

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Beim Person-zentrierten Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen erfordert es von den Pflegenden ein achtsam sein und genau die Interaktionen zwischen Menschen beobachten können. Es soll in dieser Fortbildung um Personsein (s. Anhang, Menschenwürde), Menschsein, um den Begriff und sein Umfeld selbst, um die Zentralität von Beziehungen, die Einzigartigkeit von Personen, um die Tatsache, dass alles wirkliche Leben Begegnung ist, gehen.

Eine Demenz an sich bringt noch keinen Persönlichkeitsverlust mit sich. Es ist das Nachlassen des Gedächtnisses und anderer kognitiver Funktionen.

- **Erinnern:** Verschlechterung des Kurzzeit- und später Langzeitgedächtnisses (Amnesie)
- **Orientieren:** Desorientierung von Zeit, Raum und Ort, zur Situation, Verlust des Tag-Nacht- Rhythmus
- **Erkennen:** Verschlechterung des Wiedererkennens von Gegenständen, Personen, Gesichtern (Agnosie), nicht Wiedererkennen der aus dem Alltag bekannten Gegenstände
- **Sprechen:** Verschlechterung der sprachlichen Verständigung (Aphasie), suchen nach passenden Worten
- **Handeln:** Verschlechterung der Durchführung von Bewegungen und Handlungen (Apraxie). Kann nicht mehr essen, sich waschen, sich kleiden
- **Denken:** Verschlechterung (des abstrakten) Denkens, kann nicht mehr einem Gespräch mit mehreren Einzelinformationen folgen
- **Verhalten:** Depressives und vermindertes Selbstwertgefühl, Lustlosigkeit, Trauer, Niedergeschlagenheit, Missmut, Angst, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Wut
- **Empfinden:** Herausforderndes Erscheinungsbild, Weglaufen, Schreien, ständiges Rufen, Klopfen, bei Berührung Schlagen, Schimpfen, Anklammern, Beissen

Nicht zu vergessen ist, die Person mit Demenz erfährt Vergnügen auf direktem Weg über die Sinne. Das bedeutet, dass sich die Betreuungsperson mit ihrer eigenen Sinnlichkeit wohlfühlt.

Als Pflegefachperson bin ich aufgefordert eine offene und vorurteilslose Haltung, frei von Tendenzen des Stereotypisierens oder Pathologisierung zu haben. Ich begegne der Person mit Demenz in ihrer Einzigartigkeit.

Die Betreuungsperson/ Pflegeperson stellt alle vorgefertigten Annahmen über das, was zu tun ist, zur Seite und wagt es, zu fragen, zu beraten und zuzuhören.

Sie nimmt bewusst Abstand vom Einsatz von Macht und damit von jeder Form des Aufdrängens und Zwangs.

Über die Belastung und unmittelbaren Anforderungen der Arbeit hinaus ist die Pflegeperson für Freude offen und dankbar für das Geschenk des Lebens (Kitwood S. 173)

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Demenz

Du stehst in einem wirbelnden Nebel und im Halbdunkeln. Manchmal lichtet sich der Nebel ein wenig und du bist in der Lage ein paar Gegenstände zu erkennen und manchmal erblickst du ein vertrautes Gesicht, aber sobald du darauf zubewegst, verschwindet es oder verwandelt sich in einen Dämon, du fühlst dich verzweifelt, verloren, beschämt und verlassen.

Positive Pflege! Wie könnte diese aussehen?

Das primäre pflegerische Interesse, - in dessen Mittelpunkt steht die pflegebedürftige Person, steht mit Bedürfnissen und Defiziten mit den sie begleitenden Gefühlen, mit Angst und Furcht, Freude oder Wut.

„Ich pflege als die, die ich bin“ (Juchli 2004). Mit dieser Aussage von der Pflegeperson Sr. Liliane Juchli sind wir aufgefordert über Authentizität und Achtsamkeit nach zu denken.

Der Pflegealltag wie auch der Betreuungsalltag besteht aus unzähligen halb-bewussten Routinetätigkeiten (Zähneputzen, Inkontinenzunterlagen wechseln, Duschen, Baden, beim Essen behilflich sein, mobilisieren aus dem Rollstuhl ins Bett etc.)

