

Gefühle werden nie dement.

Wie Angehörige ihre Lieben in der letzten Phase des Lebens begleiten können.



Bildnis, gemalt von Hans-Jürgen Steininger, 2014.

Eine informative Broschüre für Angehörige
von an Demenz erkrankten Menschen



Sehr geehrte Leser und
Leserinnen!

Wie die Erhebung durch die
Statistik Austria aufzeigt, wird sich
die Anzahl der an Demenz
erkrankten Menschen in Zukunft
massiv steigern. Es bedarf einer
professionellen Betreuung und
Pflege aber auch einer speziellen

Sterbekultur, die einem an Demenz erkrankten Menschen würdig
ist. Um für diese Herausforderungen gerüstet zu sein, werden den
Mitarbeitern in den Langzeiteinrichtungen des Sozialhilfeverbandes
Urfahr Umgebung spezielle Schulungen, Weiterbildungen und
Fachausbildungen angeboten.

Das Fachpersonal des Bezirks seniorenhauses Gramastetten hat
zu diesem Thema eine Broschüre erarbeitet, die wir gerne zur
Unterstützung allen interessierten Menschen zur Verfügung stellen.



Dr. Paul Gruber, Obmann des
Sozialhilfeverbandes Urfahr-
Umgebung

Werte Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen!

Pflegepersonen des Bezirksseniorenhauses Gramastetten nahmen häufig geäußerte Sorgen und oftmals gestellte Fragen von Angehörigen zum Anlass, eine Broschüre zu verfassen. Die Begegnung und Gesprächsführung mit an Demenz erkrankten Menschen wie auch wissenswerte Aspekte über den Prozess des Sterbens, stellen zentrale Inhalte dieser Broschüre dar. Vielleicht finden Sie auch Ermutigung zur Mitgestaltung der letzten Lebensphase, ganz in ihrer Weise. Danke wertige Angehörige, für das Vertrauen, das Sie den Pflegenden entgegen bringen.

DDrⁱⁿ Sabine Wöger, MSc MSc MSc MEd
(Projektleitung)



Projektgruppe des Bezirksseniorenhauses Gramastetten / Oberösterreich



Foto: Herbert Schmäl, 2016.

Sitzend von rechts nach links: Christina Daill, Carina Mitterlehner, Maria Rath und Irene Hepp-Schrempf.

Stehend von rechts nach links: Sabine Mondl, Anneliese Grillnberger, Roland Eder, Gabriele Ecker und Roswitha Schmäl.

Inhalt

1	<i>Das Krankheitsbild einer Demenzerkrankung und der Umgang mit den Erkrankten</i>	8
1.1	Umgang und Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen	13
1.2	An Demenz erkrankte Menschen brauchen eine andere Form der Beziehungsgestaltung	15
2	<i>Hilfreiche Haltungen und Verhaltensweisen gegenüber Sterbenden</i>	17
3	<i>Häufig gestellte Fragen Angehöriger</i>	23
3.1	„Worauf müssen wir uns im Sterbeprozess einstellen?“	24
3.2	„Leiden sterbende Menschen an Hunger oder Durst?“	26
3.3	„Müssen Sterbende am Schleim ersticken? Erleben Sterbende eine rasselnde Atmung als belastend?“	30
3.4	„Tut Sterben weh?“	31
3.5	„In welcher Weise können wir dem sterbenden Menschen noch Gutes tun?“	33
4	<i>Literaturempfehlungen zum Krankheitsbild Demenz</i>	38
5	<i>Filmempfehlungen zum Krankheitsbild Demenz</i>	40

Ein Wort zuvor

Der Tod ist groß.
Wir sind die Seinen
lachenden Munds.
Wenn wir uns mitten im Leben
meinen,
wagt er zu weinen
mitten in uns.

