht – und nicht umgekehrt. Depressiv erkrankte Menschen brauchen also Hilfe, aber keine überflüssigen Ratschläge. Sie müssen ermutigt werden, wieder Dinge zu tun, die ihnen vor Beginn der Depression wichtig waren. Depressive brauchen vor allem Hoffnung auf Besserung und – wie alle – Lob und Unterstützung.

? Lassen sich Depressionen heilen?

Mehr als 80 Prozent der Depressionen lassen sich heilen – in der Regel nehmen die Symptome im Verlauf einer erfolgreichen Therapie deutlich ab.



Internet

www.kompetenznetz-depression.de
Selbsttest, Erfahrungsbericht, Ratschläge für Angehörige von an Depressionen erkrankten Menschen sowie vielfältige Infos zum Thema „Depression“ des Kompetenznetzes Depression.



Buch

Abwesende Väter
Folgen der Kriegskindheit in Psychoanalysen. Hartmut Radebold. Vandenhoeck & Ruprecht. 3. aktualisierte Auflage, 2004. 26,90 Euro. Im Buchhandel erhältlich.



Traumatisierende Erfahrungen und abwesende Väter charakterisieren die Situation und Entwicklung vieler Menschen, die während des Zweiten Weltkriegs ihre Kindheit verbracht haben. Auf der Basis von zehn ausgewerteten

Psychoanalysen 45- bis 60-jähriger Patientinnen und Patienten verdeutlicht der Autor das Ausmaß der Beschädigungen bis ins mittlere Erwachsenenalter.

Depressionen im Alter

Ein Ratgeber für Angehörige. Barbara Bojack. Psychiatrie-Verlag. Bonn 2003. 12,90 Euro. Im Buchhandel erhältlich.
Der Ratgeber will Angehörige für depressive Symptome im Alter sensibilisieren und stellt Handlungsmöglichkeiten dar, um dem Teufelskreislauf Depression zu entkommen.

Depressionen im Alter

Diagnostik, Therapie, Angehörigenarbeit, Fürsorge, Gerontopsychiatrische Depressionsstationen. Manfred G. Wolfersdorf, Michael Schüler. Kohlhammer. 2004. 38,50 Euro. Im Buchhandel erhältlich.



Das Fachbuch geht umfassend auf die Ursachen, die Diagnostik und die Behandlung depressiver Störungen bei älteren Menschen ein sowohl im ambulanten Bereich wie insbesondere auf spezialisierten

Altersdepressionsstationen. Die Autoren legen einen besonderen Schwerpunkt auf die klinisch-therapeutisch relevanten Themenfelder. Vor allem für Fachleute, auch für interessierte Betroffene und Angehörige.



Telefon + Kontakt

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Westfälische Klinik Dortmund

Psychiatrie – Psychotherapie –
Psychotherapeutische Medizin

Akademisches Lehrkrankenhaus und
Universitätsklinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin der Ruhr-
Universität Bochum

Petra Dlugosch

Chefärztin der Abteilung Gerontopsychiatrie
Marsbruchstr. 179

44287 Dortmund

Tel.: 0231 4503-01

E-Mail: petra.dlugosch@wkp-lwl.org

Internet: www.psychiatrie-dortmund.de

Ratschläge

Petra Dlugosch, Cheförztn der Abteilung Gerontopsychiatrie an der Westfälischen Klinik Dortmund des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Kontakt siehe links auf Seite 36) ►

„Viele Suizide bei alten Menschen könnten bei rechtzeitiger Behandlung der Depression vermieden werden. Rund 80 Prozent aller Depressionen sind gut behandelbar. Doch es wird immer noch zu häufig verkannt, dass sich hinter vermeintlich rein körperlichen Beschwerden wie Herzdruck, Schwindel und Verdauungsbeschwerden oder auch hinter einer Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten eine Depression verbergen kann. Symptome wie Antriebslosigkeit oder Isolation werden von der Umgebung der Betroffenen fälschlicherweise als ‚normale Alterserscheinungen‘ abgetan.



Depressive Menschen ziehen sich meist innerlich zurück und sind für Hilfsangebote nur schwer zu erreichen. Doch ihre Stimmung hellt sich mitunter an bestimmten Tageszeiten auf. In solchen Momenten kann man ihnen Angebote machen, die einen Wohlfühleffekt erzielen wie Bäder, Spiele, Singen oder Malen. Dabei können die Betroffenen langsam und vorsichtig neue Kontakte knüpfen und verloren gegangene Interessen und Bindungen neu entdecken.“

Weitere gerontopsychiatrische Kontaktadressen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) stehen auf den Seiten 108 bis 110.



DEMENZ

Die Geschichte von Helga W., 78



Ein Opfer der Ignoranz

Alzheimer-Krankheit wurde von der Umwelt nicht ernst genommen

An ihren verstorbenen Ehemann und ihren Sohn erinnert sich Helga W. längst nicht mehr. Die 78-Jährige ist im fortgeschrittenen Stadium an der Alzheimer-Demenz erkrankt und lebt inzwischen in einem Pflegeheim in Ostwestfalen. Obwohl im Allgemeinen die meisten Alzheimer-Patientinnen und -Patienten in der Familie betreut werden, fällt Sohn und Schwiegertochter im Fall Helga W. diese

Entscheidung bewusst. „Drei kleine Kinder und eine kranke Großmutter, das hätten wir zu Hause nicht geschafft“, sagt Schwiegertochter Miriam W.*

Die Diagnose Alzheimer traf die junge Familie nicht aus heiterem Himmel. Bereits vor acht Jahren zeigten sich erste Vorboten, die

Miriam W. aufmerksam werden ließen: „Meine Schwiegermutter vergaß immer häufiger wichtige Dinge und wurde zunehmend tüddelig.“

Der große Schock kam später, als das junge Paar nach längerer Zeit die Eltern wieder in ihrem Haus

besuchte. Der stets pedantisch und penibel geführte Haushalt glich einem gewaltigen Chaos. Wäsche, Wertgegenstände und wichtige

Papiere lagen überall verstreut herum. Die hygienischen Zustände waren unerträglich geworden. Das Schlimmste aber war, „dass mein Schwiegervater halb verhungert und verdurstet vor seinem Schreibtisch kauerte.“ Seine Frau hatte es nicht mehr geschafft, ihren pflegebedürftigen Mann mit dem Nötigsten zu versorgen.

„Meine Schwiegermutter vergaß immer häufiger Dinge und wurde zunehmend tüddelig.“

* Name geändert

Für Miriam W. war das die endgültige Bestätigung ihrer Befürchtungen. Ihre Schwiegermutter brauchte fachärztliche Hilfe. Doch alle Bemühungen der 36-Jährigen und ihres Mannes scheiterten an der Ignoranz, mit der der Alzheimer-Krankheit heute noch oft begegnet wird.

Bekannte sowie Nachbarinnen und Nachbarn redeten Helga W. immer wieder ein, sie sei überhaupt nicht krank. Ihre Kinder wollten sie abschieben, um sich an ihrem Haus und ihren Ersparnissen zu bereichern. Helga W. fühlte sich bestätigt und in ihrem zusätzlichen Verfolgungswahn bestärkt. Im Streit um ein Auto verklagte die Mutter sogar ihren eigenen Sohn und übertrug ihrem Rechtsanwalt mit einer Versorgungsvollmacht die Entscheidungsgewalt über ihr weiteres Schicksal. „Sie hatte sich in die Hände eines Fremden begeben, der bis zuletzt keinen Finger für sie gerührt hat.“

Sohn und Schwiegertochter waren damit zunächst vollständig die Hände gebunden, für die demenzkranke Mutter die richtigen Hilfsangebote zu suchen. Sie ließen

nicht locker, versuchten auf dem Rechtsweg Unterstützung zu bekommen. Zwei Mal lehnte ein Gericht es ab, ihnen das Betreuungsrecht zu übertragen. „Auch die Ärztinnen und Ärzte und der Anwalt waren nicht kooperativ.“ Es gingen wertvolle Jahre verloren, weil Helga W. eine fachkundige Behandlung versagt blieb. Darin sieht Miriam W. den Hauptgrund, warum sich der Zustand ihrer Schwiegermutter schließlich „katastrophal verschlechtert hat“.

Die immer noch unbehandelte Krankheit schritt ungehindert fort. Helga W. verwehrte immer mehr, nahm falsche oder gar keine Medikamente, magerte sichtlich ab und wurde von alten Kriegserinnerungen gepeinigt. Als sie nachts hilflos und verwirrt vor einem Supermarkt von der Polizei aufgegriffen wurde, gab der Anwalt schließlich seinen Widerstand auf und übertrug die Versorgungsvollmacht an ihre Kinder. Sie konnte endlich zur Behandlung in die gerontopsychiatrische Abteilung der Westfälischen Klinik des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) in Warstein eingeliefert wer-



„Der stets pedantisch und penibel geführte Haushalt glich einem gewaltigen Chaos.“

den. „Hier fanden wir sehr viel Unterstützung von den Ärztinnen und Ärzten und den Beschäftigten. Meiner Schwiegermutter ist das sehr gut bekommen.“

Miriam W. nimmt seither außerdem in Warstein regelmäßig das Angebot einer Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alzheimer-Erkrankten wahr: „Ohne diese Gruppe hätte ich nichts mehr machen können. Hier bekomme ich Hilfen bei allen Problemen.“ Solche Angebote für Angehörige von Alzheimer-Patientinnen und -Patienten kann sie „nur bestens empfehlen“.

Denn der Umgang mit der Krankheit „ist hammerhart und stellt jede und jeden vor immer neue, unerwartete Herausforderungen“.

In ihrem Heim fühlt sich Helga W. inzwischen wohl. Sie scheint ihr Leben so weit wie möglich zu genießen, besucht als gläubige Katholikin regelmäßig die Gottesdienste und geht mit den Belastungen jetzt ganz gut um. Vor allem ist sie dank richtiger medizinischer Behandlung und guter fachlicher Betreuung endlich zur Ruhe gekommen.



Wie äußert sich die Krankheit?

Auch das Gehirn kann krank werden

Demenz führt zu schleichendem geistigem Verfall

Alzheimer – dieser Begriff wird am häufigsten mit dem Altern in Verbindung gebracht. Es haftet ihm das weit verbreitete Vorurteil an, unabänderlicher Schicksalsschlag für Menschen im höheren oder hohen Alter zu sein.

Die Alzheimer-Krankheit gehört zu den Demenz-Erkrankungen, die das Gehirn an unterschiedlichen Stellen befallen können. Eine Demenz ist durch das lang anhaltende Vorliegen bestimmter psychischer Symptome wie insbesonde-

◀ *Sechs bis sieben Prozent der über 60-Jährigen sind demenzkrank. Viel Bewegung und Gymnastik beugen vor.*

re Gedächtnisstörungen gekennzeichnet und kann von einer Reihe von Erkrankungen, vor allem des Gehirns, hervorgerufen werden. Rund zwei Drittel aller Demenzen beruhen auf der Alzheimerschen Erkrankung. Daneben gibt es die so genannten vaskulären Demenzen, also Erkrankungen der Gefäße im Gehirn, sowie die Lewy-Körper-Erkrankung, die durch den Einschluss von Eiweißkörpern in den Nervenzellen an der Hirnrinde verursacht wird. Etwa je zehn Prozent der Patientinnen und Patienten leiden an diesen Demenzformen.

Die **Alzheimer-Krankheit** ist eine schwere organische Hirnerkrankung. Sie geht mit der Einlagerung so genannter Amyloid-Plaques zwischen und Neurofibrillen in den Nervenzellen einher. Zunächst nimmt die Erinnerungsleistung der Betroffenen ab. Es fällt ihnen zunehmend schwerer, sich etwas zu merken, sich zu orientieren, Gegenstände zu erkennen und die unterschiedlichen alltäglichen Informationen richtig zu verarbeiten. Auch die Sprache ist betroffen, weil den kranken Menschen oft die richtigen Wörter fehlen. Die geistigen Fähigkeiten

gehen also schleichend verloren, die Verwirrtheit der Patientinnen und Patienten wird chronisch und unumkehrbar.

Im Frühstadium der Alzheimer-Krankheit ist zunächst das Kurzzeitgedächtnis betroffen. Die Vergesslichkeit nimmt zu, das Denken bereitet zunehmend Schwierigkeiten. Im mittleren Stadium finden sich die Erkrankten ohne fremde Hilfe nur noch sehr schwer im Leben und im Alltag zurecht. Selbst in vertrauter Umgebung kennen sie sich kaum noch aus.



▲ *Demenz-ähnliche Krankheitszeichen wie zunehmende Vergesslichkeit und mangelnde Orientierung weisen nicht zwangsläufig auf eine Alzheimer-Erkrankung hin.*

Wie äußert sich die Krankheit?

Im späten Stadium geht nichts mehr ohne Hilfe anderer. Die Sprache der Erkrankten beschränkt sich auf wenige Wörter. Hinzu kommen oft Krampfanfälle oder Schluckbeschwerden. Frühe Warnzeichen können sein: zunehmende Vergesslichkeit, wachsende Probleme bei gewohnten Tätigkeiten, Sprach- und Orientierungsprobleme oder Einschränkungen des abstrakten Denkens, etwa im Umgang mit Zahlen. Wichtig ist

eine frühe Diagnose, um rechtzeitig vorhandene Behandlungsangebote zu nutzen. Gedächtnisambulanzen in den Westfälischen Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Adressverzeichnis Seite 108 bis 110) bieten zeitgemäße Diagnosemöglichkeiten an (siehe auch die Übung Seite 77). Wenn die Diagnose Demenz eindeutig ist, lässt sich ein individueller Plan erarbeiten, um damit weiter durchs Leben zu gehen.

Wichtig ist eine frühe Diagnose, um rechtzeitig vorhandene Angebote zu nutzen.

- ▼ *Die meisten an Demenz erkrankten Patientinnen und Patienten leiden fast nie nur an Alzheimer, aber es ist immer ein Teil Alzheimer mit dabei.*





- ▲ *Das Parkinson-Syndrom fällt nicht in den Bereich der Gerontopsychiatrie, sondern in den der Altersneurologie, so lange nicht Depressionen oder Demenz-Symptome hinzukommen.*

Wie äußert sich die Krankheit?

Das Parkinson-Syndrom, auch „Schüttel-Lähmung“ genannt, ist vor allem eine Störung der Beweglichkeit.

In bestimmten Hirnregionen gehen Zellen zugrunde. Dadurch werden die Bewegungen des Körpers zunehmend unharmonisch gesteuert. Die Bewegungsabläufe verlangsamen sich, die Muskeln spannen sich an oder werden steif, Arme und Beine zittern auch in Ruhestellung. Den Kranken fällt es immer schwerer, sich gerade zu halten. Ihre Mimik wirkt maskenhaft. Die Stimme wird monotoner und leiser.

Eine Diagnose der Erkrankung ist durch eine Nervenärztin/einen Nervenarzt gut möglich, und eine medikamentöse Behandlung ist insbesondere anfangs erfolgreich.

Eine Reihe anderer Hirnabbau-Erkrankungen ruft ähnliche Symptome hervor und ist von der Parkinson-Erkrankung zu unterscheiden. Oft leiden an Parkinson erkrankte Menschen auch an Depressionen und im Verlauf der Krankheit an Demenz-Symptomen. Dann ist eine psychiatrische Behandlung notwendig.



Was kann man tun?

Das Leben erleichtern

Der Verlauf der Krankheit lässt sich verlangsamen

Eine wirksame Behandlung zur Heilung von Demenz-Erkrankungen – wie Alzheimer – gibt es bei den meisten Formen der Erkrankung nicht. Die Medizin verfügt trotz aller Anstrengungen der Forschung bisher über keine Heilmittel. Dieser Umstand darf jedoch nicht zu der Fehleinschätzung führen, dass gegen den langsam fortschreitenden körperlichen und

geistigen Verfall einer oder eines Demenz-Kranken nichts getan werden könne. Auch wenn es keine Chance auf Heilung gibt, der Verlauf einer Demenz-Erkrankung lässt sich aufhalten oder wenigstens verzögern. **Und es gibt Möglichkeiten, die Lebensqualität betroffener Menschen zu steigern.**



◀ ▲ *Demenzkranke Menschen brauchen eine Umgebung, in der sie aufgehoben sind.*

und den späteren Abbau zu verlangsamen. Im Zentrum von Therapien und Pflege steht zudem immer, den Patientinnen und Patienten das Gefühl von Zuwendung und Geborgenheit zu geben, ihren Geist anzuregen und mit Geduld auf sie einzugehen. Angehörige und Pflegende befinden sich da-

Durch den Einsatz von Medikamenten sowie durch ein Bündel an nicht-medikamentösen Therapien gelingt es heute, die geistigen Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten und ihre Lebensqualität so lange wie möglich zu erhalten. Medikamente können das Fortschreiten der Erkrankung heute um rund zwei Jahre verzögern. Psychopharmaka wirken zudem lindernd gegen Angstzustände, Depressionen oder andere Störungen des Erlebens und Verhaltens.

