

Die Betreuung verwirrter alter Menschen

Merkblatt Nr. 9

Therapeutisch-pflegerische Grundsätze

1. Versuchen Sie, ein ruhiges und verlässliches Milieu herzustellen, mit mittlerem Reizangebot und klar strukturiertem Tageslaufprogramm.

Das gilt - bei ambulanter Betreuung - auch für die Wohnung des verwirrten alten Menschen jede Verlegung in ein anderes Zimmer, jede zeitliche Rhythmusänderung kann ihn "umwerfen".

2. Versuchen Sie, eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen.

Das ist Voraussetzung dafür, daß der Verwirrte auf Abwehr und Vermeidung verzichten kann, und dafür, daß man ihm auch nur das kleinste Leistungsansinnen zumuten kann.

3. Jeder Austausch mit dem Klienten sollte möglichst einfach sein.

Kurze Sätze - die Worte des Verwirrten benutzen - gemeinsames Tun oder körperlicher Kontakt oft besser als Worte - an den einfachsten Bedürfnissen (Essen, Körperpflege, Kleidung) anknüpfen; möglichst viel Zeit lassen - Beschränkung aufs Konkrete und Gegenwärtige - unbedingte auf persönliche Verlässlichkeit achten.

4. Soweit wie möglich Reihenfolge und Ziele einzelner pflegerische Schritte verbalisieren.

also : verbale Ankündigung der einzelnen Schritte
Erklärung, **WOZU**- diese Schritte dienen
Information und Anleitung wie Klient mithelfen kann
Ermunterung dies auch zu tun

5. Gesunde Anteile suchen und fördern !

Gesunde von kranken Anteilen unterscheiden lernen - jedes Mißerfolgsereignis dem Verwirrten ersparen - Erfolgserlebnisse vermitteln - besser loben als kritisieren - Unterforderung ebenso wie Überforderung zu vermeiden suchen.

6. Die Neigung zur Selbstüberforderung

("Das muß ich doch können") ebenso wie zur Selbstunterforderung ("Das kann ich doch sowieso nicht mehr") möglichst im Auge behalten und ggf. auszugleichen suchen.

7. Einbeziehung der ungehörigen in geeigneter Form.

Es wurde nachgewiesen daß die Hirnbehindertenfamilie unter weitaus größerem sozialen Diffamierungsdruck steht als die Körperbehindertenfamilie ("bei denen ist jemand nicht richtig im Kopf"), isolierter und resignierter lebt und weniger soziale Aufstiegschancen hat. Verschlechterungen der Klienten haben oft entscheidend mit dem Alleingelassensein der Angehörigen zu tun.

Perspektive

Eine völlige Rückbildung der Symptomatik ist aufgrund einer Hirnsubstanzverlustes selten. Ein Heilungsanspruch würde also nur die Resignation fördern. Ebenso ist das unbeeinflussbare Fortschreiten bis zur schwersten Demenz eher selten.

Meist kommt ein Prozeß bei einem leichten oder mäßig schweren Psychosyndrom zum Stillstand oder läßt sich für längere Zeit auf dieser Stufe halten. Der Verlauf ist allerdings - je nach den pflegerischen, therapeutischen und sozialen Bedingungen ! - sehr schwankend, rechtfertigt auch schon von daher die hartnäckigste Geduld.