

## Wissensbasierte Informationen zum Fall Frau Werner

Im Falle von vaskulären Demenzen (aber auch bei Alzheimer) fallen immer wieder Phänomene wie Parathymie, affektive Labilität, Lautieren bzw. Vokalisieren auf, die als ‚pseudobuläres Syndrom‘ bekannt sind. Ursächlich wird angenommen, dass die Verbindungen zwischen den Hirnregionen (Konnektivität) gestört ist und zu Dissoziationen führen, also zu Handlungen, die neben der Bewußtheit des Patienten ablaufen: man sagt oder tut etwas, ohne zu verstehen, was man tut/sagt bzw. ohne dies kontrollieren zu können. Typisch für ein derartiges Verhalten ist seine stereotype Form mit geringer Modulationsbandbreite: dadurch verliert es seine kommunikative Funktion.

- Subkortikale Veränderungen der Basalganglien (bes. bei vaskulärer Demenz) führt zum Ausfall spezifischer Feedbackschleifen mit dem Resultat, dass kontextunabhängig ein Verhalten nicht unterbrochen werden kann. Auf verschiedenen Ebenen sind unterschiedliche Neurotransmittersysteme beteiligt: GABA, Glutamat, Serotonin und Dopamin.
- Weitere Zusammenhänge werden mit den ‚white matter lesions‘ und der damit zusammenhängenden De-Myelinisierung vermutet. Pseudobuläre Effekte gehen in der Regel mit einem schwereren Krankheitsbild bzw. mit schlagartigen Verschlechterungen im Rahmen der vaskulären Demenz einher.

Cipriani 2013, Cummings 2015, Palese 2018

Politis 2004: eins- zu -eins Aktivitäten (z.B. sich zu der Person setzen und die Hand halten) haben oft denselben Effekt wie aufwändige Interventionen. Es geht weniger um das was der Intervention, sondern um den persönlichen Kontakt und die Stärke des Reizes.

Landreville 2010: Vokalisierungen werden oft als Ausdruck des Unbehagens (discomfort: Depressionen, Ängste, Schlafstörungen, Schmerzen unklarer Genese) aufgefasst, ein nicht-mehr -zurechtkommen mit sich, anderen Personen und der Umgebung. Dieses Unbehagen wird oft in Form einer Schmerzäußerung signalisiert.

Bourbonnais/Ducharme 2010: Haben vokalisierende Personen realen Kontakt zu anderen Personen oder erfahren sie einen starken Reiz, dann kann das Schreien für einige Zeit unterbrochen werden, beginnt dann aber wieder. Das Schreien wird als unkontrollierter Affektausdruck verstanden, als Stressreaktion auf eine nicht verstehbare Umwelt. Persönliche Präsenz reduziert das Vokalisieren deutlich, aber nicht vollständig.

Fick/van der Borgh 2014: Berichten über den erfolgreichen Versuch, stereotypisches Verhalten mit Vokalisieren durch den Einsatz von Dauerlutschern zu beeinflussen. Die Autoren vermuten, dass hier die Unfähigkeit in der Demenz, 2 Dinge gleichzeitig zu tun, hilfreich ist: während der Patient lutscht kann er anderen Tätigkeiten nicht mehr nachkommen.

Jao 2015: Dissoziative Phänomene können für kurze Zeit durch einen starken Reiz unterbrochen werden. Dabei muss die Stimulation z.B. laut, überraschend, neu, interessant, gut erkennbar und erreichbar sein, in Griffnähe. Es bedarf einer klaren, gut strukturierten Stimulation, um dissoziative Phänomene zu unterbrechen. Bsp.: Musik, simulierte Präsenz, Süßes.

Medikamentöse Möglichkeit:

Dextromethorphan (Wick-Hustensaft) zusammen mit Quinin reduziert u.a. den Glutamatspiegel (u.a. Antrieb), moduliert Serotonin (Ähnlich wie SSRI) und trägt vermutlich zur deutlichen Reduktion pseudobulärer Effekte bei, hat kaum kognitive Nebenwirkungen, allerdings vermehrt Durchfälle (Diarrhöe).

Piro 2010, Cummings 2015, Kongpakwattana 2018

**Diskutieren Sie den Fall erneut in der Kleingruppe. Verändern diese Informationen Ihre Einschätzung des Falls? Bleiben Sie in Ihrer Kleingruppe und berichten Sie kurz im Plenum.**