Aber auch mit Therapien, die ohne den Einsatz von Medikamenten auskommen, ist es möglich, den Geist anfangs aktiver zu halten

Eine wirksame Behandlung zur Heilung von Demenz-Erkrankungen wie Alzheimer gibt es bisher nicht, doch es bestehen Möglichkeiten, die Krankheit zu verzögern und die Lebensqualität betroffener Menschen zu verbessern.

bei stets auf dem schmalen Grat zwischen Unter- und Überforderung der Erkrankten. Unterforderung führt rasch in die Teilnahmslosigkeit, Überforderung dagegen zu Frust und Aggression.

Einige der wichtigen Therapien sind:

Verhaltenstraining

Die Patientinnen und Patienten trainieren – vor allem im frühen und mittleren Stadium – den zunehmend schwierigeren Umgang mit alltäglichen Situationen. Damit soll so lange wie möglich die größtmögliche Selbstständigkeit erhalten bleiben – etwa bei der Körperpflege oder beim Anziehen.

Kognitives Training

Durch Sprachspiele oder andere Übungen wird versucht, die Funktion des Gedächtnisses zu unterstützen und dadurch den Zustand der/des Erkrankten zu verbessern. Dieses Training eignet sich überwiegend für die früheren und mittleren Stadien einer Demenz.

Realitäts-Orientierungs-Training

Diese Therapie wendet sich an Patientinnen und Patienten in allen Verlaufsstadien der Erkrankung. Sie erhalten zu jeder sich bietenden Gelegenheit Informationen zu Person, Zeit und Ort. Außerdem werden so genannte „Realitäts-anker“ benannt, etwa akustische oder optische Orientierungshilfen.

Erinnerungstherapie

Bei Demenz-Erkrankungen leidet das Langzeitgedächtnis zuletzt. Durch das Ansehen alter Fotos oder das Anhören von Lieblingsmelodien werden angenehme, länger zurückliegende Erinnerungen und damit die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten geweckt.

Musik- und Kunsttherapie

Sie zielen – wie die Erinnerungstherapie – vor allem auf die Gemütslage der Patientinnen und Patienten ab, fördern aber auch ihre Kreativität. Durch Malen oder Zeichnen sowie den Einsatz einfacher Instrumente können psychische Belastungen abgebaut und Kontakte zu Mitmenschen aufgebaut werden.

Selbsterhaltungstherapie

Mit ihr werden im Wesentlichen krankheitsbedingte seelische Verletzungen und Persönlichkeitsveränderungen bekämpft. Selbstsicherheit, die eigene Identität und die Persönlichkeit werden gefördert.

Physiotherapie

Bei der Physiotherapie werden Wasser, Luft, Wärme und Kälte sowie Bewegung und elektrischer Strom zur Heilung körperlicher Beschwerden eingesetzt.

Körperliche Aktivitäten

Auch wenn die Demenz-Patientinnen und -Patienten müde, antriebsarm oder unwillig erscheinen, körperliche Aktivitäten wirken sich positiv auf den gesamten Organismus aus. Sie sind zudem angst- und depressionslösend. Spaziergänge am Tag, aber auch andere angepasste Betätigungen wie Schwimmen oder Radfahren sind geeignet.

Validation – auf Deutsch: Gültigkeitserklärung, Bestätigung

Die Validation ist eine Umgangs- und Kommunikationsform mit Demenz-Kranken. Dabei werden die Patientinnen und Patienten in ihren Gefühlen und Aussagen ernst genommen, auch wenn sie mit der Realität nicht übereinstimmen. Damit werden das Vertrauen gestärkt und der Pflegealltag erleichtert.



▲ *Ziel der Therapie ist es, die Alltagsfähigkeit der Patientinnen und Patienten zu erhalten.*

Die Diagnose Demenz bedeutet auch für Angehörige und Pflegenden von Erkrankten zahlreiche Umstellungen und Belastungen. Da mehr als zwei Drittel der Demenz-Patientinnen und -Patienten in der Familie betreut werden, sollten sich gerade die Angehörigen eingehend mit der Krankheit, ihren zum Teil sehr unterschiedlichen Erscheinungsformen und mit den verschiedenen Therapien vertraut machen. In **Selbsthilfegruppen** können sie dabei wichtige zusätzliche Unterstützung finden.

Was auch zu berücksichtigen ist: Im Rahmen der gerontopsychiatrischen Behandlung befinden sich die Patientinnen und Patienten unter Gleichgesinnten. Die Gemeinschaft sorgt für hohe gegenseitige Akzeptanz.

? Was bedeutet das Wort „Demenz“?

Das lateinische Wort „mens“ lässt sich mit Verstand oder Geist übersetzen, die Vorsilbe „de“ bedeutet so viel wie: weg, herab, herunter.

? Was versteht man unter „Demenz“?

Heutzutage versteht man unter einer „Demenz“ eine Erkrankung des Gehirns, die mit typischen Symptomen – vor allem Gedächtnisstörungen, aber auch anderen Störungen des Denkens und Fühlens – einhergeht.

? Wie häufig sind Demenz-Erkrankungen?

Die Häufigkeit für Demenz-Erkrankungen beträgt in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen etwa fünf Prozent. Bei den 70- bis 79-Jährigen sind es bereits rund zehn Prozent. Über 80 ist etwa jeder vierte Mensch betroffen. Über die Hälfte der Demenz-Patientinnen und -Patienten ist zwischen 80 und 89 Jahren alt, davon rund 70 Prozent Frauen. Die Alzheimer-Krankheit ist mit Abstand die häufigste Demenz-Form. Insgesamt gibt es in Deutschland etwa eine Million Demenz-Kranke.



- ▲ Eine überschaubare Umgebung, helles Licht, ein geregelter Tagesablauf und vertraute Arbeiten helfen Menschen, die an Demenz erkrankt sind.

? Erkranken auch junge Menschen an Demenz?

Nur bei wenigen Menschen unter 60 Jahren treten Demenz-Erkrankungen auf. Umso alarmierender sind deshalb Demenz-Symptome bei Jüngeren.

? Wie stellt eine Ärztin oder ein Arzt eine Demenz fest?

Zunächst ist eine genaue Untersuchung des Körpers sowie des Blutes erforderlich. Zudem kommen das Denken und Fühlen auf den Prüfstand. Durch psychologische Tests werden das Gedächtnis, das Denkvermögen und das praktische Geschick geprüft. Es kann außerdem sinnvoll sein, die Gehirnströme aufzuzeichnen. Darüber hinaus sollte das Gehirn mithilfe eines Computer- oder Kernspin-Tomographen untersucht werden. Die genauen Einzelheiten kann man mit der Fachärztin oder dem Facharzt besprechen.

? Diagnose Demenz – woran wird die Krankheit erkannt?

Die Diagnose einer Demenz setzt voraus, dass neben Fehlleistungen des Gedächtnisses mindestens eine weitere Störung im Denk- oder Urteilsvermögen existiert.

Solche Beeinträchtigungen sind etwa: Störungen der Sprache, der räumlichen und zeitlichen Orientierung oder der Geschicklichkeit. Hinzu können Stimmungsw



▲ *An einem Impfstoff gegen Alzheimer wird gearbeitet.*

schwankungen, Rückzugstendenzen oder Wesensveränderungen kommen. Die Ärztin oder der Arzt kann im Verlauf der Untersuchungen im Allgemeinen feststellen, ob die Beschwerden der oder des Kranken Anzeichen für die Demenz sind, ob sie auf andere psychische Probleme hinweisen oder ob sie Folgen des Alters sind.

? Ist Vergesslichkeit bereits ein Zeichen für eine Demenz?

Viele Menschen sind zeitlebens vergesslich. Eine Demenz umfasst eine Reihe von Problemen und

zeigt sich nicht alleine in Vergesslichkeit. Allerdings ist eine zunehmende Vergesslichkeit ein Alarmzeichen, das fachärztlich untersucht werden sollte.

? Ist eine Demenz-Erkrankung vererblich?

Es gibt durchaus erbliche Demenz-Erkrankungen, größtenteils sind sie jedoch nicht vererblich. Bei der Alzheimer-Erkrankung gibt es eine geringe Anzahl erblicher Fälle.

? Wo sind Demenz-Kranke und Alzheimer-Patientinnen und -Patienten am besten versorgt?

Das hängt vom Grad der Erkrankung und vom sozialen Umfeld der oder des Kranken ab. Rund 70 Prozent leben in ihren Familien, die zum Teil Unterstützung durch ambulante Pflegedienste bekommen. Daneben bestehen Möglichkeiten zum Besuch von Tageseinrichtungen oder zur Aufnahme in Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Wenn die häusliche Pflege nicht mehr möglich ist, wird die Unterbringung in einem Pflegeheim erforderlich. Zeitweilige stationäre Behandlungen in der Gerontopsy-

chiarie sind bei schweren Störungen des Erlebens und Verhaltens sinnvoll.

? Gibt es finanzielle Hilfen für die häusliche Pflege?

Bei einer körperlichen, geistigen, seelischen Krankheit oder Behinderung können Leistungen aus der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden. Die Höhe richtet sich nach der Einstufung in eine der drei Pflegestufen. Kranke „mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf“ – also auch Demenz-Erkrankte – bekommen zusätzlich einmal pro Jahr einen bestimmten Geldbetrag (im Jahr 2005 zum Beispiel 460 Euro). Wer Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen will, muss bei der Pflegekasse einen Antrag stellen.

? Worauf sollen pflegende Angehörige achten?

Auf die oder den Kranken und auf sich selbst. Zunächst sollte man die Krankheit Demenz nicht als Tabu leugnen, sondern sich über ihren Verlauf ausreichend informieren. Wichtig ist es, die Kranken, ihr verändertes Verhalten und ihre Äußerungen zu verstehen. Hilfe-

stellungen bieten dabei Selbsthilfegruppen (siehe auch Kontakte Seite 60).

? Kann man einer Demenz-Erkrankung vorbeugen?

Eine Garantie durch vorbeugende Maßnahmen gibt es nicht. Wer Herz und Blutgefäße gesund hält, Sport treibt – insbesondere im Freien – und sich überwiegend nach der so genannten Mittelmeerdiet ernährt, verbessert die Chancen, nicht zu erkranken. Zur „Mittelmeerdiet“ zählen viel Fisch, Gemüse, Obst, ungesättigte Fettsäuren, wenig rotes Fleisch, wenig gesättigte Fettsäuren und ein mäßiger Rotweinkonsum. Außerdem gilt: nicht rauchen und nur mäßig Alkohol trinken. Die besten Schutzfaktoren sind gelungene soziale Kontakte, stetes Lernen, Intelligenz und Bildung. Geistig anregend sind Brettspiele wie Schach, Kartenspiele, Kreuzworträtsel, Tanzen, Singen und Musik machen.

Eine vitaminreiche Ernährung und aktive Lebensweise sind wirksam gegen Demenz. ►





Internet

www.altern-in-wuerde.de

Infos über Ursachen, Früherkennung und Behandlung von Demenz und Alzheimer, empfehlenswertes Info-Material, Tipps zum Umgang mit demenzkranken Menschen. In einem Forum besteht die Möglichkeit, Fragen per E-Mail von Fachleuten beantwortet zu lassen.

www.alzheimer-forschung.de

Infos rund um die Alzheimer-Erkrankung von der Alzheimer Forschung Initiative. Fundstelle für Publikationen, Institutionen, Kontaktadressen, Pflegehinweise u. a. über Sicherheitsmaßnahmen im Haushalt zum Schutz der an Alzheimer erkrankten Menschen.

www.alzheimerforum.de

Aktuelle Infos, Tipps, Broschüren- und Adresslisten der Alzheimer-Angehörigen-Initiative e. V.

www.demenz-service-nrw.de

Hier finden sich alle Aktivitäten der 2004 gestarteten Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen, vor allem Anlaufstellen für fachliche Beratung und Unterstützung. Die Koordinierung erfolgt durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. (siehe auch Hinweis auf Seite 20 und Kontaktadressen auf Seite 60).

www.baga.de

Infos der BAGA, einer Arbeitsgemeinschaft auf Bundesebene, in der sich Alten- und Angehörigenberatungsstellen zusammengeschlossen haben.

www.deutsche-alzheimer.de

Infos zum Thema Demenz, insbesondere zur Alzheimer-Krankheit, der Deutschen

Alzheimer Gesellschaft, Berlin; hilfreiche Tipps und Adressen, Hinweise auf zahlreiche kostenlose oder kostengünstige Broschüren.



Bücher

DEMENZ

Abschied zu Lebzeiten

Wie Angehörige mit Demenz-Kranken leben. Inga Tönnies. Edition Balance. 2. Auflage 2005. 13,90 Euro. Im Buchhandel erhältlich. Die Autorin führte bewegende Interviews mit Angehörigen von demenzkranken Menschen. Sie erzählen, wie sehr die Demenz eines nahen Familienmitglieds ihren Alltag bestimmt und ihre Gedanken bindet, welche verschiedenen Gesichter die Krankheit haben kann und was die Betreuung für die Angehörigen bedeutet.



Als ich Kind war

Fotografien und Geschichten zur Erinnerungspflege mit alten und dementen Menschen. Barbara Günther-Burghardt, Helga de Freese-Weers. Modernes Lernen. 2005. 29,80 Euro. Im Buchhandel erhältlich. Dieses Buch enthält 30 Fotokarten, die typische Kindheitssituationen älterer Menschen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts abbilden. Den Bildern zugeordnet sind erklärende Texte. Mithilfe der Karten soll es demenzkranken Menschen ermöglicht werden, eigene und fremde Erinnerungen und Gefühle wachzurufen.

Demenz und Alzheimer verstehen – mit Betroffenen leben

Huub P. J. Buijssen. Aus dem Niederländischen von Eva Grambow. Beltz. 3. Auflage 2005. 13,90 Euro. Im Buchhandel erhältlich.
Der Autor, dessen Vater selbst unter Demenz litt, gibt Familienangehörigen Hilfen, kundig und verständnisvoll mit dieser Krankheit umzugehen.

Demenz – gemeinsam den Alltag bewältigen

Ein Ratgeber für Angehörige und Pflegende. Ulrike Schäfer, Eckart Rüter. Hogrefe. 2004. 14,95 Euro. Im Buchhandel erhältlich.
Der verständlich geschriebene Ratgeber informiert über Entstehungsbedingungen und Behandlungsmöglichkeiten der Demenz-Erkrankung. Mit praktischen Tipps für die Pflege.

Mit dem Vergessen leben: Demenz Verwirrte alte Menschen verstehen und einfühlsam begleiten.

Martin Weidenfelder. Kreuz. 2004. 14,90 Euro. Im Buchhandel erhältlich.
Der Autor gibt einen Einblick in das Selbstverständnis Demenz-Kranker und hilft so den Angehörigen und Pflegenden, mit dieser Krankheit umzugehen, ohne sich selbst oder die Betroffenen zu überfordern.

Mutbuch für pflegende Angehörige und professionell Pflegende altersverwirrter Menschen

Daniela Flemming. Beltz. 2003. 17,90 Euro. Im Buchhandel erhältlich.
Dieses Buch will Angehörigen und professionell Pflegenden Mut machen, sich auf altersverwirrte Menschen trotz aller Schwierigkeiten einzulassen, sie ernst zu nehmen und ihre Würde zu wahren, ohne die eigenen Bedürfnisse außer Acht zu lassen.

ALZHEIMER

Handbuch der Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten Alexander Kurz. Thieme. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage 2005. 12,95 Euro. Im Buchhandel erhältlich.

Das 120-seitige Buch enthält Hintergrundwissen über die Alzheimer-Krankheit und viele praktische Lösungsstrategien zur Bewältigung der Probleme in der täglichen Pflege. Es entstand unter der Federführung von „Alzheimer Europe“ und wurde von der Europäischen Kommission gefördert.



Das Vergessen

Alzheimer verstehen: Portrait einer Epidemie. David Shenk. Europa. 2005. 19,90 Euro. Im Buchhandel erhältlich.
Der Autor schildert sowohl die medizinische als auch die soziale Komponente der Krankheit und geht auf das Leiden der Betroffenen und der Angehörigen ein.

Alzheimer – was tun, wenn die Krankheit beginnt?

Mechthild Niemann-Mirmehdi, Richard Mahlberg. Trias. 2003. 14,95 Euro. Im Buchhandel erhältlich.
Der Ratgeber richtet sich an Patientinnen und Patienten selbst und deren Familien. Er informiert über aktuelle Behandlungen und darüber, wie Betroffene die sozialen und finanziellen Hilfen für sich nutzen können.

Alzheimer-Kranke betreuen

Günter Krämer. Trias. 2. Auflage 2001.

17,95 Euro. Im Buchhandel erhältlich.

Das Buch beschreibt, was sich für pflegende Angehörige von Alzheimer-Kranken verändert und wie diese damit umgehen können. Für den täglichen Umgang mit Alzheimer-Erkrankten bietet der Ratgeber eine Fülle praktischer Ratschläge und konkreter Hilfen. Wie Kranke bei alltäglichen Abläufen unterstützt werden können, zeigt der Autor an vielen Beispielen.

