

„Wenn der Verstand
geht und die
Gefühle bleiben!“

Informatives zum
Thema „Demenz“

Sehr geehrte Damen und Herren!



Der Sozialhilfeverband Schärding ist ein Gemeindeverband aller 30 Gemeinden des Bezirkes Schärding.

Die Aufgaben des Sozialhilfeverbandes, wie beispielsweise die Begleitung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen (in Alten- und Pflegeheimen und auch zuhause), sowie die Unterstützung und Beratung von Hilfebedürftigen, sind im Oö. Sozialhilfegesetz festgelegt.

Wir verstehen uns als verlässlicher und sozialer Dienstleister für den Bezirk Schärding.

Der Obmann

Mag. Dr. Florian Kolmhofer LL.B.
(Bezirkshauptmann)



07712/3105-70302



florian.kolmhofer@ooe.gv.at

Organisatorisch wird der Sozialhilfeverband Schärding von der Geschäftsstelle, die bei der Bezirkshauptmannschaft Schärding angesiedelt ist, geleitet.



Anita Hötzeneder ist die
Leiterin der Geschäftsstelle.



07712/3105-70303



anita.hoetzeneder@ooe.gv.at

Die Leitsätze des SHV-Schärding

Wir sind ein Gemeindeverband aller 30 Gemeinden des Bezirkes.

Wir sind **der** regionale Anbieter sozialer Dienstleistungen für Menschen jeden Alters und in allen Lebenslagen.

Wir bieten **individuelle** Beratung, Hilfe und Unterstützung.

Wir sind ein sehr gut vernetztes, qualifiziertes Team von hauptberuflichen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Wir stellen uns den Anforderungen von Heute und Morgen.

Wir handeln

- **SOZIAL**
- **HILFSBEREIT**
- **VERLÄSSLICH**



Homepage: www.shv-schaerding.at



Vorbeugung und Selbstsorge

Demenz ist der Oberbegriff für Krankheitsbilder, die mit einem Verlust der geistigen Fähigkeiten wie Denken, Erinnern und Orientieren einhergehen.

Der Verlust von Gehirnzellen ist ein natürlicher Prozess. Bei einer Demenz geschieht dies allerdings sehr viel schneller und resultiert darin, dass das Gehirn der betroffenen Person nicht mehr auf normale Weise funktioniert.

Die Erkrankung schleicht sich in den Alltag ein und bleibt anfangs oft unbemerkt. Zu Beginn sind es nur Kleinigkeiten, eine vergessene Verabredung, eine verlegte Brille, ein verlorener Schlüssel. Die Bewältigung des Alltags wird zunehmend schwieriger.

Die Symptome können von Person zu Person verschieden sein und führen zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens, wie z. B.

- Ankleiden
- Essen
- Körperpflege
- Toilettengang



Zusätzlich können Ängste, Stimmungsschwankungen, Wahnvorstellungen und aggressives Verhalten auftreten.

Risikofaktoren für eine Demenz können unter anderem ein jahrelang unbehandelter Bluthochdruck, Alkohol- und Nikotinkonsum, Diabetes und erhöhte Blutfette sein.

Personen, die sich subjektiv in ihren Leistungen beeinträchtigt fühlen, sollen unbedingt ernst genommen werden. Die wahrgenommenen Defizite dürfen behutsam bestätigt werden, allerdings soll sich der Fokus auf die noch vorhandenen Stärken richten.

Um dem vorbeugend entgegenzuwirken bzw. das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen, ist eine regelmäßige geistige und körperliche Aktivität von großer Bedeutung.

Die Selbständigkeit kann länger erhalten und der Krankheitsverlauf eventuell verzögerter werden durch:

- aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- Interesse am aktuellen Geschehen
- Pflegen von sozialen Kontakten
- körperliche Aktivitäten
- Kochen und Haushaltsführung
- Umgang mit Telefon und technischen Geräten
- Benutzen von Verkehrsmitteln
- handwerkliche Tätigkeiten
- gezieltes Training von kognitiven Fähigkeiten (Selbergruppen, Gedächtnistraining)

Die jeweilige Aktivität soll für den Betroffenen von Bedeutung sein, sie soll ihn „berühren“.

