

Der ältere Patient

Lebensabschnitte

(Neugeborenes, Säugling, Kleinkind, Schulkind, Jugendlicher, ...)

Ab dem 25 Lj. Erwachsener

Bis zum 50 Lj. Leistungsphase des Erwachsenen

Ab dem 50 Lj. Rückbildungsphase

Ab dem 65 Lj. Senium (Greisenalter)

WHO-Definition:

„Das Alter beginnt mit 51 Jahren und endet bei den Langlebigen über 100...“

51-60 Lj.: Alternder Mensch

61-75 Lj.: Älterer Mensch

76-90 Lj.: Alter Mensch (hochbetagt)

91-100 Lj.: Sehr alter Mensch (höchstbetagt)

Über 100: Langlebiger, alter Mensch

„Alterung ist ein biologisch vorprogrammierter, im individuellen Verlauf aber ganz persönlich bestimmter Vorgang.“ = Weder das kalendarische Alter, noch das äußere Erscheinungsbild kann eindeutige Aufschlüsse über Alterung vermitteln.

Der Alterungsprozess ist vielschichtig und kompliziert. Da sind einmal Veränderungen im Bereich der Zellen, die Kernsäuren (DNS) von Ganglienzellen, die sich nicht durch Teilung erneuern können, erfüllen ihre Aufgabe jetzt nicht mehr vollständig. Zu den biochemischen Veränderungen gehört auch die Abnahme des Wassergehalts vieler Organe. Sie ist an der Austrocknung der Haut deutlich zu beobachten und wirkt sich im Gefäßsystem am gefährlichsten aus.

Älterwerden bedeutet die Beendigung der Entwicklung und der Leistungsphase zugunsten der „Rückbildung“. Die allgemeine geistige und körperliche Leistungsfähigkeit wird gemindert. Erfolgreich altern heißt nicht, ein besonderes Lebensalter zu erreichen, sondern das Alter in guter Qualität zu erleben. Lebensqualität im Alter setzt Gesundheit, Selbstständigkeit und Kommunikationsfähigkeit voraus. Dadurch wird eine unabhängige und selbstbestimmte Lebensführung und die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben in der Gesellschaft möglich. Jedoch ist für viele alte Menschen dieser Lebensabschnitt geprägt durch das häufige Auftreten meist langwieriger Erkrankungen, die zu permanenten Behinderungen und Funktionseinschränkungen führen können. Generell bestehen bei geriatrischen Patienten immer enge

Beziehungen zwischen Erkrankung, Funktionsverlust, Psyche und sozialer Unterstützung, so dass Störungen oder Besonderheiten sich nur durch eine ganzheitliche Betrachtung aufzeigen lassen. Muss ein geriatrischer Patient wegen einer akuten Erkrankung stationär aufgenommen werden, droht insbesondere durch die Immobilisation weiterer Schaden. Werden jedoch die Andersartigkeit von Krankheitsverläufen und Reaktionsweisen beim alten Menschen ausreichend berücksichtigt, sowie Reha-Maßnahmen frühzeitig eingeleitet und voll ausgeschöpft, zeigen sich enorme „medizinische“ Erfolge, die ein Älterwerden in guter Lebensqualität ermöglichen.

Medizinische Aspekte

Definitionen:

Geriatric oder Presbyatrie:

(aus dem griechischen, geron = Greis, iatrea = Heilung) Die Lehre von den Krankheiten des alten Menschen, Altersheilkunde

Geriatika:

Präparate (Medikamente) zur körperlichen und geistigen Leistungssteigerung des alte Menschen

Typische Krankheiten im Alter

- Demenz (spätere Ausführungen)
 - Bluthochdruck
 - Endokrinologische Erkrankungen (Diabetes mellitus, Schilddrüsenfehlfunktionen,...)
 - Augen- und HNO-Erkrankungen (Glaukom, Presbyakusis,...)
 - Koronare Herzkrankheiten (Insuffizienz, Rhythmusstörungen, Klappenfehler, Durchblutungsstörungen, Thrombosen,...)
 - Pulmologische Erkrankungen (Pneumonie, Lungenembolie,...)
 - Orthopädische Erkrankungen (Osteoporose, Knochenfrakturen,...)
 - Gastroenterologische Erkrankungen (Gastritits, Pankreasinsuffizienz, Ulkus,...)
 - Psychiatrische Erkrankungen (Demenz, Depression, Manie, Paranoia, Delir, Verwirrtheit,...)
 - Urologische und gynäkologische Erkrankungen (Harnwegs- und Blaseninfektionen, Niereninsuffizienz, Mama-/Genitaltumore)
-