Wenn Eltern Kinder werden und doch die Eltern bleiben

Edda Klessmann. Huber. 2001. 17,95 Euro. Im Buchhandel erhältlich.

Als Ärztin und Psychotherapeutin in einer Alzheimer-Angehörigengruppe erläutert die Autorin die lähmenden Auswirkungen der Altersdemenz auf die Umgebung. Anhand konkreter Aufzeichnungen einer rund zehnjährigen Verlaufsgeschichte stellt sie typische Konfliktkonstellationen dar. In der chronologischen Falldarstellung werden die beziehungs-dynamischen Besonderheiten der drei Alzheimerstadien aufgezeichnet. Das Buch will zeigen, wie das Alzheimer-Schicksal innerhalb bestimmter Grenzen erleichtert werden kann.

Alzheimer – was tun?

Eine Familie lernt, mit der Krankheit zu leben. Rose Götte, Edith Lackmann.

Beltz. 2. Auflage 2000. 11,00 Euro.

Im Buchhandel erhältlich.

Die wenig erfolgreiche Suche nach Ratschlägen für die Betreuung und Pflege der erkrankten Mutter ließ Autorin Rose Götte ein eigenes Konzept entwickeln, um der Pflegebedürftigen zu helfen. Dieser Erfahrungsbericht zeigt, wie es gelungen ist, Wege zu finden, der Kranken in ihrer zunehmenden Hilfsbedürftigkeit die Menschenwürde zu bewahren.

Die Alzheimer-Krankheit

Das große Vergessen.

Annelies Furtmayr-Schuh. Kreuz. Vollständig überarbeitete Neuauflage 2000. 16,90 Euro. Im Buchhandel erhältlich.

Dieses Buch berichtet in einfacher und anschaulicher Weise über aktuelle Forschungsergebnisse und erleichtert so Angehörigen, dem Pflegepersonal sowie Ärztinnen und Ärzten den Umgang mit der Krankheit.

Diagnose Alzheimer:

Helmut Zacharias

Dr. Sylvia Zacharias.

Nicht im Buchhandel erhältlich.

Bestellung:

(zum Preis von 10,00 Euro inklusive Versandkosten)

Hirnliga e. V., Geschäftsstelle,

Postfach 1366, 51657 Wiehl

Tel.: 0700 44765442

E-Mail: gs@hirnliga.de

Das Buch über ihren Anfang 2002 verstorbenen Vater schrieb Dr. Sylvia Zacharias, Schirmherrin der Hirnliga e. V. Es dokumentiert die Veränderungen des großen Musikers im Verlauf der Alzheimer-Krankheit und die Hilflosigkeit seiner Familie. Die Autorin zeigt, wie allein gelassen Angehörige sind, wenn Ärztinnen und Ärzte schweigen und wenn sie keinen Zugang zu Hilfsangeboten oder Informationsquellen haben.



Liebe Oma

Kinderbuch. Alzheimer Europe (Hrsg.)

Luxembourg. 1999. 5,00 Euro.

Bestellung:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.,

Friedrichstr. 236, 10969 Berlin

Alzheimer-Tel.: 01803 171017 (9 Ct/Min.)

Tel.: 030 2593795-0

E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de

Oma hat die Alzheimer-Krankheit. Lukas und seine Schwester erzählen in diesem Buch die Geschichte, die sie mit ihrer Großmutter erlebt haben. Dabei stellt sich heraus, dass die Kinder die mal traurigen und mal lustigen Situationen oft besser im Griff haben als ihre Eltern. Wenn die Großeltern an Alzheimer erkranken, brauchen auch die Kinder Hilfe und Unterstützung, die Krankheit zu verstehen. Illustriertes Kinderbuch.



Broschüren

Verhaltensänderungen im Alter
Tipps und Checklisten für Angehörige.

Hrsg.: Initiative „Altern in Würde“.

3. Auflage 2004.

Bestellung:

(gegen Zusendung eines mit 1,44 Euro frankierten DIN-A5-Rückumschlags)

Deutsches Grünes Kreuz,
Stichwort: Verhaltensänderungen im Alter,
Schuhmarkt 4, 35037 Marburg

Broschüre für Familien, die einen demenzkranken Angehörigen zu Hause betreuen und pflegen. Die Broschüre gibt sehr lebensnahe Tipps und konkrete, alltagstaugliche Ratschläge, die sowohl der oder dem Erkrankten als auch den pflegenden Angehörigen zu Gute kommen. Mit umfangreicher Liste mit Ansprechpersonen und spezialisierten Kliniken.

Download unter: www.altern-in-wuerde.de
-> Info-Material -> Broschüren

Wenn alte Menschen schwierig werden

Tipps zum Umgang mit Wesensveränderungen von älteren Angehörigen.

Hrsg.: Deutsches Grünes Kreuz.

3. Auflage 2004.

Bestellung:

(gegen Zusendung eines mit 1,44 Euro frankierten DIN-A5-Rückumschlags)

Deutsches Grünes Kreuz,

Stichwort: Wenn alte Menschen schwierig werden, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg

*Verständliche Broschüre mit sehr anschaulichen Informationen über Krankheitszeichen und angemessene Reaktionen sowie zur medikamentösen Therapie und Hilfen. Download unter: www.altern-in-wuerde.de
-> Info-Material -> Broschüren*

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen

Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
Art.-Nr. 3558

Bestellung:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 11018 Berlin

über

Publikationsversand der Bundesregierung,
Postfach 481009, 18132 Rostock
Tel.: 01888 8080800

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
oder per Internet:

www.bmfsfj.de -> Publikationen ->

Gesamtverzeichnis -> Titel aus Verzeichnis, das zum Download bereitgestellt ist, heraussuchen und mithilfe des Formulars bestellen.

Diese Veröffentlichung richtet sich insbesondere an pflegende Angehörige und ambulante Dienste. Sie stellt praxisnahe Hinweise und Handlungsanleitungen für die Etablierung ambulant betreuter Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen zur Verfügung.



Romane

Briefe für Emily

Camron Wright

Taschenbuch. Fischer. 2005. 7,90 Euro.
Im Buchhandel erhältlich.

Harry Whitney hat Alzheimer. Nach seinem Tod finden sich Briefe, die er an seine kleine Enkelin Emily geschrieben hat. Harry erzählt darin von den Herausforderungen des Lebens, von der Liebe und dem Verzeihen. Mit großem Erstaunen erkennt die Familie, dass Harry ihr ein Geschenk von unschätzbarem Wert gemacht hat. Das mitreißende und einfühlsame Buch gibt viele Anstöße, über sich selbst nachzudenken. Der Autor war inspiriert vom Leben seines Großvaters.



Elegie für Iris

John Bayley

Taschenbuch. Beck. 2002. 9,90 Euro.
Im Buchhandel erhältlich.

John Bayley erzählt die Geschichte seiner Ehe mit der Philosophin Iris Murdoch, einer der bekanntesten Romanschriftstellerinnen ihrer Zeit. Ihr gemeinsames, von tiefer Zuneigung geprägtes Leben wird auf tragische Weise beeinträchtigt, als deutlich wird, dass Iris an der Alzheimer-Krankheit leidet. Das Leiden verändert nicht nur ihren Alltag, sondern auch den ihres Mannes. John Bayleys Biografie über Iris Murdoch liest sich wie eine Anleitung zum würdigen Umgang mit Alzheimer-Kranken (siehe auch Filmtipp Seite 59).

Small World

Martin Suter

Taschenbuch. Diogenes. 2000. 9,90 Euro.
Im Buchhandel erhältlich.

Erst sind es Kleinigkeiten: Konrad Lang, Mitte sechzig, stellt aus Versehen seine Brieftasche in den Kühlschrank. Bald vergisst er den Namen der Frau, die er heiraten will. Je mehr Neugedächtnis ihm die Alzheimer-Krankheit raubt, desto stärker kommen früheste Erinnerungen auf. Und das beunruhigt eine millionenschwere alte Dame, mit der Konrad seit seiner Kindheit auf die ungewöhnlichste Art verbunden ist. Komik und Tragik halten sich in dieser Erzählung die Waage. Die präzise geschilderte Krankheitsgeschichte ist mit einem Kriminalfall verknüpft.



Filme

Meine Schwester Maria

Deutschland/Österreich/Schweiz 2002

Regie: Maximilian Schell

Darsteller: Maria Schell, Maximilian Schell
u. a. FSK: ab 6. Länge: 94 Min. DVD erschienen am 20.11.2003. 19,99 Euro.

Eine filmische Liebeserklärung Maximilian Schells an seine fünf Jahre ältere Schwester Maria, die an Demenz erkrankte und im April 2005 im Alter von 79 Jahren starb. Ein stiller Film, der sowohl voller Kraft, Leben und Hoffnung als auch voller Trauer und Schmerz ist, dabei nachdenklich stimmt und traurig macht. Grundelemente bilden der Dialog zwischen den Geschwistern, die sich zum ersten Mal wirklich näher kommen, sowie inszenierte Szenen mit authentischen Personen.

Iris

UK, USA 2001

Regie: Richard Eyre

Darsteller: Judi Dench, Jim Broadbent, Kate Winslet, Hugh Bonneville u. a.

FSK: ab 6. Länge: 90 Min. DVD erschienen am 17.04.2003. 11,99 Euro.

Der Film schildert die außergewöhnliche Liebe zwischen der brillanten britischen Autorin und Denkerin Iris Murdoch und ihrem Mann, dem Literaturkritiker John Bayley. Als Iris 1997 an Alzheimer erkrankt, verliert sie rapide all ihre Erinnerungen und Gedanken. Das erschüttert besonders ihren Mann John, der ihre Brillanz vergöttert und der lebensfrohen Frau sein Leben zu Füßen gelegt hat. Das ständige Auf und Ab der mehr als 40-jährigen Ehe wird teilweise in Rückblenden, teilweise gegenwärtig erzählt (siehe auch Buchtipp Seite 58).

Totgemacht – The Alzheimer Case Belgien/Niederlande 2003

Regie: Erik van Looy

Darsteller: Jan Decleir als Angelo Ledda u. a. FSK: ab 16. Länge: 118 Min. DVD erschienen am 27.10. 2004. 14,89 Euro.

„Totgemacht“ ist ein ruhiger Krimi, der mit Spannung und Humor die Geschichte eines Auftragskillers erzählt, dessen coole Professionalität stark von seiner fortschreitenden Alzheimer-Erkrankung gefährdet wird.



Fernsehfilm

Mein Vater

Fernsehfilm.

Regie: Andreas Kleinert

Darsteller: Götz George, Klaus J. Behrendt u. a. Deutschland 2002. 90 Min.

Erhältlich als VHS-Video.

39 Euro (nichtgewerblich).

Bestellung:

Katholisches Filmwerk GmbH

Postfach 111152, 60046 Frankfurt/Main

www.filmwerk.de

Oder für 7,50 Euro Leihgebühr ausleihbar.

Bestellung:

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg

Hausmannstr. 6, 70188 Stuttgart

Tel.: 0711 24849660

E-Mail: info@alzheimer-bw.de.

Pfad Online-Bestellung:

www.alzheimer-bw.de -> Info-Service ->

Videos -> Mein Vater -> Online-Bestell-

formular

Eine junge Familie ist gerade dabei, das neue Einfamilienhaus zu beziehen, als sich herausstellt, dass der 62-jährige (Schwieger-) Vater an Alzheimer leidet. Die Familie nimmt ihn zu sich, der Krankheitsverlauf schreitet voran, bald ist eine Rundum-Betreuung nötig. Das familiäre Zusammenleben gerät in eine schwere Krise. Der Film überzeugt nicht zuletzt durch das brillante Charakterspiel von Götz George, der einfühlsam den dramatischen Persönlichkeitsverfall des Alzheimer-Patienten darstellt. Thema des Filmes ist vor allem der Generationenkonflikt, der aufbricht, wenn die alten Eltern krank und verwirrt werden.



Telefon + Kontakt

Alzheimer-Angehörigen-Initiative e. V.
Reinickendorfer Str. 61 · 13347 Berlin
Tel.: 030 47378995
E-Mail: aai@alzheimerforum.de

BAGA Bundesarbeitsgemeinschaft
für Alten- und Angehörigenbera-
tungsstellen
Beratungsstelle für ältere Bürger
und ihre Angehörigen
Ulrich Mildemberger
Heidbergstr. 28 · 22846 Norderstedt
Tel.: 040 5288383-0
E-Mail: aber@schleswig-holstein.de

Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e. V.
Friedrichstr. 236 · 10969 Berlin
Tel.: 030 2593795-0
Alzheimer-Tel.: 01803 171017
(9 Cent/Min.)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e. V.
Friedrichstr. 28 · 35392 Gießen
Tel.: 0641 9945612
E-Mail: juergen.matzat@
psycho.med.uniGiessen.de

Deutsche Expertengruppe
Dementenbetreuung e. V.
Mechthild Lärm
Haus Schwansen
Rakower Weg 1 · 24354 Rieseby
Tel.: 04355 181115

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
e. V. (DGG)
Kampstr. 7 · 30629 Hannover
Tel.: 0511 581584
E-Mail: info@gerikomm.de

Demenz-Servicezentrum
für die Region Dortmund
Hoher Wall 5–7 · 44122 Dortmund
Tel.: 0231 5025694
E-Mail: demenzservicezentrum@dortmund.de

Demenz-Servicezentrum
Münsterland
Wilhelmstr. 5 · 59227 Ahlen
Tel.: 02382 409-0
E-Mail: info@alzheimer-warendorf.de

Demenz-Servicezentrum
für die Region Ostwestfalen-Lippe
Detmolder Str. 280 · 33605 Bielefeld
Tel.: 0521 9216459
E-Mail: demenz-service@awo-owl.de

Demenz-Servicezentrum Ruhr
Universitätsstr. 77 · 44789 Bochum
Tel.: 0234 337772
E-Mail: info@alzheimer-bochum.de

Landschaftsverband Westfalen-
Lippe (LWL)
Westfälische Klinik Warstein
Psychiatrie – Psychotherapie –
Psychotherapeutische Medizin
Dr. Dr. Moritz Heepe
Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie
Franz-Hegemann-Str. 23
59581 Warstein
Tel.: 02902 82-1
E-Mail: moritz.heepe@wkp-lwl.org
*Dr. Dr. Heepe ist auch Chefarzt der Abtei-
lung Gerontopsychiatrie an der Westfäli-
schen Klinik Lippstadt des LWL (Anschrift
siehe Seite 109).*

Ratschläge

Dr. Dr. Moritz Heepe, Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie an den Westfälischen Kliniken Warstein und Lippstadt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Kontakt siehe links auf Seite 60) ►



„Demenzranke Menschen können oft im Spätstadium der Erkrankung soziale Konventionen nicht mehr einhalten. Sie haben dann zum Beispiel veränderte Essgewohnheiten. Gegebenenfalls sollten sie so essen dürfen, wie sie es wollen, auch mal mit den Fingern oder vom Boden. Hinzu kommt, dass sie ihren Geruchssinn verlieren und normale Speisen ihren Appetit nicht mehr anregen. Die Speisen sollten direkt in ihrem Wohnbereich zubereitet werden, damit sie den Geruch vom Kochen, Braten und Backen so lange wie möglich direkt wahrnehmen können.

Gedächtnistraining bringt Menschen, die an Demenz erkrankt sind, wenig und sollte daher nur zur Anregung und Steigerung des Wohlbefindens eingesetzt werden. Für Angehörige ist es wichtig, viel über die Erkrankung zu wissen und auch etwas für sich selbst zu tun. Dabei können Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen unterstützen.“

Weitere gerontopsychiatrische Kontaktadressen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) stehen auf den Seiten 108 bis 110.

Wie verhält man sich gegenüber der Familie eines an Alzheimer erkrankten Menschen?

Ein pflegender Ehepartner antwortet:

1. Akzeptiere meine Gefühle.

2. Frag mich nach der Krankheit und wie ich damit umgehe. Darüber zu sprechen hilft mir, mit dieser furchtbaren Situation fertig zu werden.

3. Ruf mich an – ich sage dir, wenn ich gerade nicht frei sprechen kann (ich freue mich in jedem Fall darüber, dass du anrufst). Versuch es dann trotzdem wieder – zeitweise sind Anrufe für mich die einzige Ablenkung.

4. Biete an, mit uns auszugehen. Es ist viel leichter auszugehen, wenn zwei Personen da sind, die ihr helfen können – besonders wenn eine weibliche Person ihr auf der Toilette behilflich sein kann!

5. Sprich mit ihr und scheue dich nicht, sie zu berühren. Auch wenn sie manchmal nicht versteht, was du sagst, reagiert sie – genauso wie ein Kind – auf ein Lächeln und freundliche Worte.

6. Kommt nur in kleinen Gruppen und bleibt nicht zu lange – gesellige Runden ermüden sie schnell.

7. Glaub mir bitte, dass ihr Zustand wirklich so schlecht ist, wie ich ihn beschreibe, auch wenn sie manchmal einen besseren Eindruck macht. Wenn du glaubst, dass ich übertreibe, verbringe mal einen ganzen Tag und eine ganze Nacht bei uns.