Wichtige Ziele der Unterstützung von Betroffenen sind:

- Erhaltung der Würde und des Selbstwertes in jedem Stadium der Erkrankung
- Aktivierung, Förderung und Training
- Befriedigung menschlicher Grundbedürfnisse (z. B. Bewegung, frische Luft, Beschäftigung, sinnvoller Tagesablauf, Zuneigung, Achtung)

Eine Demenzerkrankung wird von einigen Autoren auch als „Familienkrankheit“ bezeichnet, weil die gesamte Familie gefordert ist, was Geduld, Verständnis, Einfühlungsvermögen und pflegerische Kompetenz betrifft.



Die Begleitung und Pflege einer Person mit Demenz kann auf Dauer nicht von einer Person alleine geleistet werden (zumindest nicht so, dass diese gesund dabei bleibt).

Studien haben gezeigt, dass Angehörigenentlastung in Form von Angehörigengruppen und Trainingsprogrammen eine signifikante Verzögerung des Zeitpunktes oder die Vermeidung einer Heimunterbringung bewirken kann.

Sowohl für die Angehörigenentlastung als auch für die Programme der Betroffenen gilt:

Je früher im Krankheitsverlauf diese ansetzen, desto größer ist ihr Effekt!

Die betreuenden Angehörigen sollten sich auch immer vor Augen halten, dass sie ihre schwierige Aufgabe nur so lange gut erfüllen können, solange sie selbst bei guter seelischer und körperlicher Gesundheit bleiben!!!

- Eine betreuende Person kann nicht immer perfekt sein.
- Alle Betreuer/innen brauchen Pausen und Supervision (Selbsthilfegruppe etc.).
- Es gibt kein Patentrezept zur richtigen Behandlung von Demenzkranken, auf jede betroffene Person muss individuell eingegangen werden.
- Das Umgehen mit schwierigen Verhaltensweisen kann gelernt werden.
- Gute Information (Verlauf der Krankheit, Verhaltensstörungen etc.) bringt Sicherheit.
- Sich selbst immer wichtig nehmen!
- Gefühle wie Ärger, Einsamkeit,... zulassen und bearbeiten (Hilfe annehmen).
- Die Beziehungen innerhalb der Familie fördern und gegebenenfalls auch Hilfe einfordern.
- Entlastungsmöglichkeiten regelmäßig in Anspruch nehmen (z.B. mobile Hilfsdienste, Tagesbetreuung).
- Es kann den Angehörigen nicht immer gelingen, so viel Geduld und Verständnis aufzubringen wie sie gerne möchten. Überreaktionen können aber ein ernstzunehmendes Zeichen für Überlastung sein.
 „Jeder kann an einer Demenz erkranken.“

Als pflegender Angehöriger bin ich NICHT für die Krankheit verantwortlich!“

„Ich bin jedoch dafür verantwortlich, in einer Art und Weise für mich und den Erkrankten zu sorgen, dass der Erkrankte gut gepflegt und versorgt wird und dass ich gesund bleibe.“

„Mit der Gesundheit der Betreuungsperson steht und fällt das Wohlergehen des Erkrankten.“

„Ich muss für mich sorgen, mir auch Entlastung verschaffen. Das kann auch heißen, andere Personen teilweise mit der Pflege zu beauftragen ohne ein schlechtes Gewissen haben zu müssen.“

„Ein Mensch allein kann nicht 24 Stunden am Tag für einen anderen Menschen da sein.“



Umgang mit dementiell erkrankten Menschen

Diese kurze Zusammenfassung richtet sich an alle, die ein desorientiertes, hochbetagtes Familienmitglied mit Zeichen einer beginnenden Demenz zu betreuen haben.

Jeder Mensch schreibt seine persönliche Lebensgeschichte.