Wir sind also dauernd irgend in einer Handlung pflegend tätig! Es ist deshalb bedeutsam, **wie** wir pflegen und wie wir begleiten, denn es sind Professionalität, Gedanken, Motive der Pflegeperson, die in den Alltagshandlungen liegen; das „etwas“ durch uns zu dem anderen Menschen wirkt.

Wo üben wir „Mensch sein“? Es ist der Alltag, der uns das Übungsfeld bietet. In der Begegnung mit den Menschen haben wir das Übungsfeld.

Haltung und Motiv = Handlung

Hier können eigene Gedanken zur Pflege notiert werden!

Was ist mir wichtig, wenn ich pflege?

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

In den 70 - 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts haben sich viele Wissenschaftlerinnen in der ganzen Welt über die Pflege unterhalten und geforscht. Z.B. hat in der Schweiz Sr. Liliane Juchli als Pionierin Pflegebücher verfasst, ganz wichtig auch Patricia Benner, und auch Dr. Silvia Käppeli aus Zürich. Das Ziel war Pflege zu benennen. Hier ein kleiner Auszug zu den 12 Dimensionen von Caring.

Zwölf Dimensionen von Pflege (Caring)

1. **Jemanden kennen:** jemanden in seiner Ganzheit kennenlernen und verstehen (Biographie, Lebenssituation, Krankheit, Reaktionsweisen, Gewohnheiten, Behandlung, Werte, Sinn, kurz Vorstellungen vom guten Leben etc.)
2. **Sich einlassen:** sich einem Menschen zuwenden, Nähe zulassen, emotional und gefühlsmässig verbunden sein
3. **Sich sorgen um / sorgen für:** sich eines Menschen annehmen, nicht gleichgültig sein, sich einsetzen, ihn ernst nehmen, sich Gedanken machen, emotional berührt sein, um einen Menschen besorgt sein, etwas Gutes tun, vorausschauend sein, sich Gedanken darüber machen, wie die Situation des andern verbessert werden kann
4. **Sich einfühlen:** offen und grosszügig sein, sich um das Wohlergehen des andern sorgen, sich engagieren, Anteil nehmen, Mitgefühl zeigen und ausdrücken können, eine positive Haltung gegenüber einem Menschen einnehmen, auf die eigene Wahrnehmung vertrauen, auf der Basis ethischer Prinzipien handeln
5. **Präsent sein / da sein:** mit der ganzen Aufmerksamkeit als Mensch da sein, mit jemandem sein, erreichbar sein, Zeit haben
6. **Zuhören können:** Hinhören, aufmerksam sein, Zwischentöne hören, wahrnehmen, was der andere Mensch wirklich sagen und ausdrücken möchte, nonverbale Ausdrucksweisen wahrnehmen, geduldig sein
7. **Bescheiden sein:** Achtung haben vor dem andern, an die Entwicklungsfähigkeit des Menschen glauben, andere selbst bestimmen und entscheiden lassen, seine eigene Grenzen kennen, die Grenzen seines Einflusses und seiner Macht erkennen, sich reflektieren und in Frage stellen können, nachgeben können, grosszügig sein, Ausnahmen machen
8. **Mutig sein:** konventionelle Grenzen überschreiten, wenn es verantwortbar und zum Wohle eines andern Menschen ist, ein Risiko eingehen können, sich auf Unbekanntes einlassen, sich selbst vertrauen, sich selbst gut kennen
9. **Vertrauen haben:** an andere glauben, andern etwas zutrauen, den Dingen den Lauf lassen
10. **Hoffnung haben:** ans Gute und Positive glauben, offen und empfänglich sein, den Mut nicht verlieren, an eine Zukunft glauben, an Möglichkeiten und Wege glauben, an die einer Person innewohnenden Kräfte glauben, nicht aufgeben
11. **Ehrlich sein:** andere sehen, wie sie sind, ehrlich zu mir selber sein, kritisch sein, eigene Fehler eingestehen können und daraus lernen, Fehler gegenüber andern eingestehen können, echt aber nicht verletzend sein
12. **Verletzlich sein:** sich selbst kennen, für sich selbst sorgen können (Schmid Büchi, S. (1997) S. 27-35).