▲ *Die eigene an Alzheimer erkrankte Ehefrau zu pflegen, erfordert sehr viel Kraft. Umso wichtiger ist es für den Ehepartner, dass sich Familienmitglieder, Freundinnen und Freunde nicht zurückziehen, sondern Verständnis aufbringen und Unterstützung anbieten.*

8.

Kritisiere meine Bemühungen bitte nicht. Erfahrung ist meistens der beste Lehrmeister, und ich habe selber oft genug Zweifel an meiner Fähigkeit, sie weiter pflegen zu können.

9.

Unterstütze mich dabei, freundliche, sensible Helfer zu finden – für die Pflege zu Hause und irgendwann einmal im Pflegeheim. Ich kann mir noch nicht vorstellen, dass das auf uns zukommt. Du kannst mir dabei helfen, ein gutes Heim zu finden – und mit der schweren Entscheidung fertig zu werden, wenn es so weit ist.

10.

Behandle uns bitte als Ehepaar. Ich weiß, dass ich sie als Partnerin verloren habe, aber wir sind immer noch verheiratet – und auch unser 50. Hochzeitstag ist es wert, gefeiert zu werden.

11.

Meinen Humor habe ich nicht verloren. Wenn ich dir die Absurditäten unseres Lebens erzähle, nimm bitte keinen Anstoß daran – wenn wir nicht mehr darüber lachen können, wird es für uns unerträglich.

Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung von Mechthild Lärm, Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e. V., Leiterin Haus Schwansen, Rieseby (Kontakt siehe Seite 60)



SUCHT

Die Geschichte von Gerda H.*, 73

„Da bin ich trunksüchtig geworden!“

Drei Erfolge gegen den Teufelskreis mit Alkohol und Tabletten

Gerda H. ist **trockene Alkoholikerin**. Seit 20 Jahren hat die heute 73-Jährige keinen Tropfen mehr getrunken. Der Weg zu einem Leben ohne Sucht war dennoch steinig. Zwei Entzüge brachten sie zwar weg vom Alkohol. Doch nach dem Tod ihres

Mannes griff sie zu oft zu einem Schlafmittel. Mit Hilfe ihrer Familie und von Freundinnen und Freunden gelang es ihr drei Mal, den Teufelskreis der Sucht zu

verlassen. „Heute bin ich so weit wieder in Ordnung“, sagt sie. „Und ich bete zu Gott, dass mir das nicht noch einmal passiert.“

Alkohol spielte im Leben des Unternehmer-Ehepaars aus Münster lange eine Rolle. Gerda H. und ihr Mann hatten oft Besuch. Es wurde geredet, gelacht und gerne viel getrunken. Der Alkohol gehör-

te vor allem in den 60er und 70er Jahren wie selbstverständlich zum Alltag dazu. Er war immer und überall im Haus verfügbar. „Da bin ich trunksüchtig geworden“, ab wann genau, das weiß die Mutter von drei Kindern und zehnfache Großmutter heute nicht mehr.

„Ich griff zur Flasche, damit es mir besser ging und das Zittern aufhörte.“

Tag und Nacht musste die „Spiegelalcoholikerin“ zur Flasche greifen, „damit es mir besser ging und das Zittern aufhörte“. Immer,

wenn der Alkoholgehalt im Blut unter einen bestimmten Spiegel sank, musste Nachschub her: „Bier, Wein, Korn – ich habe getrunken, was ich bekommen konnte.“ Nach ein paar Gläsern ging es ihr dann wieder besser. Nachts konnte sie schlafen, tagsüber klappte die Hausarbeit. Aber eben nur, wenn der Pegel stimmte.

* Name geändert

Ihrer Familie und ihren Freundinnen und Freunden blieb nicht verborgen, dass Gerda H.'s Verhältnis zum Alkohol äußerst kritische Ausmaße angenommen hatte. Sie drängten sie immer stärker, medizinische Hilfe zu suchen. 1978 machte sie schließlich den ersten Entzug in Dortmund. Zunächst mit Erfolg. Zusammen mit ihrem Mann besuchte sie regelmäßig eine Selbsthilfegruppe, sie engagierte sich karitativ und lebte ohne Alkohol.

Warum es in den 80er Jahren plötzlich zum Rückfall kam, ist Gerda H. nach wie vor unerklärlich. „Es war der klassische Fall. Erst habe ich ein Glas Wein getrunken, dann ein bisschen mehr.“ Es dauerte nur gut eine Woche, bis sie wieder die gleiche Menge trank wie vor dem Entzug. „Das Zeug kann man sich doch überall beschaffen, zur Not an jeder Tankstelle.“ Sie konnte sich zwar selber nicht mehr im Spiegel ansehen, aber sie griff doch wieder regelmäßig zum Glas. Bis 1985.

Es folgte der zweite Entzug. Wieder wurde Gerda H. dabei von

ihrer Familie und den Freundinnen und Freunden gestützt. „Sie waren so toll und hielten fest zu mir.“ Die folgenden 16 Jahre waren eine insgesamt gute Zeit für die Ehefrau und Mutter, die sich weiterhin kirchlich oder für ein Frauenprojekt engagierte. Ihr Leben war erfüllt und ohne erkennbare Gefahren für eine erneute Suchtkarriere. Mit dem Tod ihres Mannes änderte sich das schlagartig.

Es fehlte nicht nur der Lebenspartner, die Kinder hatten das Haus verlassen: „Plötzlich war ich alleine im Haus. Ich kann aber nicht gut alleine sein.“ In ihrem bis dahin erfüllten Leben klappten plötzlich erhebliche Lücken. Einsamkeit machte sich breit, die Unruhe wuchs, die Nächte verbrachte sie oft schlaflos. Um wenigstens Schlaf zu finden, griff sie zu Tabletten, die sie in höheren Dosierungen über lange Zeit nahm.

Langsam rutschte sie wieder in eine Abhängigkeit, diesmal von einem Medikament, das sich zudem überall unbemerkt einnehmen ließ. Hätte Gerda H. unter ärztlicher Kontrolle gestanden,

wäre ihr der erneute Rückfall in eine Sucht vielleicht erspart geblieben. Sie fand jedoch einen Apotheker, „der mir das Zeug ohne Rezept verkauft hat – jede Menge, so viel ich wollte.“

„Bier, Wein, Korn – ich habe getrunken, was ich bekommen konnte.“

Nach ungefähr drei Jahren wuchs jedoch ihr Leidensdruck. Die Erfahrungen mit zwei Suchterkrankungen brachten sie dazu, selbst die Reißleine zu ziehen und sich erneut professionelle Hilfe zu suchen. Sie wandte sich an die Westfälische Klinik des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) in Münster, wo sie Hilfe bekam. Auf einen vier Monate dauernden stationären Aufenthalt dort folgten Besuche in der Tagesklinik, „wo ich mich richtig gut aufgehoben gefühlt habe“.

Auch die Medikamentenabhängigkeit hat Gerda H. erfolgreich überwunden. Darüber ist sie sehr glücklich, vor allem aber darüber, „dass ich jetzt einfach wieder ohne Medikamente schlafen kann“.



▲ Beim Stichwort Sucht denken die meisten Menschen an Haschisch oder Heroin. Tatsächlich hat der Alkohol eine viel größere Bedeutung.



Wie äußert sich die Krankheit?

Schnaps oder Pille

Alter und Lebenserfahrung schützen nicht vor der Sucht

Alter und Lebenserfahrung schützen nicht vor Sucht. **Auch ältere Menschen** greifen manchmal kräftig zur Flasche oder zu Beruhigungsmitteln, wenn große Sorgen sie plagen oder sie für kurze Zeit vor unerträglichen Lebensumständen fliehen wollen. Die Abhängigkeiten von Alkohol und Medikamenten sind für den größten Teil der Suchtfälle im höheren Alter verantwortlich.

Ältere Frauen mit einer Alkoholabhängigkeit trinken in der Regel weniger als Männer im höheren Alter. Überhaupt scheuen Frauen eher, eine Alkoholfahne zu haben und an Gewicht zuzunehmen. Sie tendieren deshalb mehr **zu süchtig machenden Beruhigungsmitteln**, weil sie unauffälliger einzunehmen und leichter zu transportieren sind.

◀ *Verdacht auf Sucht? Das Tabuthema sollten Angehörige bei einer günstigen Gelegenheit ansprechen.*

Alkoholabhängige im höheren Lebensalter lassen sich grob in zwei Gruppen einteilen: Personen, die bereits vor, und solche, die erst nach dem 60. Lebensjahr mit dem regelmäßigen Trinken begonnen haben.

Ungefähr zwei Drittel der Abhängigen haben weit vor der dritten Lebensphase mit dem regelmäßigen Alkoholkonsum angefangen. Ihnen werden insgesamt schlechtere Behandlungschancen prognostiziert.

Rentenschock, eigene Krankheiten, Vereinsamung oder Depressionen sind häufig die Gründe für starken Alkoholkonsum, der in

Ungefähr zwei Drittel der Abhängigen haben weit vor der dritten Lebensphase mit dem regelmäßigen Alkoholkonsum angefangen.

späteren Lebensjahren einsetzt. Auch der **Verlust der Partnerin oder des Partners** kann Ältere in die Alkoholsucht treiben.

Für diese Abhängigen sind die Aussichten einer positiven Behandlung deutlich besser.

Bis zu 15 Prozent der Bevölkerung nehmen nach Schätzungen gelegentlich, rund zwei Prozent regelmäßig **Benzodiazepine** – Medikamente zur Behandlung von Stress, Angst- und Unruhezuständen sowie zum besseren Einschlafen. Im Alter liegen die Zahlen erheblich höher.

Die Beruhigungsmittel haben, anders als Alkohol, bei höheren Dosierungen keine sichtbaren körperlichen Auswirkungen wie Lallen beim Sprechen oder Torkeln beim

Gehen. Ihre regelmäßige Einnahme kann daher von den Abhängigen sehr leicht verborgen oder sogar geheim gehalten werden. Außerdem entwickeln Medikamenten-

abhängige **kaum ein schlechtes Gewissen** wegen ihrer Sucht, da die Präparate verschreibungs- und apothekenpflichtig sind.



Was kann man tun?

Für ein Leben ohne Sucht

Alkohol- und Tablettenmissbrauch können behandelt werden

Sucht ist eine Krankheit und kann behandelt werden. Der Weg aus der Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten in ein suchtfreies Leben vollzieht sich in zwei Schritten: **Entgiftung** und **Entwöhnung**.

Die **Entgiftung** bedeutet körperlichen Entzug des Suchtmittels.

Bei **Alkoholabhängigen** wird sie in der Regel stationär in einem Krankenhaus vorgenommen. Da der Alkoholentzug abrupt erfolgt, kann es zu körperlichen Beschwerden und psychischen Begleiterscheinungen kommen: Unruhe, starkes Schwitzen, Bluthochdruck oder Schlafstörungen werden medikamentös behandelt.

◀ *Vereinsamung, Krankheiten, Depressionen oder Rentenschock können vor allem ältere Männer in die Alkoholsucht treiben.*

Manchmal kommt es auch zu epileptischen Anfällen oder zum Ausfall des „Arbeitsgedächtnisses“. Die Entgiftung dauert in der Regel einige Tage.

Bei einer **Abhängigkeit von Beruhigungsmitteln** (Benzodiazepine) ist die Entgiftung manchmal mit weniger Risiken verbunden. Es kann gelegentlich reichen, nach dem eingehenden Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt zu Hause die Medikamentenmenge schrittweise zu reduzieren. Da die Substanzen im Blut einen gleichmäßigen Spiegel der Wirkstoffe aufbauen, braucht die Entgiftung mehr Zeit – bei älteren Menschen drei Mal so lange und länger. Der Entzugsprozess kann sich deshalb über mehrere Monate bis zu einem Jahr hinziehen.

Der körperliche Entzug alleine reicht allerdings nicht. Die **Entwöhnung** soll auch eine psychische Abkehr vom Suchtmittel bewirken. Unter psychologischer Begleitung oder in Gesprächsgruppen werden zunächst die Ursachen der Abhängigkeit aufgedeckt und bearbeitet.

Der Weg aus der Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten in ein suchtfreies Leben vollzieht sich in zwei Schritten: Entgiftung und Entwöhnung.

Ein weiteres Ziel ist, den Konsum zu regulieren und die Abstinenz als Ausdruck eines erfüllten, zufriedenen Lebens zu empfinden. Wichtig ist außerdem, nach dem Wegfall der Droge das Leben mit neuen, sinnstiftenden Inhalten zu füllen. Auf diesem Weg sind Rückfälle keine Katastrophe, so lange ihre Gründe anschließend erkannt und verarbeitet werden. Für Menschen, die erst im höheren Alter suchtkrank geworden sind, bestehen bessere Erfolgsaussichten einer Entzugstherapie als für solche, die bereits seit langer Zeit abhängig sind.

? Bin ich Alkoholikerin oder Alkoholiker, wenn ich regelmäßig trinke?

Nicht unbedingt. Es gibt soziale Trinkerinnen und Trinker, die Alkohol nur in Maßen zu sich nehmen und wissen, wann sie aufhören müssen. Problemtrinkerinnen und Problemtrinker greifen regelmäßig zur Flasche, um Sorgen und Stress zu entfliehen. Sie können in Gesellschaft nicht ohne Alkohol lustig sein und verharmlosen ihr Trinken. Alkoholikerinnen und Alkoholiker verlieren die Kontrolle über den Konsum. Sie trinken oft den ganzen Tag über, versuchen aber, dies vor anderen zu verbergen und legen sich Getränke vorräte an.

? Vertragen ältere Menschen genau so viel Alkohol wie junge?

Nein. Bei gleicher Menge Alkohol ist der Spiegel im Blut von älteren Menschen höher. Der Abbau vollzieht sich zudem langsamer als bei Jüngeren. Deshalb reagieren Ältere empfindlicher auf Alkohol. Sie sind also auch schneller betrunken.

? Geht der Konsum von Suchtmitteln im Alter zurück?

Nach aktuellen Untersuchungen betreiben zehn bis 20 Prozent der Männer und fünf bis zehn Prozent der Frauen über 60 Jahre Alkoholmissbrauch. Zwei bis drei Prozent der Männer und knapp ein Prozent der Frauen in dieser Altersgruppe sind alkoholabhängig. Im Alter steigt der Bedarf an Medikamenten, damit also auch die Gefahr des Missbrauchs. Illegale Drogen sind zurzeit für ältere Menschen noch kein Thema.

? Wie hoch sind die Erfolgsaussichten eines Entzugs?

Die Chancen auf einen erfolgreichen Entzug werden vielfach unterschätzt. Ein halbes Jahr nach einer Therapie sind noch rund 65 Prozent alkoholabstinent, nach 18 Monaten zwischen 50 und 60 Prozent. Im Alter sind viele Menschen zudem oft konsequenter in ihren Einstellungen. Das erhöht die Chancen auf bessere Ergebnisse. Für den Medikamentenentzug gilt – anders als beim Alkohol: Nicht schlagartig, sondern schrittweise absetzen.



? Gibt es Anzeichen für die Abhängigkeit von Medikamenten?

Mögliche Hinweise sind sozialer Rückzug, Antriebs- und Interessenlosigkeit, Depressivität und Schlafstörungen. Die geistige Leistungskraft lässt nach, der Gang wird unsicher, es kommt zu Verletzungen oder Blutergüssen. Weitere Zeichen können Inkontinenz, Mangelernährung und Gewichtsverlust sein.

- ◀ *Bei der Alkohol- und Beruhigungsmittelsucht mangelt es oft an Problembewusstsein – bei den Betroffenen selbst, aber auch bei Familienangehörigen oder Ärztinnen und Ärzten.*



Internet + Kontakt

www.kreuzbund.de

Der Kreuzbund bietet suchtkranken Menschen und Angehörigen Hilfe, um aus der Sucht auszusteigen. In Selbsthilfegruppen erfahren Betroffene Hilfe zur Selbsthilfe.

Auf seinen Internetseiten bietet der Kreuzbund viele Infos rund um das Thema Sucht, auch für ältere Suchtkranke, und hilft Betroffenen, eine Selbsthilfegruppe in der Nähe zu finden.

Kontakt:

Kreuzbund e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Münsterstr. 25
59065 Hamm
Tel.: 01805 410450 oder
02381 67272-0
E-Mail: info@kreuzbund.de

www.dhs.de

-> Bibliothek -> Literaturlisten
-> Sucht im Alter

Infos der DHS, der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.: Liste zahlreicher Veröffentlichungen zum Thema Sucht und Bibliothek mit Literatur zu Suchtfragen, auch zu Sucht im Alter, mit mehr als 100 Büchern und Zeitschriftenartikeln.

Bis zu fünf Exemplare können über den Postweg ausgeliehen werden.