Unsere älteren Angehörigen haben eine lange, meist mit vielen Höhen und Tiefen erlebte Geschichte.



„Was ist, wenn meine Mutter/mein Vater plötzlich beschuldigend wird und mich verdächtigt, ich hätte etwas gestohlen oder mir vorwirft, ich würde nie zu Besuch kommen?“

„Wie reagiere ich, wenn sie behaupten, noch nichts zu essen bekommen zu haben oder sie mich überhaupt nicht mehr als Tochter/Sohn erkennen?“

„Wie verhalte ich mich, wenn sie immer wieder dieselbe Frage stellen, wenn sie nach der Mutter oder dem Vater fragen oder nach Hause gehen wollen?“

„Es tut sehr weh, verletzt mich, trifft mich in einer Weise, die mir das Zusammenleben und die Betreuung erheblich erschwert und mich in Spannung und Trauer versetzt.“

Diese Verhaltensveränderung hat nichts mit Ihnen zu tun!

Ihr Angehöriger will Sie nicht verletzen, er will eigentlich keinen Konflikt mit Ihnen. Es sind andere Gründe, die ihn verändern. Es sind oft Zeichen eines sogenannten Aufarbeitens der persönlichen Lebensgeschichte, einer beginnenden Demenz. Dies besagt eine Studie von Naomi Feil.

Naomi Feil ist eine US-amerikanische Gerontologin, die ihr Leben und Wirken älteren, dementen Menschen verschrieben und diesbezüglich viele sehr wertvolle Informationen und Erkenntnisse erarbeitet hat.

Was steckt hinter der Veränderung des Verhaltens unserer Angehörigen? Viele Erlebnisse im Leben, die nicht verarbeitet werden konnten und/oder Bedürfnisse, die nicht erfüllt worden sind, schlummern im Gehirn und wollen noch einmal gesehen und gehört bzw. gespürt werden.

Es handelt sich dabei um einen Überlebensmechanismus, der eng mit dem Bedürfnis verknüpft ist, sich in die Vergangenheit zurückzuziehen, sie wieder zu erleben, aufzuarbeiten und zu lindern.

Laut Naomi Feil gibt es vier Stadien der dementiellen Erkrankung:

Stadium 1: Unglücklich desorientiert

Mangelhaft Orientierte sind an der Realität orientiert, das heißt, sie wissen gewöhnlich wer sie sind, wie viel Uhr es ist usw. Ein Aspekt ihrer Persönlichkeit funktioniert allerdings nicht mehr richtig. Sie sind sich bis zu einem gewissen Grad bewusst, dass sie mit dem Alterungsprozess nicht fertig werden, können dies aber nicht zugeben. Voller Angst vor weiteren Einbußen klammern sie sich an das, was sie haben. Veränderungen, die sich normalerweise einstellen, wenn wir altern, werden zu verheerenden Anschlägen auf ihre Identität, auf ihre persönliche Würde und auf ihr Selbstwertgefühl.

Beispiel:

Ein Mensch mit beginnender Demenz, der immer sehr gut sehen konnte, verliert an Sehkraft.

Er verleugnet innerlich diesen

Verlust, kann es nicht akzeptieren. Somit macht er andere Ursachen für die Sehschwäche verantwortlich, er beschwert sich z.B. über die schlecht gedruckte Speisekarte. Bei mangelhaft oder unglücklich orientierten Menschen setzen Verleugnung, Unterdrückung, Beschuldigung und sogar Hoffnungslosigkeit im extremen Ausmaß ein, um die für sie schwierige Situation besser ertragen zu können.



Stadium 2: Aufarbeitung in der Zeitverwirrtheit

Der betroffene Mensch ist nun weder zur Zeit, noch zum Ort orientiert. Er ist sehr mit Ereignissen aus der Vergangenheit beschäftigt. Erinnerung und Realität verschwimmen. Er verliert die Fähigkeit zu unterscheiden was ist und was war.