Angeregt durch Kinaesthetics, (meine) Biografiearbeit, und Auseinandersetzung mit der Anthroposophie, finde ich es wichtig, als Pflegeperson meine Arbeit zu reflektieren.

Deshalb hier die Anregung: **Sich selbst kennen lernen**

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Sich selbst kennen lernen

Pflegende können sich mit ihrer Biografie, mit ihrem Selbstkonzept (ein Pflegekonzept von Dr. Silvia Käppeli) auseinandersetzen, ihre Handlungen, Gefühle und Gedanken reflektieren und aus Erkenntnis lernen. Das kann heissen,

- die Vergangenheit ordnen, erinnern und reflektieren
- die Prägungen erkennen und sie verstehen
- Verhaltensweisen verstehen und Ressourcen erkennen und nutzen

Was ist das Selbstkonzept?

Der Begriff Selbstkonzept bezeichnet die Gesamtheit von Auffassungen und Überzeugungen in Bezug auf die eigene Person oder anders ausgedrückt, alle Gedanken und Gefühle sich selbst gegenüber.

Daher ist das Selbstkonzept ein erworbenes, erlerntes Konzept, welches sich ein Leben lang verändern und weiter entwickeln kann.

Das Selbstkonzept (Selbstbild) beeinflusst die Wahrnehmung einer Situation und gibt ihr eine Bedeutung. Es wird geprägt durch Erlebnisse in der Biografie und beeinflusst den Umgang mit der gegenwärtigen Lebenssituation und wirkt sich in jeder Handlungsmöglichkeit aus.

Alle Veränderungen, kritische Lebenssituationen, Stress, seelische Belastungen und Krankheit werden bewertet. Natürlich werden auch Glück und Freude und Erfolg bewertet. Einerseits wird durch sich selbst bewertet und andererseits durch die Erzieher, das Umfeld und die Gesellschaft.

Diese Bewertung ist wiederum abhängig, ob die Wahrnehmung der Gefühle, der Herausforderung angenommen und gestaltet werden kann.

Im Vortrag von Herr Kusserow am Morgen, wurde von der Salutogenese gesprochen- sie erinnern sich, es geht darin um das von Aaron Antonovsky erforschte Gesundheits-Krankheitskontinuum, von den Stressoren, die das tägliche Leben bietet und von den generalisierten Widerstandsressourcen, die jeder Mensch mehr oder weniger zur Verfügung hat. Der sog. Kohärenzsinn ist das Hauptkonzept der Salutogenese. Der Kohärenzsinn ist das Gemeinsame sämtlicher Widerstandsressourcen. Er zeigt sich in der Art und Weise wie ein Mensch mit Stressoren umgeht.

Es geht um die Verstehbarkeit = Gefühle, das Leben zu verstehen, zu begreifen, Ordnung machen zu können, ein Gefühl des Verstehens als Lebensgrundlage. Es geht um die Handhabbarkeit = Gefühl das Leben bewältigen zu können, zu meistern, das Erkennen von eigenen Ressourcen um den Anforderungen im Alltag zu genügen.

Dann geht es um die Sinnhaftigkeit = Gefühl das Leben hat einen Sinn und ist bedeutsam, man kann zwischen Ideal und Wirklichkeit unterscheiden.

Ein Mensch mit hohem Kohärenzgefühl besitzt viele Bewältigungsstrategien das zeigt sich in seiner Lebenseinstellung. Es sind also nicht nur die Bewältigungsstrategien, sondern die ganze Lebenseinstellung welche uns Menschen täglich im Denken, -Fühlen, - und im Wille, d.h. in der Tat, in unseren Handlungen beeinflussen.

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Eine einschneidende Veränderung des Selbstkonzeptes ist für „gesunde“ immer bedrohlich. Man stelle sich einmal vor, wie das für Menschen ist mit einer körperlichen und geistigen Beeinträchtigung, und / oder an einer demenziellen Störung zu leiden?

Das Erleben vom Verluste der Gesundheit kann Gefühle von unermesslicher Trauer oder auch Wut auslösen. Diese Gefühle wirken auf das emotionale Gleichgewicht, die wahrgenommene Körperintegrität, das Selbstbild und auf die Interaktion mit der sozialen Umgebung.