Bestellung und Kontakt:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
(DHS) e. V.
Westring 2
59065 Hamm

Kontakt Bibliothek:

Birgit Lehner
Tel.: 02381 901513
E-Mail: bibliothek@dhs.de

Kontakt allgemein:

Tel.: 02381 9015-0
E-Mail: info@dhs.de

www.lwl.org

Pfad zu den Kliniken: -> Psychiatrie
-> LWL-PsychiatrieVerbund -> Westf. Kliniken oder bei „Suche“ „Sucht“ als Begriff eingeben.

Der LWL-PsychiatrieVerbund bietet an seinen elf erwachsenenpsychiatrischen Kliniken Spezialangebote für suchtkranke ältere Menschen an – stationär, teilstationär oder ambulant (Adressverzeichnis siehe Seiten 108 bis 110).

Kontakt:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
Westfälische Klinik Münster
Psychiatrie – Psychotherapie –
Innere Medizin – Rehabilitation
Kooperationspartner der Universität
Bielefeld

Dr. Dirk Wolter

Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie
Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30
48147 Münster
Tel.: 0251 591-02
E-Mail: dirk.wolter@wkp-lwl.org
Internet: www.wkp-muenster.de

Ratschläge

Dr. Dirk Wolter, Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie an der Westfälischen Klinik Münster des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Kontakt siehe links auf Seite 74) ►



„Als Ziel der Suchttherapie wurde früher nur die Abstinenz gesehen. Abstinenz ist aber oft nicht zu erreichen. Und nichts ist schlimmer in der Suchttherapie, als sich unrealistische Ziele zu setzen. Das führt nur zu Frust und Enttäuschung auf beiden Seiten, bei Patientin und Therapeut. Die Ziele müssen erreichbar sein, Etappenziele. Damit gewinnt die Patientin/der Patient allmählich die Überzeugung, wieder selbst über das Geschehen bestimmen zu können. Zwischen der totalen Abstinenz und der Kapitulation, dem Weitermachen wie bisher gibt es verschiedene Zwischenschritte. Die Reduzierung der Alkohol- bzw. Tablettendosis, die Konsumstabilisierung sind auch bereits ein Erfolg!

Alten Menschen gegenüber wird oft eine schicksalsergebene Haltung an den Tag gelegt, wenn es um Suchtprobleme geht: „Der ist doch schon so alt, was schadet es ihm da noch, wenn er trinkt oder Tabletten nimmt.“ Doch ganz klar: Es schadet, der regelmäßige Suchtmittelkonsum kann die Gesundheit und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Hier fehlt oft das Problembewusstsein – bei den Betroffenen selbst, aber auch bei Familienangehörigen und Ärztinnen und Ärzten.“

Weitere gerontopsychiatrische Kontaktadressen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) stehen auf den Seiten 108 bis 110.

Wer mehr wissen will



Bücher

Wenn Alkohol zum Problem wird: Hilfreiche Informationen für Angehörige und Betroffene. Wilhelm Feuerlein, Franz Dittmar, Michael Soyka. Trias. 1999. 14,95 Euro. Im Buchhandel erhältlich.

Das Buch wendet sich an Angehörige und Betroffene, die ersten Rat und Hilfe suchen. Die Autoren zeigen Wege auf, die Abhängigkeit zu überwinden. Sie haben jahrelang alkoholranke Menschen betreut und beantworten vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen mehr als 100 der wichtigsten Fragen. Ein Extrakapitel geht auf die Doppelproblematik Alkohol und Medikamente ein.



In guten und in schlechten Tagen Mein Leben. Susanne Juhnke mit Beate Wedekind. Droemer Knauer. 2003. 19,90 Euro, gebunden. Im Buchhandel erhältlich. *1970 stand Susanne Hsiao am Beginn einer Schauspielkarriere, drehte Kinofilme und ging auf Theatertournee, die Welt stand ihr offen. Da begegnete sie Harald Juhnke, dem Mann ihres Lebens. Dreißig Jahre lang lebte sie an der Seite des alkoholkranken Stars – dreißig Jahre, in denen höchstes Glück und tiefstes Leid eng beieinander lagen. In ihrem Buch erzählt sie zum ersten Mal, was es für sie bedeutete, einen dem Alkohol verfallenen Menschen zu lieben.*



Unter dem Vulkan
Malcolm Lowry. Rowohlt Taschenbuch.
1994. 9,90 Euro.

Im Buchhandel erhältlich.
Im November 1938 kehrt die 30-jährige ehemalige Filmschauspielerin Yvonne zu ihrem geschiedenen Mann Geoffrey Firmin in eine mexikanische Kleinstadt zurück. Obwohl der britische Konsul, der seinen Dienst inzwischen quittierte, Yvonne immer noch liebt, schafft er es nicht, seine durch den Alkoholismus hervorgerufene Isolation zu überwinden. Der Autor, der selbst Alkoholiker war und 1957 starb, schafft in seinem Buch eine dichte und packende Atmosphäre. Sein Roman zählt zu den Klassikern der angelsächsischen Literatur (siehe auch Filmtipp unten).



Film

Unter dem Vulkan
USA 1984

Regie: John Huston
Darsteller: Albert Finney,
Jacqueline Bisset u. a.

FSK: ab 12, Länge: 112 Min., VHS-Video
erschieden Juli 1991. 19,70 Euro.

Das in Cannes mit einem Jury-Spezialpreis ausgezeichnete Drama zeigt, wie der ehemalige britische Konsul Geoffrey Firmin aus Verzweiflung und in selbsterstörerischer Absicht in Mexiko zum Alkoholiker wird. Aus diesem Grund verlässt ihn seine Frau Yvonne, woraufhin er immer weiter in Todessehnsucht gerät (siehe auch Buch-tipp oben).





Spurenlesen

Eine Übung zum Gedächtnistraining

Haben Sie ein gutes Gedächtnis? Können Sie schnell denken und sich gut orientieren? Manchmal führt Stress zu Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen und schlechter Orientierung. Doch auch das Gehirn kann ernsthaft krank werden. Damit das nicht so schnell passiert, muss der Geist wie der Körper ständig aktiviert werden. Wirksam ist regelmäßiges Gedächtnistraining, am besten zehn Minuten täglich. Neben vielen anderen Techniken ist dazu die folgende Übung zu

empfehlen, die in den Gedächtnissprechstunden der Westfälischen Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) zum Einsatz kommt.

„Spurenlesen“ – finden Sie heraus, in welchem System oder in welcher Reihenfolge die Buchstaben der folgenden Wörter zu lesen sind. Dann entdecken Sie zwölf Begriffe – gleichzeitig Hinweise auf Tipps, wie Sie fit bleiben (mehr dazu auf den Seiten 53 und 90 bis 93).

| | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|
| 1 SZIGA PAERNG | 2 MTEEEIA ITLMRDET | 3 KUZRTETL REWORASE | 4 AIVAE KTITT |
| 5 SWIEN CHMM | 6 GTERBT ARNAEI | 7 TINGSAN RAINPL | 8 SNANG AUGA |
| 9 GNAIK YMST | 10 GIROGNG EHNJGI | 11 HFNUN OFUNG | 12 SHEEI ICRHT |

1 Spaziergang; 2 Mittelmeerdiät; 3 Kreuzworträtsel; 4 Aktivität; 5 Schwimmen; 6 Gartenarbeit; 7 Trainingsplan; 8 Saunagang; 9 Gymnastik; 10 Gehirnjogging; 11 Hoffnung; 12 Sicherheit



PSYCHOTISCHE STÖRUNGEN

Die Geschichte von Ursula Reichow, 73



Weggelaufen auf der Suche nach sich selbst

Das glückliche Ende einer lebenslangen Odyssee

Sie ist angekommen. Die 72-jährige Ursula Reichow hat nach einer Jahrzehnte dauernden Odyssee endlich die Muße zu sagen: „Mir ist das Leben angenehm.“ Seit ihrer Jugend war sie getrieben von Wahnvorstellungen, permanentem Leistungsdruck und Versagensängsten. Ihren Lebenstraum hat sie schließlich in Paderborn gefunden.

Der Anfang ihres von Psychosen* geprägten

Lebens, das 1932 in Potsdam begann, liegt für Ursula Reichow auch heute noch weitgehend im Dunkeln. Ihr Vater habe sich ihr zwar „immer wieder zu erkennen gegeben“, sagt sie. Aber sie stellt auch fest, dass sie aus ihrer Kindheit und Jugend ein Geheimnis gemacht hat: „Das ging so weit, dass ich sagte, man braucht gar

nicht zu wissen, wer ich bin.“ Heute möchte sie wegen ihres persönlichen Schicksals nicht in Vergessenheit geraten und bleibt ihrem lebenslangen Gebet treu: „Herr, erbarme dich!“

Schon in jungen Jahren zeigten sich erste Anzeichen eines Verfol-

gungswahns. Immer wieder glaubte das Mädchen, von Lehrkräften und Mitschülerinnen und Mitschülern erniedrigt zu werden. „Du bist ja

„Die panische Angst, vor Zuhörerinnen und Zuhörern zu musizieren, war für mich unerträglich.“

gar kein richtiger Mensch“, warf man ihr wegen ihrer Herkunft vor. Überall sei sie zurückgestellt und nach der Ideologie des Nationalsozialismus sogar als „unwertes Leben“ eingestuft worden, sagt sie rückblickend.

Für Ursula Reichow entstand früh der Eindruck, sich massiv gegen

*Eine Psychose ist eine starke Beeinträchtigung des Denkens, Fühlens und Handelns. Oft sind die Kontaktfähigkeit und die Einschätzung der Realität gestört. Die betroffenen Menschen erleben ihre Umwelt in veränderter Weise.

Die Geschichte von Ursula Reichow, 73

Widerstände und Ungerechtigkeit behaupten zu müssen. „Es wurde ein harter Lebenskampf“, dem ihre Seele jedoch nicht gewachsen war.

Die Schule abzuschließen, „das erschien mir zunächst als der große Rettungsanker“. Doch bereits mit zwölf Jahren zeigten sich die ersten Vorboten des mächtigen Schattens, der sich immer wieder über ihr Leben legte. Mitten in einem Schulaufsatz verstand sie plötzlich nicht mehr, was sie gerade selbst zu Papier gebracht hatte. Es entwickelten sich Wahnvorstellungen, ausgelöst durch das Empfinden, durch Lieblosigkeiten anderer abgedrängt zu werden.

„Dabei dachte ich, ich hätte mein Leben im Griff.“

Ursula Reichow meisterte das Abitur im ehemaligen Westteil von Berlin und ging Mitte der 50er Jahre zum Studium nach Münster. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) sicherte ihr einen Studentinnen-Wohnheimplatz, der Allgemeine Studenten-Ausschuss (ASTA) finanzierte zwölf Semester



▲ Altenpflegerin Tatjana Heilmann (hinten) hilft Ursula Reichow, sich zu entspannen.

Germanistik und Geografie. Zum Ende des Studiums nahte die Staatsarbeit, die für die Studentin plötzlich zur unüberwindlichen Hemmschwelle wurde. Die Angst, zu versagen, wuchs sich zum Gedächtnisverlust und zu einer massiven Schreibblockade aus.

Der zweite Rettungsanker, um sich im Leben Halt zu verschaffen, verfehlte sein Ziel. Ursula Reichow brach das Studium ebenso ab wie zuvor auch schon das Geigespielen. Die panische Angst, vor Zuhörerinnen und Zuhörern zu musizieren, „war für mich unerträglich“.

Sie begab sich in psychiatrische Behandlung. Doch das Gefühl von permanenter Überforderung blieb. Eine Stelle als Bibliothekarin in Köln trat sie gar nicht erst an. Mit der Arbeit als Hausangestellte im Westerwald war sie bald unzufrieden. Hinzu kamen weitere Wahnvorstellungen und immer neue Aufenthalte in Nervenkliniken.

Was sie in Deutschland nicht fand, suchte sie nun in der Schweiz – eine gefestigte Existenz. Dort arbeitete sie sechs Jahre als Köchin, bis die psychischen Probleme sie erneut einholten. Wieder lief sie davon, zurück nach Deutschland. Dort griff man sie ohne Wohnsitz auf und lieferte sie in Düren stationär ein. „Dabei dachte ich, ich hätte mein Leben im Griff.“ Ihr Weg führte sie

schließlich in das Westfälische Zentrum des LWL nach Paderborn, wo Ursula Reichow es sich zum Ziel setzte, „die Ärztinnen und Ärzte davon zu überzeugen, dass ich wieder stark bin“.

1987 initiierte sie ihr eigenes Projekt: die Zeitung „Unsere Brücke“. Zusammen mit vier Mitstreiterinnen und Mitstreitern verfasst sie Artikel, bereitet sich anhand von Literatur intensiv darauf vor. Ihre „Brücke“, die im Westfälischen Zentrum des LWL in Paderborn verbreitet wird, ist für Ursula Reichow mehr als bloße Beschäftigung: „Es war so, als ob sich mein Lebenstraum erfüllt hat.“

Ursula Reichow kam endlich zur Ruhe. Sie musste nicht mehr stationär behandelt werden und fühlt sich seitdem wohl in ihrer adrett geordneten kleinen Wohnung auf dem Klinikgelände. Neben der Literatur ist sie bekennder Fan von Fernsehkrimis. Sie erledigt ihre Einkäufe oder Bankgeschäfte, fühlt sich selbstständig und zieht nach einem schweren Weg mit einem Lächeln das Fazit: „Ich bin jetzt sehr, sehr glücklich.“



Wie äußert sich die Krankheit?

Wenn man sich gequält und verfolgt fühlt

Wahn entsteht oft in jungen Jahren

Psychotische Störungen haben zahlreiche Ursachen und eine Vielzahl von Symptomen. Psychosen sind schwere Erkrankungen, die meistens im **frühen Erwachsenenalter** entstehen und sich im Laufe des Lebens schubweise wiederholen können.

Die häufigste und schwerwiegendste psychotische Störung ist

die Schizophrenie. Der Begriff stammt aus dem Griechischen und heißt so viel wie „Spaltungsirresein“. Unter Schizophrenie versteht man die Zersplitterung der Persönlichkeit. Denken, Fühlen und Handeln bilden keine Einheit mehr und sind gewissermaßen aufgespalten. Kennzeichnend für eine psychotische Störung ist, dass die Betroffenen weitaus

◀ *Angebote wie Seniorentanz helfen gegen sozialen Rückzug, wenn man denkt: „Alle haben sich gegen mich verschworen.“*

mehr Wahrnehmungen im Kopf haben als gesunde Menschen. Steigt die Menge der Wahrnehmungen, werden Seele und Geist durch die permanente Reizüberflutung krank.

Die Erkrankten nehmen ihre Umwelt einerseits so wahr wie andere Menschen auch. Andererseits erleben sie daneben gleichzeitig noch **eine weitere Realität**, die für Gesunde schwer nachvollziehbar ist und beunruhigend wirkt. Etwa ein

Drittel der Erkrankungen verläuft chronisch. Das Krankheitsbild wird in allen Lebensabschnitten von

so genannten Plus- oder Minus-Symptomen bestimmt.

Zu den Plus-Symptomen zählen Halluzinationen. Die Betroffenen hören nicht vorhandene Stimmen. Wahnhaf glauben manche sogar, **dass ihre Gedanken oder ihr Wille von außen fremdbestimmt wird**. Diese Wahnvorstellungen können bizarre Formen annehmen, wenn sich die Er-

krankten etwa von Außerirdischen oder als Opfer von Verschwörungen verfolgt fühlen. Dieser Wahn kann zur Selbsttötung führen.

Anderen gehen Lebensenergie und Dynamik verloren. Minus-Symptome sind die Verarmung der Sprache, verminderte geistige Aktivitäten, Rückzug ins Private oder Störungen des Gemüts- und Gefühlslebens. Es vollzieht sich mitunter ein völliger **„Knick in der Lebenslinie“**.

Etwa ein Prozent der Menschen erleidet im Laufe des Lebens Wahnvorstellungen.

Bei älteren Menschen kommt es äußerst selten zu Neuerkrankungen. Sie haben die Symptome in

der Regel aus früheren Lebensabschnitten „mitgenommen“.

Im höheren Alter treten vermehrt Wahnstörungen auf. Ältere Menschen neigen zu einem landläufig als „Altersstarrsinn“ bezeichneten Verhalten, fühlen sich ohne tatsächlichen Grund bedroht oder glauben, das Opfer von Diebstahl oder Intrigen zu sein.



Was kann man tun?

Den richtigen Zugang finden

Medikamente und Psychotherapie gegen psychotische Störungen

Symptome einer Schizophrenie sind heute leichter zu behandeln als in der Vergangenheit. Fast immer werden inzwischen **deutlich besser verträgliche Medikamente** parallel zu psychotherapeutischen Maßnahmen eingesetzt. Bei älteren Patientinnen und Patienten wird zudem untersucht, ob zusätzlich körperliche oder Erkrankungen des Gehirns aufgetreten sind. Manchmal helfen bereits Brillen oder Hörgeräte, um Seh- oder Hörstörungen auszugleichen,

die ebenfalls Ursachen einer Wahnerkrankung sein können.