Zeitverwirrte können sprechen/sich mitteilen, haben aber einen großen Teil unserer Realität gegen ihre „persönliche Realität“ eingetauscht.

Sie setzen sich über gesellschaftliche Gepflogenheiten und Regeln hinweg, wenn diese ihrer Art der Mitteilung im Wege stehen. Diese Menschen erinnern sich an angenehme Gefühle in der Kindheit, sie hören Menschen in der Gegenwart nicht zu. Sie vergessen jüngste Ereignisse, erinnern sich ausgezeichnet an vergangene Ereignisse mit hohem emotionalen Inhalt.

Sie reagieren auf fürsorgliche Berührung und Blickkontakt mit Stressverminderung.



Stadium 3: Wiederholende Bewegungen

In diesem Stadium wird das Sprechen mehr und mehr eingestellt. Menschen in dieser Phase verständigen sich durch Bewegungen oder Geräusche. Sie haben sich noch weiter in sich selbst zurückgezogen als zeitverwirrte Menschen, das bedeutet, dass sie von ihrer Umgebung und den Mitmenschen nur noch selten Notiz nehmen.

Sie sind mit ihrer eigenen Welt beschäftigt. Wiederholende Bewegungen und Geräusche sind eigentlich eine Äußerung von Gefühlen und des Bedürfnisses nützlich zu sein (zu arbeiten) oder dazuzugehören.

Sie können weder schreiben noch lesen. Können aber Kinderlieder von Anfang bis zum Ende singen.
Sie weinen häufig.



Solchen Menschen tut es gut in Blickkontakt zu gehen, sie zu spiegeln, das heißt ihren emotionalen Ausdruck nachzuahmen in achtsamer und respektvoller Weise.

Stadium 4: Aufarbeitung – Phase des Vegetierens

Dabei handelt es sich um einen völligen Rückzug aus der Realität. Vegetierende Menschen liegen oder sitzen reglos da, sprechen nicht und haben keinerlei Verbindung zu ihrer Umgebung. Sie sind vollkommen von der Pflege anderer abhängig.

Wir wissen nicht, was in den Köpfen von Menschen, die dahinvegetieren, vorgeht, weil sie mit uns nicht mehr kommunizieren. Es ist äußerst schwierig, mit diesen Menschen Kontakt aufzunehmen. Deshalb ist eines der Ziele von Validation, ein Abgleiten in den Zustand des Vegetierens zu verhindern.

Was heißt Validieren?

Es gibt Studien, die sagen, dass jeder Mensch das Ziel hat in Frieden zu sterben. Wir haben gelernt, uns unter Kontrolle zu haben, aber mit zunehmendem Alter geht das nicht mehr und die nicht erfüllten Bedürfnisse wollen noch einmal verarbeitet werden. So flüchtet der Mensch unbewusst oft in eine Demenz, um in dieser veränderten Welt diese Bedürfnisse auszuleben.

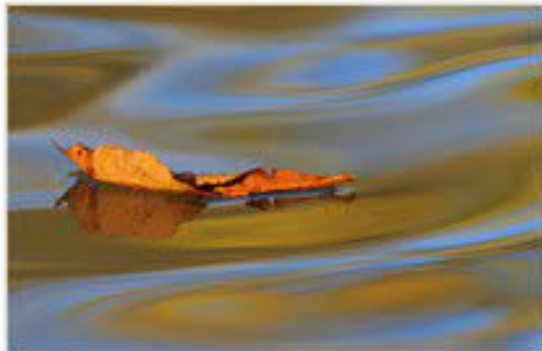
Menschen in einer senilen Demenz tut es gut, wenn sie das Gefühl, in dem sie sich befinden, bestätigt bekommen.

Ganz wichtig ist es, sich stets bewusst zu sein, dass hinter jedem Verhalten eines desorientierten Menschen, mag es noch so absurd oder verrückt wirken, ein Grund steckt.

Wer zum Beispiel seine Mama ruft, der sucht Sicherheit und Nähe.