Der Betroffene entwickelt oft Angstattacken, Panik, Nervosität, Unsicherheit und Hilflosigkeit. Körperlich äussert sich das oft in einer hohen Spannung oder Hyperaktivität. Nicht selten werden Menschen in dieser Lebenssituation depressiv. Der Umgang und die Bewältigung der Notsituation können sich negativ und auch positiv auf das Selbstkonzept auswirken.

Für jeden Menschen sind folgende Grundbedürfnisse wichtig, damit sein Wohlbefinden erfüllt ist:

- ein Bedürfnis nach Orientierung, Kontrolle und Kohärenz (Vertrauen)
- ein Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung
- ein Bedürfnis nach Bindung
- ein Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstschutz

Fazit: „Ich pflege als die, die ich bin“

- kann mich einfühlen in die Erlebniswelt des Betroffenen
- fühle und anerkenne die Not, handle Respekt- und achtungsvoll

Positive Pflege bei Menschen mit einer Demenz fordert:

Eine bewusste Art zu kommunizieren, aufmerksames Beobachten, denn demenzkranke Menschen:

- Haben Mühe sich sprachlich auszudrücken
- Sind zunehmend mit Gesprächssituationen überfordert
- Sind in der Verarbeitung von Forderungen verzögert
- Sind ablenkbar und irritierbar
- Reagieren mit den körperlichen Reaktionen zeitverzögert
- Wirken regloser und ausdrucksärmer
- Senden Signale sind von geringer Intensität und diese sind schwer zu interpretieren
- Werden zunehmend sensibler für emotionale Untertöne
- Die Stimmung kann schnell umschlagen
- Die Körpersprache kann heftig und schnell erfolgen

Wie kann das emotionale Ausdrucksverhalten von Menschen mit Demenz genau beobachtet, die Wahrnehmungen analysiert und die individuellen Pflegemassnahmen davon abgeleitet werden?

Wie kann ich in die Kommunikation einsteigen, wie gestaltet sich diese Interaktion? Weshalb ist Kommunikation wichtig?

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

„... mittels Kommunikation kann ein Mensch seine Identität und sein Personsein, seine soziale Herkunft, seine Gefühle, seine Wünsche und Bedürfnisse, seine Verbindung mit dem sozialen Umfeld wahrnehmen und ihm Ausdruck verleihen“.

Das können Menschen mit einer Demenz nicht mehr so einfach!

Für die Betreuungs-Pflegeperson lautet die Grundregel, dass die PERSON mit Demenz- und nicht die Person mit DEMENZ im Vordergrund des kommunikativen Bemühens stehen soll.

Drei Ebenen der Kommunikation:

1. Verbale Kommunikation = die Sprache
2. Paraverbale Kommunikation = der Stimmklang, Tempo, Tonfall etc.
3. Nonverbale Kommunikation = die Körpersprache

Die Emotionale **Bedeutung und Wirkung** einer Botschaft auf den Empfänger werden vermittelt: 7% verbal, 38% mit dem Klang der Stimme, 55% mit der Körpersprache.

*** Je mehr **Kommunikationskanäle** wie Sprache, Blick, Mimik, Berührung, Körperhaltung wir gleichzeitig gebrauchen, desto besser können wir uns den Menschen verständlich machen, und desto eher versetzen wir sie in die Lage, auf ihre Umwelt zu reagieren und mit anderen kommunizieren zu können.

Das heisst, es bedarf der **Synchronie** der nonverbalen und verbalen Interaktion, d. h. die Übereinstimmung zwischen verbaler und nonverbaler Sprache muss kongruent sein.

In Bezug auf die Interaktion meint man mit Synchronie das Aufeinanderfolgen von Aktionen und Reaktionen.

- Können wir bei den Menschen mit Demenz verschiedene Emotionen wahrnehmen und unterscheiden?