Gegen Halluzinationen und Wahnvorstellungen werden in der Regel so genannte Neuroleptika eingesetzt. Diese Medikamente lindern die Krankheitssymptome oder drängen sie in den Hintergrund. Bisweilen werden den Patientinnen und Patienten auch Mittel gegeben, die gegen Depressionen helfen.

PSYCHOTISCHE STÖRUNGEN

◀ Auch ein Entspannungsverfahren wie die „Progressive Muskelentspannung nach Jacobson“ kann nach einer akuten psychotischen Störung den Umgang mit Gefühlen erleichtern.

Ziel der medikamentösen Behandlung ist es, in der akuten Krankheitsphase **Reizüberflutungen** zu dämpfen, Ängste abzubauen und damit den Dialog zwischen den Kranken und ihrer Umgebung wieder zu verbessern. Nach dem Abklingen akuter Symptome fällt es dann leichter, mit einer psychotherapeutischen Behandlung zu beginnen.

Bei **wahnhaften Störungen älterer Menschen** können ebenfalls – unter ärztlicher Aufsicht – Medikamente und eine psychotherapeutische Behandlung erfolgreich eingesetzt werden. Ebenso wichtig ist es jedoch, dass Angehörige oder betreuende Personen angemessen mit den wahnhaft veränderten Menschen umgehen.

Die Patientinnen und Patienten sollten trotz ihrer anderen Sichtweise **ernst genommen** und nicht um jeden Preis vom Gegenteil ihres Wahns überzeugt werden. Ihre Angst und ihr Misstrauen lassen sich durch eine offene, klare, distanzierte und einfühlsame Kommunikation verringern. Das heißt, den Erkrankten weder kri-

tisch oder feindselig noch übermäßig beschützend oder einengend zu begegnen.

Zusätzlich sollten zusammen mit der Patientin oder dem Patienten konkrete, auf den Alltag bezogene Ziele vereinbart werden, die ihr oder ihm helfen, aus eigenen noch vorhandenen Kräften und Fähigkeiten zu schöpfen. Die Hilfe einer Fachärztin oder eines Facharztes in Anspruch zu nehmen, sollte von Angehörigen oder Betreuerinnen und Betreuern zwar in jedem Fall angestrebt, aber **keinesfalls erzwungen** werden.



Symptome einer Schizophrenie sind heute leichter zu behandeln als in der Vergangenheit.

? Was ist bei Schizophrenie zu berücksichtigen?

Es gibt nicht die eine schizophrene Psychose, sondern ein ganzes Spektrum solcher Erkrankungen. Jede hat ihre Besonderheiten. Das macht den Umgang mit Erkrankten mitunter schwierig und erfordert viel Geduld sowie Einfühlungsvermögen.

? Wie häufig sind solche Psychosen?

Etwa ein Prozent der Menschen erleidet im Verlauf des Lebens eine schizophrene Psychose. Ein Unterschied zwischen Frauen und Männern besteht dabei nicht. Meistens beginnt die Krankheit zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Im Alter entsteht sie

dagegen selten. Dafür kommt es im Alter eher zu isolierten Wahnvorstellungen ohne sonstige Symptome einer Schizophrenie.

? Was ist eine Wahnvorstellung?

Wahn ist eine von den Betroffenen entwickelte feste Überzeugung, die keiner Beweise bedarf und die durch Argumente nicht zu erschüttern ist. Sie bauen sich eine Wirklichkeit auf, die mit der Realität und der Sichtweise der Mitmenschen nichts mehr zu tun hat, und isolieren sich darin. Häufig sind Verfolgungswahn, eingebildete Krankheiten (Hypochondrie), Eifersucht oder übersteigerte Angst vor Verbrechen.

Typische Zitate:

„Die Nachbarschaft hat sich gegen mich verschworen.“

„Mein Sohn bestiehlt mich.“

„Jemand vergiftet mein Essen.“

„Die Krankenschwestern gehören zu einer geheimen Organisation.“

„Ich werde verarmen und muss verhungern.“



▲ *Der Therapieplan bietet Orientierung.*

? Wie reagieren Angehörige darauf?

Wenn eine Wahnkrankheit nicht erkannt ist, löst sie bei Mitmenschen und Angehörigen oft Unverständnis oder Verärgerung aus. Sie fühlen sich beleidigt, falsch beschuldigt oder durch Undank enttäuscht und meinen, ihr Gegenüber „spinnt“. Das führt häufig zum Rückzug und damit zu noch stärkerer Isolation der Erkrankten, die sich zudem in ihrem Wahn oft auch noch bestätigt sehen.

? Wie sind die Heilungschancen bei Schizophrenien?

Sie sind besser als früher angenommen. Etwa ein Drittel der Patientinnen und Patienten, die einmal im Leben eine solche Erkrankung erlebt haben, kann geheilt werden. Ein weiteres Drittel erlebt immer wieder behandlungsfähige Schübe. Bei den Übrigen wird die Schizophrenie chronisch und führt zu erheblichen Einschränkungen des Lebens.



Internet

www.kompetenznetz-schizophrenie.de
Infos von Fachleuten aus Forschungs- und Versorgungseinrichtungen auch für Betroffene und Laien zu Themen wie: Fragen und Antworten, Erfahrungsberichte, Therapien, Literatur, Verbände, Therapeuten oder Versorgungseinrichtungen.

www.psychosoziale-gesundheit.net
Pfad: -> Psychiatrie heute -> P-R -> Akute psychotische Störung oder -> Seelisch Kranke -> S -> Schizophrenie: Gemütsverflachung, Schwunglosigkeit, Willensschwäche und Sprachverarmung
Definitionen seelischer Störungen von Angst bis Zwang alphabetisch sortiert, auch zur psychotischen Störung.

www.psychiatrie.de
Verständliche Infos verschiedener Verbände und Organisationen über das Thema Psychiatrie. Das Angebot richtet sich an Psychiatrieerfahrene, Angehörige und Profis. Darunter das Thema „Psychotherapie als Kern der Schizophrenietherapie“ und Erfahrungsberichte von Betroffenen.



Bücher



Schizophrenie
Ursachen, Verlauf, Therapie, Hilfen für Betroffene.
Silvano Arieti. Piper. 2001.
9,90 Euro. Im Buchhandel erhältlich.

Der Autor zeigt in seinem umfassenden Überblick

über Entstehung, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten, dass es Wege im Umgang mit der Schizophrenie gibt und dass

die Erkrankung vor allem eines ist: eine oft heilbare Krankheit.

Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis

Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Josef Bäuml. Springer. 1994.

13,95 Euro. Im Buchhandel erhältlich.

Der Ratgeber gibt auf die wichtigsten Fragen zu psychotischen Erkrankungen und den erforderlichen Behandlungsmaßnahmen anschauliche und gut verständliche Antworten. Da das Verständnis gerade für die medikamentöse Behandlung häufig große Schwierigkeiten bereitet, wird besonderer Wert darauf gelegt, die Notwendigkeit dieser Behandlung zu begründen.



Telefon + Kontakt

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Westfälisches Zentrum Paderborn
Psychiatrie – Psychotherapie

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität Münster, Kooperationspartner
der Universität Bielefeld

Dr. Bernhard Sibum

Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie/
Soziotherapie

Agathastr. 1

33098 Paderborn

Tel.: 05251 295-0

E-Mail: bernhard.sibum@wkp-lwl.org

Internet: www.psychiatrie-paderborn.de

„Wahnphänomene sind falsche Überzeugungen, die gewöhnlich mit einer Fehldeutung von Wahrnehmungen oder Erfahrungen einhergehen. So glaubt jemand zum Beispiel beim Verfolgungswahn, er werde gequält, verfolgt, betrogen oder der Lächerlichkeit preisgegeben. Im Fall des Beziehungswahns glauben die Betroffenen, bestimmte Gesten, Kommentare, Ausschnitte aus Büchern, Zeitungen, Liedtexten oder andere Hinweise aus der Umgebung seien speziell auf sie gemünzt. Beim Verarmungswahn haben die betroffenen Menschen unbegründete Angst, ihr Lebensunterhalt sei bedroht. Ihre Handlungen wirken oft bizarr, so tragen sie ständig große Mengen von Lebensmitteln mit sich, aus Angst, vergiftet zu werden, oder sie sprechen laut mit nicht anwesenden Personen.“



▲ Dr. Bernhard Sibum, Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie am Westfälischen Zentrum Paderborn des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Kontakt siehe links auf Seite 88)

Beziehungen zu führen ist nicht leicht. Am schwierigsten aber sind Beziehungen zu Menschen, die sich nicht mehr an die Verhaltensregeln der Erwachsenenwelt halten können, die von Normen abweichen und die den Ausdruck ihrer Freuden, Ängste, Phantasien, Bösartigkeiten und Gelüste – die wir alle haben – nicht mehr kontrollieren können.“

Weitere gerontopsychiatrische Kontaktadressen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) stehen auf den Seiten 108 bis 110.



- ▲ *Die Gesundheit im Alter wird vom Gesundheitsverhalten während des gesamten Lebens beeinflusst. Deshalb ist es von Vorteil, seinen Lebensstil schon frühzeitig auf Fitness und Gesundheit einzustellen.*

Das Tandem Körper und Seele

Seelische Erkrankungen im Alter: Vorbeugung und Früherkennung

Körper und Seele sind eine Einheit. Das zeigt sich leider auch in vielen Krankheiten, die zunächst mit körperlichen Symptomen beginnen. Sie können aber auch **ernste Anzeichen** für psychische oder geistige Ursachen sein.

Faktoren wie Stress, Angst, unterdrückte Gefühle, Einsamkeit oder nicht verarbeitete Trauer stehen häufig in direktem Zusammenhang mit Erkrankungen des Körpers.

Deshalb ist es wichtig, durch Vorbeugung frühzeitig das „Tandem“ Körper und Seele bis ins Alter gleichermaßen vital und gesund zu halten.

Regelmäßige **körperliche Aktivitäten an frischer Luft** wirken sich positiv auf den ganzen Menschen aus. Spaziergänge im Grünen, Fahrradfahren, Schwimmen oder Gartenarbeit halten Muskulatur und Kreislauf ebenso

fit wie Wechselduschen, Kneipp-sche Güsse oder Saunagänge.

Wer zum Beispiel auf einem Bein stehend die Schnürsenkel an den Schuhen zubindet, trainiert bis ins Alter seinen Gleichgewichtssinn. Zusätzliche Gymnastik ist ebenfalls gut für die Koordination der Bewegungen sowie für die Nerven. Aber auch das Gehirn wird insgesamt besser versorgt. Sonnen- und Tageslicht wirken sich **positiv** auf die Grundstimmung aus.

Es ist wichtig, durch Vorbeugung frühzeitig das „Tandem“ Körper und Seele bis ins Alter gleichermaßen vital und gesund zu halten.

Die Ernährung sollte gesund, abwechslungsreich und ausgeglichen sein. Entsprechende Ernährungsratgeber gibt es zahlreich. Genussmittel wie Alkohol und Koffein

sind nicht tabu, sollten aber mit Vorsicht in Maßen genossen werden, weil sie schnell zu Giften für den Organismus werden. Ratsam ist, auf das Rauchen zu verzichten.

Im Zeitalter des wachsenden Körperbewusstseins werden Seele und Denken allzu oft vernachlässigt. Die geistigen Leistungen aktiv zu halten ist ebenso wichtig wie die des Körpers. Es gibt zahlreiche Quiz- und Gedächtnisspiele oder Kreuzworträtsel, die sich bestens als **Heimtraining** für das Denken eignen.

Für die Seele dagegen ist es hilfreich, sie nicht mit unnötigem „Ballast“ zu erdrücken. Offene Gespräche über Sorgen und Probleme in der Familie, mit Freundinnen und Freunden, Bekannten oder Kolleginnen und Kollegen helfen, den Druck seelischer Belastungen zu Hause oder am Arbeitsplatz zu vermindern. **In jedem Fall ist es falsch, Probleme, Groll oder Enttäuschungen „in sich hineinzufressen“.** Auch ernsthafte Beziehungsprobleme dürfen kein Tabu sein und müssen auf den Tisch, um der Seele Luft zu verschaffen.

Trennung und Tod gehören zu den schwersten psychischen Erlebnissen, vor allem mit zunehmendem Alter. Es ist wichtig, den damit verbundenen Schmerz nicht zu verdrängen, sondern als etwas Normales zu akzeptieren, zu verarbeiten und darüber zu reden.

„Für was ich Worte habe, darüber bin ich schon hinweg“, sagte Hippokrates.

Nicht jede schlechte Laune deutet gleich auf eine Depression hin, nicht jede Vergesslichkeit ist schon ein Anzeichen für eine beginnende Demenz. Dennoch ist es ratsam, neben körperlichen auch geistige und seelische Veränderungen im Auge zu behalten und **frühzeitig mit der Hausärztin oder dem Hausarzt** darüber zu sprechen. Je früher Erkrankungen von Seele oder Geist erkannt werden, um so erfolgversprechender verlaufen die Behandlungen.

Früherkennung ist nicht nur bei körperlichen Erkrankungen von großer Bedeutung. Mit psychologischen Tests etwa lassen sich geistige und seelische Prozesse genauer messen. Eingehende

ärztliche Untersuchungen helfen dabei, Fehlfunktionen des Körpers als Ursache für ein Krankheits-symptom zu finden oder auszuschließen. Mithilfe von Computer- oder Kernspin-Tomographen können Fachärztinnen und Fachärzte das Gehirn näher unter die Lupe nehmen, Tumore oder andere Veränderungen entdecken.

Wenn der **Verdacht** einer beginnenden Demenz oder Alzheimer-Krankheit besteht, sollte man sich an eine der **Gedächtnissprechstunden** oder **Memory-Kliniken**, zum Beispiel in einer der Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe (LWL), wenden (Adressverzeichnis Seite 108 bis 110). Neben ausführlichen körperlichen werden spezielle neurologische, psychiatrische und testpsychologische Untersuchungen ebenso angeboten wie umfassende Aufklärungs- und Beratungsgespräche. Sollte die Diagnose Demenz eindeutig sein, wird dort zusammen mit der oder dem Erkrankten und den Angehörigen ein individueller Plan erarbeitet, um damit das Leben zu erleichtern.

Wer mehr wissen will



Internet

www.kopfsache-interaktiv.de

10-Minuten-Test und Tipps zur Hirnfitness, wissenschaftlich erarbeitet von der Firma Dr. Willmar Schwabe. Das Programm „Kopfsache-Interaktiv“ ist im Internet auch kostenlos auf CD-ROM zu bestellen.

www.kompetenznetz-depression.de

Selbsttest und zahlreiche Infos zum Thema „Depression“ des Kompetenznetzes Depression, eines der Kompetenznetze in der Medizin, die das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert.



www.gedaechtnisonline.de

In einem Internet-Check der Universität Duisburg können Interessierte prüfen, wie fit ihr Gedächtnis ist. Mithilfe von „Memory-Karten“ oder Zahlen- und Gesichterreihen werden Erinnerungsvermögen und Konzentrationsfähigkeit getestet. Die Seite informiert auch darüber, wie das Gedächtnis funktioniert, und gibt Erinnerungstipps für den Alltag.



www.richtigfit-ab50.de

Gut verständliche, anregende, vielfältige Infos des Deutschen Sportbundes speziell für Menschen ab 50, u. a. mit Gehirntraining, Trainingsplänen fürs Laufen, Radfahren oder Schwimmen, Ernährungstipps.

www.depressionsbarometer.de

3-Minuten-Depressionstest des Management Zentrums Witten der Universität Witten/Herdecke mit dem Ziel, die Gemütslage der deutschen Bevölkerung abzubilden.



Buch

Denksport für Ältere

Geistig fit bleiben. Karl Josef Klauer.

Huber. 2002. 19,95 Euro.

Im Buchhandel erhältlich.

Das im Buch beschriebene Training wendet sich an Seniorinnen und Senioren, die etwas tun wollen, um dem allmählichen Abbau geistiger Kompetenz entgegenzuwirken. Mithilfe der 121 Übungen kann man das Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis verbessern.



STATIONSALLTAG IN DER PFLEGE

Das Beispiel im Westfälischen Zentrum Paderborn



Satt und sauber – das reicht nicht!

Moderne gerontopsychiatrische Pflege muss weit mehr anbieten

Neben der medizinischen und therapeutischen Betreuung wird in den Behandlungszentren des LWL großer Wert auf

die **gerontopsychiatrische Pflege** älterer Menschen mit seelischen Erkrankungen gelegt. Anonyme und unpersönliche Krankenhäuser gibt es in den stationären An-

geboten ebenso wenig wie den veralteten Grundsatz: „Hauptsache satt und sauber.“

Im Mittelpunkt moderner gerontopsychiatrischer Pflege stehen die **individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten**, selbstverständlich ihre Erkrankung, aber vor allem auch ihre Interessen, Gewohnheiten oder Hobbys. Im Westfälischen Zentrum Paderborn des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe

(LWL) verbringen Patientinnen und Patienten ihren stationären Aufenthalt nach der Devise: „Mein The-

Alle Patientinnen und Patienten bekommen in einem persönlichen Gespräch einen individuellen Therapieplan, in dem zugleich der Wochenablauf festgelegt wird.

rapieplan! Meine Krankenschwester! Meine Pflege!“

Der Alltag auf der **offenen gerontopsychiatrischen Station** in Paderborn ist nicht monoton, sondern abwechslungs- und erlebnisreich. In den Zimmern halten sich die Patientinnen und Patienten nur zum Schlafen auf.