Alterspsychiatrie:

Wissenschaftliche Forschung und Lehre, die psychischen Erkrankungen des höheren Lebensalters

Alterspsychosen:

Präsenile oder senile Psychosen, z.B. Morbus Alzheimer. Das Leitsymptom von Psychosen ist der Zerfall der Persönlichkeit. Der Kranke ist weitgehend abhängig von Fehlvorstellungen, Wahnideen oder Halluzinationen, die es ihm oft unmöglich machen, Wirklichkeit und Unwirklichkeit sicher zu unterscheiden. Er sieht seine Umwelt in einem Zerrbild, das er sich auf Grund seiner missdeuteten Eindrücke bildet und von dem er sich nicht abbringen lässt. Infolgedessen reagiert er falsch, verliert den Kontakt mit anderen Menschen und die Fähigkeit zu sinnvoller Zusammenarbeit. Die Ursache für Psychosen sind teilweise noch ungeklärt. Man unterscheidet endogene (Durch Erbanlagen und Umwelteinflüsse) und exogene (Als Folgen oder Begleiterscheinungen von körperlichen Grundleiden) Psychosen.

Presby- (als Wortteil):

- Durch das Altern bedingt („Verschleißerscheinung“)

Presbyopie:

Altersichtigkeit, die Linse verliert mit zunehmendem Alter ihre Anpassungsfähigkeit. altersbedingte Weitsichtigkeit, Erschwerung des Nahsehens durch Elastizitätsverlust (Sklerosierung) der Linse und Nachlassen der Akkommodation.

Ein Zehnjähriger kann durch stärkere Krümmung die Sehschärfe bis auf 14 Dioptrien erhöhen, bei einem 35jährigen nur noch bis 7,5. Dem 60jährigen steht nur noch eine zusätzliche Dioptrie zur Verfügung. Das Auge ist dann auf Fernsicht eingestellt und braucht zum Lesen eine Nahbrille, unter Umständen noch eine zweite Brille für Arbeiten mit der Hand. Der Nahpunkt rückt immer mehr in die Ferne.

Presbyakusis:

Altersschwerhörigkeit, Beeinträchtigung des gesamten Gehörvorgangs aufgrund eines irreversiblen Ganglienschwunds (Erregungsüberträger). Im Alter sinkt die Hörschwelle, so dass die hohen Töne (Telefon, Grillenzirpen, Hausklingel) nicht mehr wahrgenommen werden kann. Der Grad der Altersschwerhörigkeit hängt von der Konstitution, der allgemeinen körperlichen Verfassung und den Belastungen ab, denen jeder im Laufe des Lebens ausgesetzt war. Es gibt deshalb sehr verschiedene Gründe für die Herabsetzung der Hörfähigkeit im Alter. Die Behandlung durch ein Hörgerät ist nur mäßig möglich, da ein Hörgerät wie eine Art Verstärker funktioniert, dass heißt, es verstärkt auch Nebengeräusche (Wind, Straßenlärm) und wird so als störend und unangenehm empfunden.

Presbykardie: Senile Herzkrankheit, Altersherz. Man stirbt nicht an einem Altersherz, sondern an den Schädigungsfolgen am Herzen. So führen Arteriosklerose, bedingt durch Rauchen oder Bluthochdruck zu einer koronaren Herzkrankheit, die die Leistungsfähigkeit des Herzens und somit die des gesamten Körpers mindert. Daraus resultiert entweder ein Herzinfarkt oder ein Zusammenbruch des gesamten Kreislaufsystems.

Der Geriatrische Patient

Dieser Patient weist jede Menge Besonderheiten auf: Er ist häufig krank, die Krankheitsdauer ist verlängert, es bestehen meist mehrere Krankheiten gleichzeitig (= Multimorbidität). Die Immunabwehr, die Widerstandskraft und die Leistungsfähigkeit sind herabgesetzt. Reaktionen auf Medikamente sind verändert. Die Orientierung bei einem Ortswechsel ist erschwert, häufig ist das soziale Befinden gestört. Meist steht eine Akuterkrankung nur zufällig an erster Stelle, es ist immer damit zu rechnen, dass auch mehrere andere Organsysteme betroffen sind.