Was sind Emotionen? (Emotion wird immer durch einen Reiz ausgelöst)

- ❖ Die allgemeine Aufmerksamkeit und Interesse (eigentlich keine Emotion)
- ❖ Die Freude
- ❖ Der Ärger
- ❖ Die Angst/Ängstlichkeit
- ❖ Die Trauer
- ❖ Die Wut
- ❖ Der Ekel

Die Verständigung erfolgt

- ❖ Augenkontakt suchen, auf gleicher Augenhöhe
- ❖ Den Menschen von vorne ansprechen, dass der Angesprochene Gesicht und Lippen sehen kann (nicht wenn die Person wütend ist, dann besser von der Seite ansprechen und mit genügend Abstand)

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

- ❖ Einfach, langsam und deutlich sprechen und artikulieren
- ❖ Gefühlsbotschaften sehen, hören und aufnehmen
- ❖ Geschlossene Fragen stellen
- ❖ Äusserungen wiederholen, nicht variieren
- ❖ Mehrere Sinneskanäle ansprechen (wir sprechen von den 12 Sinnen des Menschen)
- ❖ Ich Aussagen, nicht man-Aussagen
- ❖ Über das Hier und Jetzt sprechen, Dinge die man sehen, riechen und anfassen kann

- ❖ Aufrichtig sein und eigene nonverbale Signale wahrnehmen
- ❖ Keine Verneinung aussprechen (nicht absitzen? Besser, stehen bleiben!)
- ❖ Berührungen, z. B. Hand halten, Arm streicheln)
- ❖ Falsche Aussagen nicht korrigieren, nicht schimpfen, zurechtweisen, keine Ironie, kein Zynismus
- ❖ Nicht mit Defiziten konfrontieren
- ❖ Nutzlose Wortgefechte und argumentative Überzeugungsversuche vermeiden
- ❖ Weder zureden noch verstummen
- ❖ Doppeltätigkeiten vermeiden, z.B. diskutieren und Sich - Waschen

* **Warten**, geduldig warten, selber den Faden nicht verlieren, **zu folgen**, **benennen des nächsten Schrittes**, **benennen der Situation**, **warten**, **benennen**, **folgen**, **Sinne anregen....**

*Dialog: Martin, „mir gö itze ga Dusche“! „Nei“, „aber Dusche duet dir guet“! „Nei“, „aber du hesch das doch ömu letscht Wuche gärn gha“! * „Nei“, „auso chum itze“!, „u due nid geng so blöd“! Martin setzt sich auf den Boden und keine zwei Personen können ihn auf die Füsse bewegen.....*

Dialog: Herr Müller heute ist ihr Dushtag.....die Pflegende erhält einen Schlag auf den Arm.....

Was ist da passiert?

1. Hohe Anspannung
2. Verwirrtheit
3. Wieder- Erinnern, alte Situation kommt herauf, evtl. Trigger?
4. Traumafolgereaktion? Wie wurde Herr Müller in den vergangenen Jahren geduscht?
5. Mit dir will ich nichts mehr zu tun haben, lass mich in Ruhe

Hier hat es Platz um eigene Erlebnisse aus der Pflege zum Reflektieren? Z.B.

1. Mein Pflegeziel.....
2. Ich gehe an die Arbeit in die Pflege, meine Pflegeauftrag
3. Nach der Arbeit die Reflexion: Was habe ich wie, wieso, weshalb gemacht?
4. Was ist die Erkenntnis? Was gelang gut, was bedarf der Veränderung?
5. Evtl. Austausch mit dem Pflegeteam, deren Ressourcen abrufen
6. Erneut den Pflegeauftrag anderntags wahrnehmen, genau gleich, anders?

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Was ist mein Auftrag? Ist dieser Auftrag ausführbar? Kann ich mit einem Menschen „Duschen gehen“, der schon beim Wort „Duschen“ wild um sich schlägt?

Was passiert da in seiner Wahrnehmung? War ich zu schnell, wie sind meine inneren Bilder, ist meine Haltung kongruent? Wie fühle ich mich?

Was passiert genau bevor der Schlag auf meinem Arm landete?

Was mache ich? Beachte ich seine Mimik, seine Körperhaltung?

Was ist nun zu tun? Wild erklären, weshalb jetzt gerade „der Duschtag“ ist? Wie spreche ich? Wo stehe ich?

Will ich gewinnen? Ich muss doch den Auftrag erfüllen? Was denkt meine Stationsleiterin, Wohngruppenleiterin, wenn ich unfähig bin Herrn Muster zu duschen?

Es gibt immer einen Auslöser; Reiz = Emotion = Reaktion (man kann nicht, nicht kommunizieren)

Und sofort will unser Nervensystem stabilisieren. Das Gehirn will kooperieren.