Knapp 30 speziell weitergebildete Pflegekräfte sowie weitere externe Therapeutinnen und Therapeuten

Das Beispiel im Westfälischen Zentrum Paderborn

stehen für die umfangreichen Tagesprogramme zur Verfügung. Hinzu kommen regelmäßige Einzel- und Gruppensitzungen von Medizinerinnen und Psychologen.



▲ Konkrete Angaben wie Zeit, Datum, Ort und Namen bieten Erinnerungshilfen.

Alle 18 Patientinnen und Patienten bekommen in einem persönlichen Gespräch einen **individuellen Therapieplan**, in dem zugleich der Wochenablauf festgelegt wird. Jeden Donnerstag kommt der Therapieplan jeder Patientin oder jedes Patienten erneut auf den Prüfstand. Außerdem können sich die Kranken mit Wünschen und Fragen an eine ihnen genannte Bezugspflegerkraft wenden, die sie während des gesamten Aufenthalts begleitet und berät. Dadurch entstehen Sicherheit und Geborgenheit.

Pflegerischer Stationsalltag der offenen gerontopsychiatrischen Station im Westfälischen Zentrum Paderborn des LWL*

▶ **07:00 – 08:00 Uhr:**
Wecken und Hygienetraining

▶ **08:00 – 08:15 Uhr:**
Die Patientinnen und Patienten treffen sich mit einer Pflegekraft zur Morgenrunde, besprechen den Tag oder erfahren die neuesten Nachrichten aus der Zeitung.

▶ **08:15 – 09:00 Uhr:**
Das Frühstück wird von den Patientinnen und Patienten zusammen mit den Pflegekräften vorbereitet, serviert und gemeinsam eingenommen.

▶ **09:00 – 12:00 Uhr:**
Die Vormittage bieten von Montag bis Sonntag Raum für vielfältige Angebote – wie etwa: Depressionsbewältigung, Bewegungstherapie, *Biografiegruppe*, *Seniorentanz*, *Krankheits- und Medikamentenlehre*, *Genusstraining*, Marktbesuche, Soziotherapie, Rückenschule, Ergotherapie.

STATIONSALLTAG IN DER PFLEGE

Parallel dazu finden einmal wöchentlich zwischen 10:30 und 12:00 Uhr die Einzelvisite (dienstags) und zwischen 10:30 und 12:30 Uhr die Gruppervisite (freitags) statt.

Samstags und sonntags besteht zudem Gelegenheit zu individueller Freizeitgestaltung, zu Besuchen Angehöriger oder zur Teilnahme an einem Gottesdienst.

▶ **12:00 – 12:30 Uhr:**

Das Mittagessen und der Küchendienst werden ebenfalls wieder von Patientinnen und Patienten sowie Pflegekräften gemeinsam gestaltet.

▶ **12:30 – 13:45 Uhr:**

Zeit für die Mittagsruhe

▶ **12:45 – 13:45 Uhr:**

Jeden Mittwoch: Schwimmen im Rahmen der Bewegungstherapie

▶ **13:45 – 14:30 Uhr:**

Ergo- oder Bewegungstherapie, aber auch Gelegenheit zu individueller Freizeitgestaltung

▶ **14:30 – 15:00 Uhr:**

Gemeinsam gestaltete Kaffeepause

▶ **15:00 – 16:30 Uhr:**

Teil zwei des täglichen Gruppen- und Therapieangebots – wie etwa: Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Backgruppe, *Sinnesgruppe*, *Humorgruppe*, regelmäßige Besuche von Museen oder einer Bibliothek **oder**

▶ **16:00 – 18:00 Uhr:**

Individuelle Freizeit, Besuche

▶ **18:00 – 18:45 Uhr:**

Gemeinsam gestaltetes Abendessen

▶ **18:45 – 21:00 Uhr:**

Abendspaziergang oder z. B. Besuch eines Seelsorgers

▶ **21:00 Uhr:**

Bei einer gemeinsamen Teestunde klingt der Tag aus.

Auf anderen Stationen besteht zudem die Möglichkeit der Teilnahme an der *Musiktherapie* sowie am *Snoezelen* (gesprochen: Snuseln).

*Die kursiv gestellten und rot markierten Angebote sind auf den Seiten 98 und 99 erläutert.

Biografiegruppe

Die Biografiegruppe geht ein auf die persönlichen Erinnerungen der Patientinnen und Patienten, die ihr Leben bestimmt haben. Das können Kriegserlebnisse ebenso sein wie Sportereignisse, Unglücke oder bestimmte Bräuche. Alle Teilnehmenden können ihre persönlichen Erfahrungen und Teile ihrer Lebensgeschichte mitteilen. Das Sprechen über sich selbst ist ein Entlastungsgespräch, bei dem sich die Betroffenen Dinge bewusst machen, die zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit beigetragen haben.

Seniorentanz

Es werden Standardtänze ebenso angeboten wie gymnastische Sitztänze. Das Tanzen steigert das körperliche und seelische Wohlbefinden, es regt die Konzentration und die Merkfähigkeit an und wirkt sich positiv auf das körperliche und seelische Wohlbefinden aus.

Krankheits- und Medikamentenlehre

Therapeutinnen und Therapeuten erklären den Patientinnen und Patienten die Krankheitsbilder und

die Wirkungen von Medikamenten in allgemein verständlichen Worten. Dieses Angebot dient der Aufklärung über psychiatrische Erkrankungen und hilft den Kranken zu wissen, was mit ihnen los ist.

Genusstraining

Die „kleine Schule des Genießens“ übt das bewusste Wahrnehmen und Genießen über die Sinne. Es werden Duftöle gerochen oder Stoffe ertastet, um Erinnerungen wachzurufen. Der Duft von Orangen lässt zum Beispiel an Weihnachten denken, ein Seidenschal auf der Haut weckt vielleicht vergessene positive Gefühle. Höhepunkte des Genusstrainings sind Besuche in einem chinesischen Restaurant.



▲ Die Berührung mit Wasser spricht die Sinne an und weckt vielfältige Assoziationen.

Beim Tanztee kommen Erinnerungen hoch. ►

Sinnesgruppe

Autogenes Training schickt die Patientinnen und Patienten auf Traumreisen. Begleitete Phantasien, Musik und Düfte entspannen, führen zu einer besseren Körperwahrnehmung und fördern den Umgang mit Gefühlen.

Humorgruppe

Lachen ist gesund, hebt die Stimmung und weckt Optimismus. Patientinnen und Patienten, die schon auf dem Weg der Besserung sind, erzählen sich Witze, Anekdoten oder heitere Geschichten. Gemeinsam sehen sie sich Videos von Heinz Erhardt oder Jürgen von Manger an. Hier steht der Spaß im Mittelpunkt.

Musiktherapie

Das Singen von Volksliedern kann Erinnerungen wecken und das Langzeitgedächtnis stärken. Damit trägt die Musiktherapie gleichzeitig zur Erinnerungs- und Biografiearbeit bei. Altbekanntes spricht die Seele an und kann die Patientin oder den Patienten kurzzeitig oder dauerhaft positiv verändern.



Snoezelen (Snuseln)

In einem angenehm gestalteten Raum wird Wohlbefinden durch unterschiedliche Reize ausgelöst. Das Snoezelen spricht die Sinne an und entspannt. Hier gibt es: Wassersäulen für die optische Wahrnehmung, Aromazerstäuber für die Geruchswahrnehmung, ein Wasserbett für den Bewegungssinn, eine farbig beleuchtete Spiegelkugel für die Wahrnehmung von Farben und Bewegung, Igelbälle und Federn für die körperliche Wahrnehmung.



Telefon + Kontakt

Landschaftsverband Westfalen-
Lippe (LWL)
Westfälisches Zentrum Paderborn
Psychiatrie – Psychotherapie
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Münster
Kooperationspartner der Universität
Bielefeld

Walburga Körting

stv. Pflegedirektorin
Agathastr. 1
33098 Paderborn
Tel.: 05251 295-0
E-Mail: walburga.koerting@wkp-lwl.org
Internet: www.psychiatrie-paderborn.de

- ▼ *Wer Zeit hat, hilft mit bei den Vorbereitungen für die gemeinsamen Mahlzeiten im Tagesraum. Hier bilden sich trotz vorheriger Scheu Freundschaften, da man erkennt, dass auch andere Beeinträchtigungen haben.*



Ratschläge

„Pflegerische Angehörige mit ihren extremen körperlichen und seelischen Belastungen brauchen fast immer genauso dringend Hilfe wie die Kranken selbst. Doch immer noch nehmen viele Angehörige keine Unterstützung in Anspruch, sei es aus Scham, sei es aus Unkenntnis über Hilfsangebote. Viele Pflegerische müssen erst regelrecht trainieren, ‚ihren‘ Kranken auch einmal loszulassen, ihn zeitweise anderen anzuvertrauen. Selbsthilfegruppen helfen Familien, sich vom übermächtigen Druck der Dauer-Besorgnis zu lösen und Entlastung etwa durch einen Pflegedienst oder engagierte Freiwillige zu finden.

Die Kranken reagieren sehr positiv auf jede Form emotionaler Zuwendung. Schon das schlichte Streicheln der Hand oder ein freundlicher oder liebevoller Tonfall können enorm beruhigend wirken. Wie bei Kindern lassen sich demenzkranke Menschen durch Gefühlsregungen anderer leicht anstecken.



▲ *Walburga Körting, stv. Pflegedirektorin am Westfälischen Zentrum Paderborn des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Kontakt siehe links auf Seite 100)*

Weil die Patientinnen und Patienten durch den Verlust ihrer Kurzzeit-Erinnerung in ihre frühe Vergangenheit zurückkehren, können gerade Düfte, die sie von früher kennen, sie besonders friedlich und gut gelaunt stimmen. So hat der Geruch von Bohnenkaffee in der Kriegs- und Nachkriegsgeneration eine ganz besondere Bedeutung.“

Weitere gerontopsychiatrische Kontaktadressen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) stehen auf den Seiten 108 bis 110.

Das oberste Ziel: Altern in Würde

Professionelle Angebote für die Pflege zu Hause oder stationär

Die Diagnose einer geistig-seelischen Erkrankung – vor allem einer Alzheimer-Demenz – **verändert das Leben der Betroffenen schlagartig**, nicht nur das der erkrankten älteren Menschen, sondern auch das der Angehörigen oder nahe stehenden Verwandten.

In vielen Fällen beginnt dann nicht nur die Suche nach einer fachgerechten medizinischen Behandlung. Oft ist damit auch

unmittelbar die Frage verknüpft, welche Form der Pflege kurz-, mittel- und langfristig die beste für die Patientin oder den Patienten ist.

Zum Altern in Würde gehört ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden oder im Kreis der

Familie. Wird ein Familienmitglied im Alter krank oder pflegebedürftig, kommen auf die Angehörigen mitunter große zusätzliche und bislang ungewohnte Belastungen und Herausforderungen zu. Gerade die Pflege von Demenz-Erkrankten fordert ihnen eine Menge

Kraft und Geduld ab. Dennoch leben in Deutschland die meisten Demenz-Kranken in ihren eigenen vier Wänden oder Familien. Insbesondere weibliche Angehörige übernehmen

häusliche Pflegeaufgaben bis hin zu Risiken für die eigene Gesundheit. Sie bedürfen daher – wie alle pflegenden Angehörigen – dringend der Entlastung, Unterstützung und Beratung durch professionelle und andere Hilfen.

Für den Fall, dass die Pflege demenzkranker oder gerontopsychi-

Gerade die Pflege demenzkranker Menschen fordert Angehörigen eine Menge Kraft und Geduld ab.



- ▲ *Wenn die eigene Selbstständigkeit deutlich nachlässt und jemand von der Hilfe anderer abhängig ist, bieten zahlreiche Pflegeangebote Unterstützung.*

atrisch veränderter Menschen zu Hause übernommen werden kann, gibt es zahlreiche Hilfsangebote, die diese Aufgabe erleichtern. Einerseits bieten Beratungsstellen und Angehörigengruppen die Möglichkeit der Information und des Austauschs mit anderen Betroffenen. Aber auch für den

Pflegealltag gibt es konkrete und **professionelle Unterstützung**, die den Angehörigen Erleichterungen bieten und Möglichkeiten geben, eine Pause einzulegen und neue Kräfte zu sammeln.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) bietet zum Bei-

Welche Form der Pflege ist die beste?

spiel im Rahmen seines PsychiatrieVerbundes unterschiedliche, zumeist wohnortnahe gerontopsychiatrische Pflegeangebote:

Das eigene Zuhause ist der Ausgangspunkt für die **ambulante psychiatrische Pflege**. Der pflegebedürftige Mensch ist in diesem Fall nicht auf eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung angewiesen. Die Pflegeteams des LWL leisten zu Hause – neben der medizinischen Versorgung – Hilfe bei den

alltäglichen Dingen des Lebens. Auch die Beratung der Familienangehörigen gehört zum Leistungsspektrum.

Das Gleiche gilt für die **Tagespflege**, die speziell für ältere Menschen mit geistig-seelischen Erkrankungen bereits in Gütersloh und Warstein angeboten wird und weiter ausgebaut werden soll. Mit der Tagespflege des LWL wird den Betroffenen ermöglicht, von Montag bis Freitag tagsüber quali-

▼ *Wie viel Pflege ist notwendig? Der Pflegedienst berät Patientinnen und Patienten – wie hier in der Westfälischen Klinik Münster.*



fizierte Pflege in Anspruch nehmen zu können, am Abend und an Wochenenden jedoch wieder in ihr gewohntes Zuhause zurückzukehren.

Die **Kurzzeitpflege** ist vor allem dann ein hilfreiches Angebot, wenn pflegende Angehörige selbst krank werden, einen Urlaub planen oder sich für ein Wochenende eine Auszeit nehmen wollen. Für einige Wochen besteht die Möglichkeit, ein pflege- und betreuungsbedürftiges Familienmitglied einer Einrichtung des LWL rund um die Uhr zur Pflege anzuvertrauen.

Es kann dann irgendwann der Fall eintreten, dass die Pflege zu Hause zu beschwerlich oder unmöglich wird, weil die Angehörigen die Belastungen nicht mehr tragen können.

Dann bietet sich als Alternative die **stationäre Pflege und Betreuung**. In den sieben Pflegezentren des LWL-Psychiatrie-Verbundes finden rund 600 pflegebedürftige Menschen ein Zu-

hause, die Tag und Nacht Betreuung benötigen. Die individuelle Lebenssituation und die Lebensgeschichte des zu betreuenden Menschen stehen in der Pflege im Mittelpunkt. Hinzu kommt das gerontopsychiatrische Fachwissen in medizinischer Versorgung und pflegerischer Betreuung.

Wohngruppen für Demenz-Kranke sind die neuesten Projekte des LWL. In dieser Alternative zur Heimunterbringung wohnen die pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in einer gemeinsamen Wohnung zur Miete, in der sie in einer familiären Atmosphäre mit bestmöglicher Versorgung leben können. Sie werden von ambulanten Pflegediensten, Angehörigen und ehrenamtlichen Kräften versorgt und betreut.

Weitere Infos und Kontakt:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
Abteilung Krankenhäuser und
Gesundheitswesen
LWL-PsychiatrieVerbund
Margarete Weber
48133 Münster
Tel.: 0251 591-3786
E-Mail: margarete.weber@wl.org

Medikamente sind wichtig

Neue Präparate werden sehr viel besser vertragen

Es muss offen gesagt werden: **Medikamente** sind aus dem psychiatrischen Alltag nicht wegzudenken. Allerdings nie losgelöst, sondern immer in Kombination mit Psychotherapie und begleitenden Maßnahmen, die den Patientinnen und Patienten eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft oder eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft ermöglichen sollen. Zur Verfügung stehen überwiegend **Medikamente einer „neuen Generation“**, die gerade **von älteren Menschen gut vertragen** werden, die häufig mehrere Arzneimittel gegen unterschiedliche Krankheiten einnehmen müssen.

Unter dem Begriff **Psychopharmaka** werden solche Medikamente zusammengefasst, die die Aktivitäten im zentralen Nervensystem beeinflussen oder auf psychische Funktionen wirken.

Die wichtigsten Psychopharmaka sind:

Antidepressiva gegen Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen, aber auch gegen Schmerz- und Schlafstörungen

Neuroleptika (Antipsychotika) gegen psychotische Störungen wie Schizophrenie, Wahn, aber auch gegen psychotische Unruhe oder Schlafstörungen

Anxiolytika, Tranquilizer und Sedativa wirken angstlösend und schlaffördernd

Antidementiva zur Linderung und Verzögerung der Demenz-Erkrankung

Inzwischen gängige **Antidepressiva** (z. B. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer – SSRI) sind vor allem für ältere Menschen gut verträglich und werden daher



- ▲ *Wirkt das Medikament richtig? Regelmäßige Kontrolluntersuchungen gehören zum Klinikalltag. Hier wird einer Patientin der Blutdruck gemessen.*

Zur Verfügung stehen überwiegend Medikamente einer „neuen Generation“.

auch in der Gerontopsychiatrie eingesetzt.