Multimorbidität:

Unter Multimorbidität ist zu verstehen, dass gleichzeitig mehrere Krankheiten nebeneinander bestehen. Diese Krankheiten sind meist chronisch und haben sich über einen längeren Zeitraum entwickelt, so dass genügend Zeit bestand, sich an Behinderungen oder Einschränkungen zu gewöhnen. Ein multimorbider Patient kann trotz z.B. fünf verschiedener Erkrankungen ein gewisses Gleichgewicht erstellt haben. Kommt jedoch eine Akuterkrankung hinzu, kann dies dramatisch im Zusammenspiel werden.

Demenz

Definition: Eine Demenz ist gekennzeichnet durch abnehmende Hirnleistungen.

Symptome:

Am Anfang stehen Gedächtnisstörungen. Alltagsanforderungen können jedoch noch bewältigt werden. Lässt die intellektuelle Leistungsfähigkeit (Lernen, Kritikfähigkeit) nach und entwickeln sich zusätzlich Aufmerksamkeits-, Orientierungs-, Denk- oder Sprachstörungen, so wird die Diagnose einer Demenz immer wahrscheinlicher.

Diese Diagnose muss immer sehr kritisch gestellt werden und gegen altersbedingte Einschränkungen gut abgegrenzt werden. Verlaufsbeobachtungen über mehrere Monate sind bisweilen unumgänglich.

Innerhalb einer dementiellen Erkrankung können sich weiter psychopathologische Verhaltensmuster wie Wahnvorstellungen, Aggressivität oder ständiges Umherwandern entwickeln. Zusätzlich können Schlafstörungen bis hin zu einer Tag-Nacht-Umkehr bestehen. Man sollte sich jedoch im Klaren sein, dass Gefühle lange erhalten bleiben, auch wenn sich nicht immer den vertrauten Mustern entsprechen. Im Endstadium verliert ein dementieller Patient seine Persönlichkeit und Kontrollfähigkeit, er wird stuhl- und urininkontinent. Er versteht nicht mehr, was mit ihm geschieht.

Man unterscheidet innerhalb der dementiellen Erkrankungen zwischen der Alzheimerkrankheit (ca. 50%) und der Multiinfarktdemenz (ca. 20%). Daneben gibt es mehrere Mischformen und seltener Demenzformen. Die Alzheimerkrankheit ist eine echte Abbaukrankheit mit Zellverlust und Ablagerungen. Bei der Multiinfarktdemenz kommt es zum Untergang von Gehirnarealen infolge mehrerer kleinerer oder größer apoplektischer Insulte.

Differentialdiagnostisch sollte nach internistischen und neurologischen Krankheiten oder nach medikamentösen Nebenwirkungen gefahndet werden. Bei der Erkennung und Beseitigung eines Übels aus diesen Bereichen kann sich eine dementielle Symptomatik zurückbilden!

Häufigkeit: Dementielle Erkrankungen werden mit dem Alter häufiger. Während man bei den unter 70jährigen mit einem Anteil von weniger als 5% rechnet, liegt dieser bei über 80jährigen bei 20% und steigt bei über 90jährigen auf ca. 50%.

Therapie: Ein wirksames Medikament (Antidementivum) ist bisher nicht bekannt. Bei psychopathologischen Problemen wird symptomatisch therapiert (Unruhe, Angst, Wahn). Es muß für eine ausreichende Ernährung und Flüssigkeitszufuhr (!!!) gesorgt werden. Wichtig ist die Erhaltungs-therapie von noch vorhandenen Fähigkeiten und körperlichen Funktionen. Durch einen strukturierten, einfachen und planmäßigen Tagesablauf gelingt es, einem Demenzkranken auch über einen langen Zeitraum Halt und Orientierung zu geben. Wichtig sind Bezugspersonen und Möglichkeiten, sich an der Realität zu orientieren (Uhren, Kalender, Hinweise zum Aufenthaltsort, Zeitung, Radio und Fernsehen). Ist ein Patient ruhelos, sollte man dem Bewegungsdrang nachgeben, Sedierung und Fixierung führen meist zu weiteren Problemen und sollten daher vermieden werden. Angehörige müssen immer umfassend aufgeklärt und beraten werden. Werden alle Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten ausgeschöpft, ist eine Versorgung auch im familiären Kreis möglich.

Inkontinenz

Die Harninkontinenz ist ein aus Scham oft verschwiegenes Thema. Sie kann durch eine Reihe von Untersuchungen abgeklärt werden. Aufschlüsse geben hier eine gründliche Anamnese (Medikamentennebenwirkungen, Brennen...) und eine körperliche Untersuchung (Uterus- oder Blasensenkung, Prostatavergrößerung).