Zitat: „Im Gehirn verlaufen vereinfacht gesagt, gebahnte Wege... Das, was uns in unserem bisherigen Leben geholfen hatte, diese Angst zu besiegen, war unser bisher erworbenes Wissen über Ursachen bestimmter Belastungen und die Gesamtheit unserer bisher bei Bewältigung dieser Belastung gemachten Erfahrungen. Wir nutzen die Sicherheit dieser Erfahrungen und suchen Geborgenheit und die Nähe anderer, um die Angst und damit eine Kette von Reaktionen in unserem Gehirn und unserem Körper zu unterdrücken, die neuroendokrine Stressreaktion heisst. Diese Notfallreaktion ist so uralte, dass es sie bereits bei den Sauriern gab“. (Hüther G. Biologie der Angst (2005), S.57)

Je nachdem wie nun der Mensch fähig ist mit den aufsteigenden Stressoren umzugehen kann er reagieren.

Welche Möglichkeit haben Menschen mit:
Demenz und oder kognitiver und körperlicher Beeinträchtigung?

Sie können sich nur handlungsorientiert an die Welt mitteilen, Tun! Und eine stabilisierende Massnahme einnehmen, das ist z.B. der Betroffene sitzt, liegt, kauert und lässt sich nicht bewegen....weil Er, Sie, nichts anderes kann, nicht weil diese Person böse ist und meinen Auftrag extra torpedieren will, weil dieser Mensch im Moment nur diese eine Strategie hat, sich zu stabilisieren und dazu braucht er Ruhe von uns Auftraggebern und Gelassenheit.

Bei mir läuft es anders ab; ich will sofort klären, Lösungen suchen, evtl. immer gewinnen, keine Fehler machen etc.

Wir beide kommen in Not

Er sucht Möglichkeiten

Ich suche Möglichkeiten

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Es gibt Menschen, die haben nur ein kleines Repertoire an Handlungsmöglichkeiten!

Und ich? Welche habe ich?

Ich kann, wenn es eskaliert, besser bevor es dazu kommt

Raum geben

Ich kann jederzeit den Reiz, meine Aufforderung „Herr Müller heute ist ihr Duschtage“ in der Aussage verändern und somit eine Reizreduktion einleiten, „chömet mir gö ga luege“, der schwer Demente Herr Müller geht gerne „ga luege“ und lässt sich ohne Probleme duschen oder baden.

Am Abend will er partout nicht die Kleider ausziehen und ins Bett gehen. Er beginnt wild um sich zu schlagen und kein Mensch ist in der Lage, ihm das Hemd oder die Schuhe ausziehen.

Ein Raumwechsel hilft der Pflegeperson den Schlägen auszuweichen und Herr Müller kann sich beruhigen, weil der Reiz „Kleider ausziehen“ weg ist. Die Pflegeperson kann auch ihre inneren „Pflege-Bilder“, ihr Motiv, das sich in der Haltung und Handlung zeigt, revidieren und sich fragen, wer gewinnt? Er oder ich? Was braucht Herr Müller?

Zitat: „Es ist schwer, diese alten Bilder loszuwerden. Schliesslich haben die Menschen verschiedener Herkunft diese teilweise sehr unterschiedlichen Bilder über Generationen hinweg als gemeinsame, familien-, gruppen-, schichten- und kulturspezifische innere Orientierung erfolgreich zur Organisation ihres Zusammenlebens und zur Gestaltung ihrer jeweiligen Lebenssituation, Lebenswelten genutzt“.(Hüther G. Die Macht der inneren Bilder (2006), S.101)

Wir haben auch Pflegebilder übernommen gute und weniger gute, und die alten Bilder dürfen erweitert und die Ziele können neu definiert werden.

Herr Muster verlässt manchmal in der Nacht sein Zimmer, verliert sich im Keller und kann sich nicht mehr im Raum orientieren. Die Nachtwache darf sich nun nicht im Abstand von 10 Zentimeter vor Herr Muster aufstellen, ihn am Arm anfassen mit der Aufforderung, „dir sitt hie lätz“, das kommt nicht gut heraus! Denn der Fluchtweg muss für Herr Muster offen sein, sonst kann er nicht reagieren. Er reagiert mit Angst und kann nun wiederum nicht anders reagieren als mit „wild um sich boxen“.