Es gibt deutlich weniger Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten. Sie sind angstlösend und stimmungsaufhellend, aber auch aktivierend und können nicht abhängig machen.

Die **Neuroleptika** wirken sich beruhigend und dämpfend aus. Für eine Behandlung von Psychosen sind sie unverzichtbar. Die Gefahr einer Abhängigkeit besteht nicht.

Je nach Wirkstoff und Dosierung dienen **Anxiolytika**, **Tranquili-**

zer und **Sedativa** zur Behandlung von Angststörungen und Spannungszuständen. Sie sollten nur begrenzt eingesetzt werden, da die Gefahr einer Abhängigkeit – insbesondere bei den so genannten Benzodiazepinen und verwandten Stoffen – sowie schleichender Vergiftung durch langsameren Abbau im Alter besteht.

Antidementiva können eine Demenz-Erkrankung nicht aufhalten, doch sie lindern deren Symptome und helfen dabei, den Verfall des Gehirns um ein bis zwei Jahre hinauszuzögern.

Wer sich über ein gerontopsychiatrisches Angebot in der Nähe informieren will, findet hier die Ansprechpersonen in den Westfälischen Kliniken und Pflegezentren des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL).

Behandlungsangebote

Westfälisches Zentrum Bochum
Psychiatrie – Psychotherapie
Dr. Stefan Schröder
Oberarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie
Alexandrinenstr. 1 · 44791 Bochum
Tel.: 0234 5077-0
E-Mail: stefan.schroeder@wkp-lwl.org
Internet: www.psychiatrie-bochum.de

Westfälische Klinik Dortmund
Psychiatrie – Psychotherapie –
Psychotherapeutische Medizin
Petra Dlugosch
Chefarztin der Abteilung Gerontopsychiatrie
Marsbruchstr. 179 · 44287 Dortmund
Tel.: 0231 4503-01
E-Mail: petra.dlugosch@wkp-lwl.org
Internet: www.psychiatrie-dortmund.de

▶ *Gerontopsychiatrische Tagesklinik Dortmund*
Petra Dlugosch
Schimmelstr. 15 · 44309 Dortmund
Tel.: 0231 399580-0
E-Mail: petra.dlugosch@wkp-lwl.org

▶ **Ab 2007:**
Gerontopsychiatrische Tagesklinik Bergkamen
Erich-Ollenhauer-Str. · 59192 Bergkamen

▶ *Gerontopsychiatrische Ambulanz*
Petra Dlugosch
Marsbruchstr. 179 · 44287 Dortmund
Tel.: 0231 4503-641
E-Mail: petra.dlugosch@wkp-lwl.org

Westfälische Klinik Gütersloh
Psychiatrie – Psychotherapie – Neurologie –
Innere Medizin – Medizinische Rehabilitation
Sucht
Bernd Meißnest
Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie
Hermann-Simon-Str. 7 · 33334 Gütersloh
Tel.: 05241 502-360
E-Mail: westf.klinikgt@wkp-lwl.org
Internet: www.psychiatrie-guetersloh.de

▶ *Gerontopsychiatrische Tagesklinik Gütersloh*
Christel Dietz-Grygier
Am Bachschemm 5 · 33330 Gütersloh
Tel.: 05241 9209-0
E-Mail: christel.dietz-grygier@wkp-lwl.org

▶ *Gerontopsychiatrische Ambulanz*
Heinz-Peter Kuhlmann
Am Bachschemm 5 · 33330 Gütersloh
Tel.: 05241 9209-0
E-Mail: heinz-peter.kuhlmann@wkp-lwl.org

Hans-Prinzhorn-Klinik
Westfälische Klinik Hemer
Psychiatrie – Psychotherapie –
Psychotherapeutische Medizin
Volker Wippermann
Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie
Frönsberger Str. 71 · 58675 Hemer
Tel.: 02372 861-0
E-Mail: volker.wippermann@wkp-lwl.org
Internet: www.hans-prinzhorn-klinik.de

▶ *Gerontopsychiatrische Tagesklinik Iserlohn*
Michael Pollack-Coerd
Hardtstr. 47 · 58644 Iserlohn
Tel.: 02371 9556-0
E-Mail: gpz-iserlohn@wkp-lwl.org

▶ *Gerontopsychiatrische Institutsambulanz*
Dr. Ulrich Bodensiek
Hardtstr. 47 · 58644 Iserlohn
Tel.: 02371 9556-0
E-Mail: gzp-iserlohn@wkp-lwl.org
(auch neurologische Diagnostik)

Westfälisches Zentrum Herten
 Psychiatrie – Psychotherapie
 Karsten Hahn
 Oberarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie
 Im Schloßpark 20 · 45699 Herten
 Tel.: 02366 802-0
 E-Mail: karsten.hahn@wkp-lwl.org
 Internet: www.psychiatrie-herten.de

► *Gerontopsychiatrische Tagesklinik Herten*
 Dr. Stephanie Hendann
 Im Schloßpark 20 · 45699 Herten
 Tel.: 02366 802-0
 E-Mail: stephanie.hendann@wkp-lwl.org

► *Gerontopsychiatrische Ambulanz*
 Karsten Hahn
 Im Schloßpark 20 · 45699 Herten
 Tel.: 02366 802-0
 E-Mail: karsten.hahn@wkp-lwl.org

► **Ab 2006:**
Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Dorsten
 (mit acht Plätzen für die Behandlung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen)
 Clemens-August-Str. · 46282 Dorsten

Westfälische Klinik Lengerich
 Psychiatrie – Psychotherapie – Neurologie
 Dr. Susanne Biermann
 Chefärztin der Abteilung Gerontopsychiatrie
 Parkallee 10 · 49525 Lengerich
 Tel.: 05481 12-0
 E-Mail: susanne.biermann@wkp-lwl.org
 Internet: www.psychiatrie-lengerich.de
Das Angebot der allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik Lengerich umfasst auch die Behandlung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen.

Westfälische Klinik Lipstadt
 Psychiatrie – Psychotherapie
 Dr. Dr. Moritz Heepe
 Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie
 Eickelbornstr. 19 · 59556 Lipstadt
 Tel.: 02945 981-01
 E-Mail: moritz.heepe@wkp-lwl.org
 Internet: www.psychiatrie-lippstadt.de
Das Angebot der allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik Lipstadt umfasst auch die Behandlung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen.

Westfälische Klinik Marsberg
 Psychiatrie – Psychotherapie – Rehabilitation
 Dr. Markus Müller-Küppers
 Leitender Oberarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie
 Weist 45 · 34431 Marsberg
 Tel.: 02992 601-1000
 E-Mail: markus.mueller-kueppers@wkp-lwl.org
 Internet: www.psychiatrie-marsberg.de
Das Angebot der allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik Marsberg umfasst auch die Behandlung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen.

Westfälische Klinik Münster
 Psychiatrie – Psychotherapie –
 Innere Medizin – Rehabilitation
 Dr. Dirk Wolter
 Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie
 Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30 · 48147 Münster
 Tel.: 0251 591-02
 E-Mail: dirk.wolter@wkp-lwl.org
 Internet: www.wkp-muenster.de

► *Gerontopsychiatrische Tagesklinik*
 Dr. Dirk Wolter
 Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30
 48147 Münster
 Tel.: 0251 591-5277

► *Institutsambulanz*
 Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 Dr. Dirk Wolter
 Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30
 48147 Münster
 Tel.: 0251 591-5269

Westfälisches Zentrum Paderborn
 Psychiatrie – Psychotherapie
 Dr. Bernhard Sibum
 Chefarzt der Abteilung
 Gerontopsychiatrie/Soziotherapie
 Agathastr. 1 · 33098 Paderborn
 Tel.: 05251 295-0
 E-Mail: bernhard.sibum@wkp-lwl.org
 Internet: www.psychiatrie-paderborn.de

► *Gerontopsychiatrische Tagesklinik Paderborn*
 Dr. Bernhard Sibum
 Mallinckrodtstr. 22 · 33098 Paderborn
 Tel.: 05251 16092-18
 E-Mail: bernhard.sibum@wkp-lwl.org

Die Westfälischen Kliniken und Pflegezentren

► *Gerontopsychiatrische Ambulanz*
 Dr. Bernhard Sibus
 Mallinckrodtstr. 22 · 33098 Paderborn
 Tel.: 05251 16092-18
 E-Mail: bernhard.sibus@wkp-lwl.prg

Westfälische Klinik Warstein
 Psychiatrie – Psychotherapie –
 Psychotherapeutische Medizin
 Dr. Dr. Moritz Heepe
 Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie
 Franz-Hegemann-Str. 23 · 59581 Warstein
 Tel.: 02902 82-1
 E-Mail: moritz.heepe@wkp-lwl.org
 Internet: www.psychiatrie-warstein.de

Pflegeangebote

Westfälisches Pflegezentrum Dortmund
 Stationäre Pflege
 Heinz Camen
 Fachlicher Leiter des Pflegezentrums
 Marsbruchstr. 179 · 44287 Dortmund
 Tel.: 0231 4503-01
 E-Mail: wzdortmund@wkp-lwl.org
 Internet: www.psychiatrie-dortmund.de

Westfälisches Pflegezentrum Gütersloh
 Stationäre Pflege – Kurzzeitpflege – Tagespflege
 Rita Elpers
 Fachliche Leiterin des Pflegezentrums
 Hermann-Simon-Str. 7 · 33334 Gütersloh
 Tel.: 05241 502-01
 E-Mail: westf.klinikgt@wkp-lwl.org
 Internet: www.psychiatrie-guetersloh.de

Westfälisches Pflegezentrum Lengerich
 Stationäre Pflege – Ambulante Pflege
 Eva Brinkmann
 Fachliche Leiterin des Pflegezentrums
 Parkallee 10 · 49525 Lengerich
 Tel.: 05481 12-0
 E-Mail: wklengerich@wkp-lwl.org
 Internet: www.psychomed-und-neurologie-
 lengerich.de

Westfälisches Pflegezentrum Lippstadt
 Stationäre Pflege – Kurzzeitpflege –
 Ambulante Pflege
 Iris Abel
 Fachliche Leiterin des Pflegezentrums
 Im Hofholz 6 · 59556 Lippstadt
 Tel.: 02945 981-4004
 E-Mail: iris.abel@wkp-lwl.org
 Internet: www.wohnheim-lippstadt.de

Westfälisches Pflegezentrum Marsberg
 Stationäre Pflege – Ambulante Pflege
 Erich Padberg
 Fachlicher Leiter des Pflegezentrums
 Weist 45 · 34431 Marsberg
 Tel.: 02992 601-01
 E-Mail: pflegezentrum-marsberg@wkp-lwl.org
 Internet: www.pflegezentrum-marsberg.de

Westfälisches Pflegezentrum Münster
 Haus der Pflege
 Andreas Liekenbrock
 Fachlicher Leiter des Pflegezentrums
 Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30 · 48147 Münster
 Tel.: 0251 591-02
 E-Mail: info@wkp-muenster.org
 Internet: www.wkp-muenster.de

Westfälisches Pflegezentrum Warstein
 Lebens- und Wohngemeinschaften Lindenstraße
 Kunigunde Hundt
 Fachliche Leiterin des Pflegezentrums
 Lindenstr. 4a · 59581 Warstein
 Tel.: 02902 82-1
 E-Mail: info@wohnheim-warstein.de
 Internet: www.wohnheim-warstein.de

Weitere Einrichtungen des LWL-
 PsychiatrieVerbundes sind unter
www.lwl-psychiatrieverbund.de
 zu finden. Weitere Tageskliniken sind
 in Planung. Sie sind in der Broschüre
 „Leistungen der Gerontopsychiatrie“
 (Arbeitstitel) aufgeführt, die der LWL im
 Frühsommer 2006 herausgeben wird.

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Michael Baune
Westfälisches
Jugendhilfezentrum
Dorsten des LWL

Irmi Heeke
LWL-Integrations-
amt Münster

Uta Wenning-Kuschel
Westfälisches
Freilichtmuseum Hagen
des LWL

Michaela Maier
Westfälische Klinik
Dortmund des LWL

Peter Kaufmann
Westfälisches Zentrum
für Forensische Psychiatrie
Lippstadt des LWL

Manfred Hegge
LWL-Einkaufsabteilung
Münster

Ist der LWL mit von der Partie, gewinnt Westfalen-Lippe.

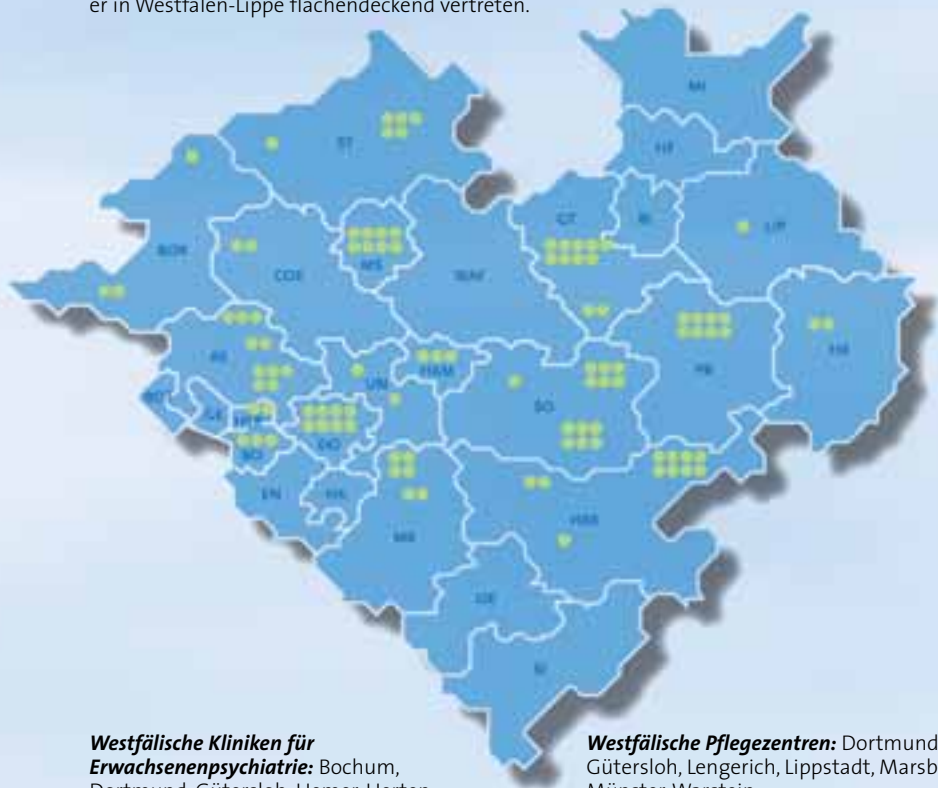
Für Sie am Ball: Im Team des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) zeigen 13.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bereiche Soziales, Psychiatrie, Jugend und Kultur täglich vollen Einsatz für mehr Lebensqualität. Mit rund 100 Einrichtungen arbeitet der LWL für die Menschen und für Westfalen-Lippe.



Landschaftsverband
Westfalen-Lippe www.lwl.org

Der LWL-PsychiatrieVerbund – stark für die seelische Gesundheit

Der LWL-PsychiatrieVerbund leistet als Einrichtung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe einen wichtigen Beitrag zur seelischen Gesundheit der Menschen. Mit 103 Einrichtungen ist er in Westfalen-Lippe flächendeckend vertreten.



Westfälische Kliniken für

Erwachsenenpsychiatrie: Bochum, Dortmund, Gütersloh, Hemer, Herten, Lengerich, Lippstadt, Marsberg, Münster, Paderborn, Warstein

Westfälische Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie: Hamm, Marl-Sinsen, Marsberg (inkl. je einer Schule für kranke Kinder)

Westfälische Wohnverbände: Dortmund, Gütersloh, Hemer, Lengerich, Lippstadt, Marl, Marsberg, Münster, Paderborn, Warstein

Westfälische Pflegezentren: Dortmund, Gütersloh, Lengerich, Lippstadt, Marsberg, Münster, Warstein

Westfälische Institute, Medizinische Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen: Gütersloh, Warstein

Kooperationen: Werkstatt für behinderte Menschen gGmbH, Lippstadt · Gemeinde-psychiatrisches Zentrum Lippe gGmbH, Detmold · Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH, Gütersloh

Kontakt:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Abteilung Krankenhäuser und Gesundheitswesen
Warendorferstr. 25 – 27 · 48133 Münster
Tel.: 0251 591-3835 · Fax: 0251 591-6589
E-Mail: psychiatrieverbund@lwl.org
www.lwl-psi.chiatrieverbund.de



Landschaftsverband
Westfalen-Lippe www.lwl.org