Dranginkontinenz: Häufigste Form bei älteren Menschen. Plötzlicher Harndrang zu jeder Tages- und Nachtzeit. Kann mit Medikamenten und Training therapiert werden.

Streßinkontinenz: Bei Erhöhung des Bauchdrucks (Heben, Lachen, Niesen) kommt es zum Abgang von Urin. Je nach Diagnose wird diese Form mit Beckenbodengymnastik, Einlagen oder chirurgisch therapiert.

Funktionelle Inkontinenz: Entleerung der Blase in unangemessener Situation bei funktionierendem Urintrakt. Die kommt bei schwer körperlichen oder geistigen Behinderungen (Zustand nach Schlaganfall, Demenz,...) vor.

Neurogene Inkontinenz: Unwillkürliche Miktion in kurzen Abständen bei Querschnittslähmungen, diabetischen Neuropathien oder Zustand nach Schädel-Hirn-Traumen.

Sturz

Ein alterstypisches Phänomen sind Stürze mit oder ohne Folgen. Auch wenn diese Stürze oft ohne Folgen bleiben, kommt es aufgrund der verminderten Knochenelastizität leicht zu Frakturen (Oberschenkelhalsfraktur als typisches Beispiel). Neben Weichteilverletzungen wie Hämatomen können allerdings auch traumatische Gehirneinblutungen entstehen (Sub- oder epidurale Hämatome).

Man sollte durch Befragen des Patienten herausfinden, ob Aufmerksamkeitsdefizite, Hör-, Seh- oder Gleichgewichtsstörungen nachgelassen haben. Auch Schwäche infolge von Flüssigkeitsmangel oder Mangelernährung sind nicht zu unterschätzen. Umgebungsbedingungen wie Mangelbeleuchtung, nicht rutschfester Fußboden oder erhöhte Schwellen sind typische Ursachen.

Flüssigkeitsmangel, Fehl- und Mangelernährung

Im Alter lassen Hunger- und Durstgefühl nach. Unzureichende oder falsche Ernährung und Flüssigkeitsmangel (Exsikkose) entstehen jedoch immer wieder durch ungünstige Wechselwirkungen (Inkontinenz), durch psychosoziale Störungen (Isolation, Vergesslichkeit, belastendes Ereignis, Depressionen), durch abnehmende Beweglichkeit oder Sehfähigkeit (Schwierigkeit Einkaufen zu gehen oder Mahlzeiten zu kochen), aber auch durch einen schlechten Gebisszustand entstehen Kalorien-, Vitamin- und Elektrolytmangelzustände!!

Somit sind weitere Probleme vorprogrammiert,

- Kaliummangel führt zu Darmträgheit, die Verdauung ist gestört
 - Anfälligkeit für Infektionen nimmt zu
 - Zunehmende Schwäche führt zu Bewegungsarmut
 - Exsikkose führt zu einer nachlassenden Nierenfunktion, dies wieder zu Herz-Kreislauf-Störungen, usw.
-

Verwirrtheit

Die Ursachen einer Verwirrtheit können bei älteren Patienten so vielfältig sein, dass man sehr vorsichtig mit geistig Abbau argumentieren sollte!

Desorientiertheit im Bezug auf die eigene Person, die Zeit oder Räumlichkeit, Bewußtseinsstörungen von Apathie bis Delir, Wahrnehmungsstörungen mit Angstzuständen oder Halluzinationen, bis Aggressionen mit zerstörerischen Kräften, Umkehrung des Tag-Nach-Rhythmus, Weglauftendenz, Nahrungsverweigerung oder Inkontinenz sind Symptome, die „Helfer“ gelegentlich bis an den Rand ihrer Geduld bringen und einiges abverlangen.

Dennoch muss immer eine gründliche Ursachenforschung eingeleitet werden, man wird überrascht sein, wie schnell ein älterer Patient sich z.B. nach dem Absetzen eines Medikaments oder der Regulierung des Flüssigkeitshaushaltes erholt!

Selbstverständlich muss auch eine Abklärung erfolgen, ob hinter einer Verwirrtheit ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung, eine Infektion, ein Tumor oder eine Organfunktionsstörung steckt.