Also reguliere ich das Setting mit meinem Körper

Körperhaltung, Nähe und Distanz regulieren, Mimik, Gestik, Stimmlage, Berührung oder keine Berührung, Körperstimulation,

In dieser Situation kann ich meine Selbstwahrnehmung stärken und der Betroffene / Betreute auch!

In einem anderen schwierigen Setting:

Falls Notfallmedikamente notwendig werden- besser die Mitbewohner aus der Szene entfernen bis der Betroffene sich beruhigen kann und dann kann Schutz und Hilfe für den Verängstigten eingesetzt werden.

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Es ist Beziehung

Ernst nehmen und zuhören, Gefühle validieren und bestätigen, eigene Gefühle offen legen, Meta- Kommunikation- Wechsel, Humor

Wenn sich die Szene, die Explosion, alles sich normalisiert hat sind welche Inhalte und Handlungen erforderlich?

Sie können ihre Fantasie walten lassen;

„.....Zeit geben, strukturieren, Bad, Spiel, Signale vereinbaren, Skills erarbeiten, Angebote machen, Singen, Ablenken, Spazieren?

- Hier hat es Platz zur Reflexion um Erfahrungen mit Pflegeaufträgen die positiv verlaufen.....

Was? Wie? Weshalb, Wieso? Ist es gelungen?

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Zum Abschluss vom kollegialen Fachgespräch:

*„Es gibt nur einen Tempel in der Welt,
und das ist der menschliche Körper.
Nichts ist heiliger als seine hohe Gestalt.
Das Bücken vor Menschen ist eine Huldigung
vor dieser Offenbarung im Fleisch.
Man berührt den Himmel, wenn man einen
Menschenleib betastet.“*

Novalis

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Quellen

Benner Patricia, Wrubel Judith (1997). Pflege, Stress und Bewältigung. Bern: Huber

**Aus CURAVIVA Schweiz, Charta der Zivilgesellschaft zum würdigen Umgang mit älteren Menschen, aus These 6)

Doenges Marilyn, Moorhouse Mary F., Geissler Alice (2003) Pflegediagnosen und Massnahmen Huber: Bern 3. Aufl.

Glaser H. (1999) Die Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/ Hauschka, menschengemässe Berührung pflegen, Schwäbisch Gmünd (Spruch von Novalis)

Heine Rolf (1999-2004) Konzept, die 12 pflegerischen Gesten

Holenstein Hildegard, et al.(1996). Sich sorgen für andere. Heft Bereich Berufsbildung, Heft 4, Aarau: Kaderschule für die Krankenpflege SRK

***Ideen zur Kommunikation stammen aus dem Zentrum für Gerontologie©, Universität Zürich

Juchli L. (1998) Liliane Juchli –Ein Zeitdokument der Pflege, Hrsg. gsh Inovationsteam, gsh Verlag Dietzenbach (Titelbild, Aktivitäten des täglichen Lebens)

Kinaesthetics in der Pflege: www.kinaesthetics.ch

Kitwood Tom, DEMENZ, (2005) der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen 4.Auflage, Huber

Lawton M. Powell (1996) 5 Emotionen, Kommunikation mit Menschen mit Demenz

Schmid Büchi, S. (1997): *Caring*. In: Holenstein H. (Hg.). Spielräume in der Pflege. Huber: Bern

*Marte Meo Methode, (2015) Ideen aus dem Buch von Claudia Berther, Therese Niklaus Loosli

Müller Wilma Höfa 2, Ausschnitt aus dem Skript „Ressourcenorientierung in der Palliativ Care (Anhang Aspekte des Krankheitserleben)

Würgler J.H. Berufsschullehrerin Pflege, Pflegeethik 2010

Wichtige Literatur:

Girke Matthias Dr. Med. (2012) Innere Medizin, Grundlagen und therapeutische Konzepte der anthroposophischen Medizin, salumed Verlag

Heine Rolf (HRSG, (2015, Anthroposophische Pflege, Grundlage und Anregung für alltägliches Handeln, salumed Verlag

Soesman Albert, (1995) Die zwölf Sinne Tore der Seele, Verlag Freies Geistesleben