Schreien, schlagen oder beschuldigen sind sehr oft eine Folge nicht bewältigter Emotionen. Validation kann helfen, diese Gefühle zu verarbeiten, alte, innere Konflikte zu lösen und die Betroffenen zu beruhigen.

Validation lügt nie, verurteilt nie, sie hört zu, ist gelebte Empathie.



In der Validation versucht man auf das Gefühl des Menschen einzugehen, es gibt bei dieser Methode spezielle Techniken die angewendet werden.

Ziele der Validation

Jemanden zu validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen, ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind. Das Ablehnen von Gefühlen verunsichert den anderen. In der Methode der Validation verwendet man Einfühlungsvermögen, um in die innere Erlebniswelt der alten, desorientierten Person vorzudringen.

*Einfühlungsvermögen –
„in den Schuhen des anderen gehen“*

–
*schafft Vertrauen,
Vertrauen schafft Sicherheit,
Sicherheit schafft Stärke,
Stärke stellt das Selbstwertgefühl
wieder her,
Selbstwertgefühl verringert Stress.*



Validationsanwender fangen die Signale des älteren Menschen auf und kleiden diese in Worte. So validieren sie ihn und geben ihm seine Würde zurück. Manche desorientierten Menschen ziehen sich nicht mehr in die Vergangenheit zurück, wenn sie sich in der Gegenwart als stark, geliebt und nützlich erfahren.

Andere bleiben lieber in der Vergangenheit. Es gibt keine Universalformel, aber alle fühlen sich glücklicher, wenn sie so akzeptiert werden, wie sie sind.

Validation ist eine Kombination aus:

- einer grundlegenden, einfühlsamen Einstellung,
- einer Entwicklungstheorie, die uns hilft, das Verhalten von mangelhaft orientierten und desorientierten Menschen zu verstehen, und
- einer spezifischen Technik, die diesen Menschen hilft, ihre Würde wiederzugewinnen.



Welche Techniken wendet man in der Validation an?

Wie sieht der validierende Umgang in der Praxis aus?

Gehen Sie auf den Gefühlszustand in dem sich Ihr Angehöriger befindet ein z.B. „Was macht dich so wütend? So traurig?“

Vermitteln Sie ihm, dass Sie seine Lage ernst nehmen und seine momentane Situation verstehen.

Nicht dagegen reden, auch wenn Ihre Realität eine andere ist.

Fragen Sie nach dem Extrem:

„Was hat dich am meisten gekränkt?“

„Was war das Wichtigste für dich?“



Fragen Sie mit: wer, was, wo, wann, wie

„Wie lange geht das schon?“ „Wo ist das passiert?“

„Wen vermisst du am meisten?“

„Was war das Wichtigste in deinem Leben?“

Vermeiden Sie Fragen mit warum – formulieren Sie um, indem Sie das Gehörte wiederholen.

Für weitere Anregungen und wenn Sie genauere Informationen zu den Techniken und dem Umgang mit Ihrem Angehörigen erhalten wollen, wenden Sie sich an die Heime des Sozialhilfeverbandes Schärding, sowie an die Koordinatorinnen für Betreuung und Pflege:

Maria Hasibeder, Tel. 07712/20034 481

Eva Dantler, Tel. 07712/20034 480

BAPH Andorf: Tel. 07766/3999

BAPH Zell an der Pram: Tel. 07764/60333

BAPH Schärding: Tel. 07712/4601

BAPH Esternberg: Tel. 07714/50980



Demenzfilm „Wenn der Verstand geht und die Gefühle bleiben“ auf Youtube: <https://youtu.be/JBVgcY7pkc8>

Literaturverzeichnis:

Naomi Feil (1993): Validation in Anwendung und Beispielen. 5. Auflage. Ernst Reinhardt Verlag. ISBN 978-3-497-01914-4

Vicki de Klerk-Rubin (2011): Mit dementen Menschen richtig umgehen. 3.Auflage. Ernst Reinhardt Verlag. ISBN 978-3-497-02265-6