



DEMENS & BEROLIGENDE DUFTE

Henning Kirk

Adfærdsforstyrrelser hos personer med demens er et problem og en stor udfordring inden for demensomsorgen. Den faglige udvikling på området indebærer at man finder alternativer til tidligere tiders tendens til at sløre problemerne med psykofarmaka. Dette har på den anden side aktualiseret etiske problemer i forbindelse med åbne døre og risikoen for bortgang fra afdelingerne.

Som det bl.a. har været omtalt her i bladet, forsøges nye veje på specialplejehjem som fx Caritas i Aarhus Kommune. Miljøterapi, pårørende grupper, kombineret med fortsat udvikling af personalet. Miljøterapien kan bl.a. bestå i indretning af de fysiske rammer med planter, dyr, kunst på væggene og diverse sanseoplevelser. Oplevelser som »stabiliserer hjernen« via kroppen. Og, vel at mærke, uden bivirkninger.

AROMATERAPI

Til kategorien sanseoplevelser hører aromaterapi. Denne behandling er ikke af ny dato, men – som det anføres i en nylig leder i *British Medical Journal*¹ – rummer den nogle muligheder som nok ikke har været tilstrækkeligt udnyttet. Inden for det sidste år er der rapporteret resultater fra tre kontrollerede forskningsstudier hvor aromaterapi har været sammenlignet med placebo.

Henning Kirk, seniorkonsulent, dr.med.
Mosegård Park 73
3500 Værløse
kirk@dadlnet.dk

Fordelene ved disse forsøg har været en hurtigt indsættende gavnlig virkning på adfærdsforstyrrelser og på demenslidendes velbefindende, og vel at mærke uden bivirkninger. Således står aromaterapi som et stærkt alternativ til psykofarmaka – som til personer med svær demens ofte udmærker sig mere ved ubehagelige bivirkninger end ved gavnlige virkninger. Det skal også tages i betragtning at behandling med psykofarmaka ofte (i omkring en tredjedel af tilfældene) må afbrydes netop på grund af bivirkninger og/eller manglende accept af behandlingerne.

DUFTSTOFFERNES VIRKNING

Der må opregnes en række mulige forklaringer på hvordan aromastofferne virker på adfærdsforstyrrelser ved demens. Der kan både være tale om psykologisk betingede virkninger og direkte biologiske virkninger.

I første omgang samler interessen sig om noget så enkelt som at indgnide demenslidendes hænder i fx *citronbalsam* eller *lavedelolie*. Andre stoffer er under afprøvning. Når olier indgrides på huden, kan det ikke udelukkes at der ved absorption kan ske en direkte kemisk virkning. Men i de gennemførte forsøg var der ikke tale om en længerevarende indgnidning eller massagen af huden. Det er mere sandsynligt at de flygtige olieforbindelser (fx *terpener*), ved inhalation og hurtig absorption i lungerne og krydsning af blod-hjerne-barrieren, har kunnet indvirke på hjernens transmitterstoffer, fx *acetylkolin*, eller på visse af hjernecellernes receptorer.

PERSPEKTIVER

Der findes selvfølgelig også andre former for sanseterapi end aromaterapi. Det er velkendt at lysbehandling modvirker depression. Endnu mangler overbevisende studier om en eventuel effekt af lys på adfærdsforstyrrelser ved demens. Men det er vigtigt at der forsøges i den gade, ligesom det er vigtigt at man generelt udvikler viden om kroppens og sansernes betydning som adfærdsstabiliserende faktorer ved demens.

Måske er det et mere grundlæggende problem at både fagfolk og lægfolk påvirkes stærkt ved at opleve svære demenssymptomer som vedrører intellekt og fornuft. De stærkt forringede muligheder for kommunikation kan virke som en barriere mod at søge andre veje til forbedring af omsorgen. Vi har været længe om at udnytte de muligheder der ligger i at kroppen og »kroppen i hjernen« stadig kan være velfungerende. Sanselige og følelsesmæssige oplevelser kan stimulere og stabilisere hjernefunktionen, som fx musik og dans der indvirker på sprogfunktionen, eller oplevelser med spædbørn og med kæledyr. Fysisk aktivitet kunne også prioriteres højere i demensplejen.

Nu står vi med nogle muligheder for – på en meget enkelt måde – at kunne stimulere og stabilisere adfærden med brug af dufte og aromastoffer. Det bliver interessant at følge forskningen på dette felt i de kommende år. ■

LITTERATUR

1. Burns A, Byrne J. Sensory stimulation in dementia (editorial). *Brit Med J* 2002; 235: 1312-13.