Pharmakotherapie

Generell können bei älteren Patienten die gleichen Medikamente verwandt werden wie bei jüngeren Patienten. Es gibt allerdings Besonderheiten:

1. Die Aufnahme im Magen-Darm-Trakt ist verändert durch z.B. veränderten pH-Wert im Magen
 2. Verteilung ist somit auch verändert durch verminderte Organdurchblutung
 3. Abbau von Medikamenten ist verzögert / verlängerte Halbwertszeit durch herabgesetzte Leber- und Nierenfunktion
 4. Empfindlichkeit kann vergrößert sein, besonders bei zentral wirksamen wie z.B. Benzodiazepine (Diazepam)
 5. Patienten sind anfälliger für Neben- und Wechselwirkungen durch die Einnahme von mehreren Präparaten
 6. Die Einnahmезuverlässigkeit ist nicht immer gegeben
-

Psychische Aspekte

Gibt es eigentlich eine vorurteilsfreie Einschätzung psychischer Normalität im Alter? Es gibt sicherlich bestimmte Kennzeichen wie das Nachlassen der Merk- und Konzentrationsfähigkeit oder Verlangsamung, die man als alterstypisch empfindet und die in jungen Jahren nicht vorkommen. Es ist also die Sichtweise der jüngeren Menschen, die die Normalität bestimmt. Aus der Altersperspektive ist es jedoch normal, dass es zum Nachlassen oder zu einer Änderung geistiger Funktionen kommt.

Der psychische Alterungsprozess ist in erster Linie durch die Abnahme der Auffassungsgabe, des Gedächtnisses und der Konzentrationsfähigkeit gekennzeichnet. Die Reaktionszeiten verlängern sich deutlich, während sich die Geschwindigkeit der Erregungsleitung und der einfachen Reflexe nicht verringert. Der alte Mensch wird unter Zeitdruck schneller versagen als der junge.

Intelligenz wird im Allgemeinen mit Tests geprüft. Die Jüngeren sind den Älteren in der Regel überlegen. Bei feineren Analysen zeigt sich jedoch, dass die verschiedenen intellektuellen Leistungen im Verlauf des Lebens zu unterschiedlichen Zeiten ihre Höhepunkte erreichen. Fähigkeiten wie Wendigkeit, Orientierung in neuen Situationen lassen im Alter nach. Demgegenüber verbessern sich Fähigkeiten im Bereich des Allgemein- und Erfahrungswissens sowie inhaltlichen Ausgestaltung von Denken, Wissen und Ausdrucksfähigkeit („Weisheit“).

Nur wenn es gelingt, psychische Vorgänge in der Gesamtheit zu erfassen und im Verlauf zu beobachten, lassen sich pathologische Abweichungen registrieren. Die persönliche Lebensgeschichte ist dabei immer zu berücksichtigen. Sie umfasst den körperlichen Gesundheitszustand, Begabung, Bildung und geistige Aktivität in jungen Jahren, berufliche Tätigkeit, eine anregende Umgebung bis hin zur Bewältigung von Konflikten bei z.B. Pensionierung und Belastungen.

Demgegenüber ist die Unterscheidung zwischen altersentsprechenden Veränderungen psychischer Funktionen und pathopsychologischen Zügen mitunter außerordentlich schwer. Wann ist eine Verstimmung normal, wann beginnt eine Depression, wie lassen sich altersbedingte Veränderungen des Schlafverhaltens von einer krankhaften Schlafstörung abgrenzen?

Soziale Aspekte

In unserer erfolgs- und leistungsorientierten Gesellschaft passt der alte Mensch mit seiner andersartigen Erscheinung nicht so richtig in das Bild, was als jung, dynamisch, selbstbewusst und flexibel gilt.

Besonders der Leistungsgedanke führt zu dieser Einschätzung: Ein alter Patient wird zum Pflegefall, da nichts mehr zu machen ist. Ein Rentner kann sich nicht auf neue Technologien umstellen,...

Tatsächlich aber bestehen Zufriedenheit und echtes Selbstwertgefühl, wenn Aufgaben im familiären, nachbarschaftlichen oder beruflichen Bereich wahrgenommen werden können, oder wenn Aktivitäten und Interessen aus dem mittleren Erwachsenenalter im Alter weiter praktiziert werden.

Das soziale Umfeld eines älteren Menschen ist geprägt durch einschneidende Veränderungen oder Besonderheiten in den Bereichen Partnerschaft, Familienstruktur, Finanzen, Soziale Kontakte, Freizeit, Wohnsituation sowie Pflege- und Versorgungseinrichtungen.