Soldner Stellmann, (2001) Individuelle Pädiatrie, leibliche und seelische Aspekte in Diagnostik und Beratung Anthroposophisch-homöopathische Therapie, Wissenschaftliche verlagsgesellschaft mhH Stuttgart

Tayler Richard, (2015) Der moralische Imperativ des Pflegens, Huber

Taylor Richard, (2011) Alzheimer und ich, Leben mit Dr. Alzheimer im Kopf, 3.Auflage auch bei Huber

Tayler Richard, (2015) Im Dunkeln würfeln, Huber

Van der Star Ada, (1998) Schöpferisch Pflegen, Verlag Urachhaus

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Anhang 1

****Menschenwürde heisst:**

- **Schutz von Leib und Leben**, also den Schutz der persönlichen Integrität gegen Zufügung von Schmerzen, gegen Tötung
- Selbstbestimmung beziehungsweise **Autonomie** gegen Fremdbestimmung in persönlichen Angelegenheiten auf grundlegende **Rechte** insbesondere die Menschenrechte, gegen Diskriminierung
- auf einen elementaren **Respekt** vor der eigenen Person gegen Beschämung, Demütigung oder Blossstellung

Es geht darum, die auch im Alter grundsätzlich intakte und unverlierbare Würde jedes Menschen an zu erkennen und zu respektieren, und zwar durch die Art

- wie wir vom Alter und von alten Menschen reden
- wie wir ihnen als Mitmenschen begegnen
- wie wir sie fachkompetent PFLEGEN und HELFEND begleiten

Die Würde des Menschen bleibt auch im hohen Alter oder stark pflegeabhängigen Betagten, wie auch bei Demenz unverlierbar

- Die Würde jedes Menschen ist in jeder Situation unverlierbar und damit unantastbar
- Sie ist an keine Bedingungen geknüpft und gilt unabhängig von Gesundheit oder Krankheit, von vorhandenen Fähigkeiten oder erlittenen Verlusten
- unabhängig auch von der finanziellen Situation

Die Menschenwürde

- ist eine **Seinsbestimmung**, seinsmässig vorgegeben
- ist bei allen Menschen gleich
- ist unverlierbar
- ist unantastbar

Die Würdigkeit unseres Handelns (z. B. Pflege und Betreuung) ist ein **Gestaltungsauftrag** und ist uns zur Verwirklichung aufgetragen

- ist je nach Situation besser oder schlechter
- kann fehlen oder mangelhaft sein
- ist abhängig von unserem Tun
- beinhaltet einen **Anspruch** auf Schutz des eigenen Lebens Autonomie/Selbstbestimmung, Recht auf die Menschenrechte, elementaren Respekt vonseiten anderer

Neuland entdecken!

Demenz bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Anhang 2

Noch etwas: z.B. Aspekte des Krankheitserlebens können bewirken:

Ein gestörtes emotionales Gleichgewicht:

- durch neue oder verstärkte Gefühle*
- durch innere und äussere Bedrohung*

Die Körperintegrität und Wohlbefinden sind verändert:

- durch Verletzung oder Behinderung*
- durch Schmerz und Beschwerden von Krankheit und/ oder Therapie*
- durch Invalidität*

Das Selbstkonzept verändert sich:

- durch Autonomie und Kontrollverlust*
- durch verändertes Körperschema und Selbstbild*
- durch Ungewissheit hinsichtlich Krankheitsverlauf, künftiges Familien- und Sozialleben*

Es entstehen Verunsicherung hinsichtlich der sozialen Rollen und Aufgaben:

- durch Trennung von Familie, Freunden und Bekannten*
- durch Aufgeben wichtiger sozialer Funktionen*
- durch neue soziale Abhängigkeit*

Die Umgebung ist verändert:

- durch neue Beziehungen durch Hospitalisation und mit Medizinalpersonen*
- durch Konfrontation mit neuen Verhaltensregeln, Werten und (Fach-) Sprache*

Es entsteht Lebensbedrohung, Angst vor dem Sterben:

- durch akute Krise oder chronisch fortschreitender Krankheit*
- durch ein Vielzahl an Verlusterlebnissen (aus Müller W. (2008) S.5)*