Vor allem Frauen merken diese Unterschiede sehr deutlich. Von den über 75jährigen sind mehr als 70% Frauen. Die meisten leben verwitwet oder alleine.

Bisher wird und wurde die pflegerische Arbeit von den Familien (Besonders Frauen: Ehefrauen oder Töchter) geleistet. Jedoch ist dieser Art von Pflege sicherlich eine Grenze gesetzt.

Anamnese und körperliche Untersuchung

Die Bedeutung der Anamnese ist bei geriatrischen Patienten von besonderer Bedeutung.

Anamnestisch werden besonders die geriatrischen Syndrome wie

- Stürze
- Inkontinenz
- Hör- und Sehsschwächen
- Ernährungszustand
- Medikamentenverordnung und – einnahme erfasst

Die psychische Gesundheit wird überprüft

- Auffassungsgabe (Namensgedächtnis)
- Orientierung (Ort und Zeit)
- Verwirrtheit (Klare, strukturierte Sätze)
- Depressionen (Frage nach Zufriedenheit im Leben)

Das soziale Umfeld:

- Bezugspersonen
- Aktivitäten und Interessen in beruflichen, sportlicher oder musischer Art
- Wohnsituation

Vorsorge / Gesund alt werden

Warum sollte man über solche Maßnahmen nachdenken, wenn alte Menschen sowieso schon krank sind?

1. Die „Alterskrankheiten“ lassen sich so minimieren
2. Ein z.B. 65jähriger kann ohne Weiteres noch 25 Lebensjahre vor sich haben, die je nachdem gut oder schlecht werden können

Soll eine Krankheit vermieden oder verschoben werden, muss eine Vorsorge bereits in jungen Jahren beginnen.

Primäre Prävention:

Lebensweise in Eigenverantwortlichkeit für ein gesundes Leben (Genusmittel, Ernährung,...)

Sekundäre Prävention:

Krankheiten frühzeitig erkennen und behandeln lassen. Damit lassen sich die Heilungschancen verbessern.

Tertiäre Prävention:

z.B. Rezidivprophylaxe, d.h. Vermeidung eines Wiederauftretens einer Krankheit

Gehirntraining

Es gibt Menschen, die sich unmöglich lange Zahlenreihen oder z.B. Käfergattungen behalten können. Doch all dies ist reine Übungs- und Trainingssache!! Das kann jeder Mensch erlernen. Gedächtnissportler nutzen spezielle Merktechniken. Ein sogenanntes Routinesystem.

„Das Gehirn ist wie ein Muskel, der trainiert werden muss!“

Jahrelange Routine, stets der gleiche Tagesablauf, hoher Fernsehkonsum, wenige soziale Kontakte fordern das Hirn nicht. Wenn man immer das Gleiche tut, entwickelt sich das Hirn regelrechte „Trampelpfade“. Auch wenn Menschen in den Ruhestand gehen oder in ein Altersheim ziehen, empfinden sie oft ein drastisches Nachlassen der Gedächtnisleistung. Der Grund ist, dass die Herausforderungen des Lebens geringer werden.

Dass heißt, wer öfter Namen vergisst oder beim Einkaufen „auf dem Schlauch steht“, sollte was für seine grauen Zellen tun.

Das ist eigentlich ganz leicht: Kreuzworträtsel lösen, viel lesen und über das Gelesene sprechen. Zum Einkaufen mal einen anderen Weg gehen. Als Rechtshänder mit links schreiben, alltägliche Dinge mit geschlossenen Augen erledigen, den Einkaufszettel in der Tasche lassen und am Ende vergleichen, was man vergessen hat. Eine sehr große Hilfe ist es, sich Dinge nicht als Worte, sondern als Bilder einzuprägen.

Kleine Tipps, große Wirkung:

Damit das Gehirn optimal funktioniert, müssen einige Voraussetzungen erfüllt werden.

1. Viel trinken, mindestens zwei Liter am Tag (Bei Durst kann man sich weniger merken)
2. Das Gehirn verbraucht ca. 1/3 der dem Körper zugeführten Energie. Optimale Energiequellen sind Brot, Müsli, Nudeln
3. Vitamin B (z.B. in Fisch) zu sich nehmen
4. Übungen zur Steigerung der Konzentration (Kettenrechenaufgaben)
5. Für Vergessliche: Laut sagen, was man tut: z.B. Ich schalte den Herd aus, dann kann ich mich erinnern, es gesagt und gemacht zu haben!!