(Rilke, 2006, S. 357)



Foto, Sabine Wöger, 2016

So einzigartig wie jeder Mensch ist, so einzigartig ist auch die Art und Weise, wie sein Leben zu Ende geht. Eine Begleitung in dieser Zeit kann vor allem dann individuell und würdevoll gestaltet werden, wenn sich möglichst viele Beteiligte an den Bedürfnissen der Sterbenden orientieren. Personen, welche in der Pflege sterbender Menschen eingebundenen sind, ob Ärzt/innen, Pflegende

oder Angehörige, stehen vor denselben Fragen: „*Was kann ich für dich tun?*“ oder „*Was soll ich lassen?*“

Viele gut gemeinte Maßnahmen, wie Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, Medikamentengabe, Krankenhauseinweisung oder die operative Anlage einer künstlichen Ernährungssonde, sind im Einzelfall genau abzuwägen und auf deren Sinnhaftigkeit zu prüfen. Es gilt zu hinterfragen, zu wessen Gunsten eine Maßnahme gesetzt wird bzw. wessen Bedürfnisse dadurch erfüllt werden. Es gibt hoch betagte Menschen, die klar sagen, dass sie noch nicht sterben möchten und wiederum andere, die auf ein baldiges Ableben hoffen. Beides gilt es zu respektieren.

Betreuende und Angehörige sind darum bemüht, die Betroffenen in deren letzten Lebensabschnitt so gut als möglich zu begleiten.

Angehörige kennen die alten Menschen oftmals ein Leben lang, haben mitunter eine innige emotionale Bindung aufgebaut, kennen deren Gewohnheiten wie auch Abneigungen und sind daher für einen gelingenden Betreuungsprozess sehr bedeutsam und wichtig.

1 Das Krankheitsbild einer Demenzerkrankung und der Umgang mit den Erkrankten

Es ist nicht wichtig, ob der Vater weiß, dass das sein Sohn ist. Wichtig ist, dass der Sohn weiß, dass das sein Vater ist.

Demenz ist ein schwerwiegender Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit aufgrund einer ausgeprägten und lang anhaltenden Funktionsstörung des Gehirns (Förstl & Lang, 2011, S. 4).

Für alle Betroffenen ist insbesondere der Beginn einer Demenzerkrankung sehr belastend. Hierbei kommt es zum Übergang von einem gesunden Denkvermögen hin

zu einer zunehmenden und chronischen Verwirrtheit. Dieser Prozess geht jedoch auch mit einer höheren Sensibilität und einer gesteigerten Wahrnehmung auf der Gefühlsebene einher.

Für die Angehörigen von an Demenz erkrankten Menschen gleicht dies oftmals einem Wechselspiel zwischen „Himmel und Hölle“. Sie erleben Irritation, Hilflosigkeit und Angst.

Für betreuende Angehörige ist es beispielsweise belastend, professionelle pflegerische Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Zu Krankheitsbeginn ist seitens der Angehörigen oftmals eine hohe Motivation und Bereitschaft zur Übernahme der Betreuung und Pflege im häuslichen Umfeld gegeben. Dennoch können zu diesem frühen Zeitpunkt die damit einhergehenden seelischen und körperlichen Belastungen noch nicht in vollem Ausmaß eingeschätzt werden. Je mehr Angehörige mit der Organisation und Durchführung der Pflege befasst sind, desto weniger Zeit und Kraft bleibt Ihnen oftmals für

ein harmonisches und duldsames Erleben der gemeinsamen Beziehung. Mitunter kommt es auch zu Spannungen und Konflikten in den Familien, wenn beispielsweise die Mutter behauptet, jemand hätte ihr die Geldtasche gestohlen. In dem Moment, wenn die erkrankte Person bemerkt, dass sie die Geldbörse nur verlegt hatte, wird ihr der Verlust geistiger Selbstkontrolle schmerzlich bewusst.

Dazu ein Beispiel:

Frau Johanna, „Hanni“ genannt, eine 90-jährige Bewohnerin eines Altenheimes, wurde abends von zwei Pflegenden zu Bett gebracht. Frau Hanni war darüber erbost, dass dies nicht, wie sonst üblich, ihre Mutter tat. Eine noch unerfahrene Pflegende sagte zu Frau Hanni: *„Aber Frau Hanni, wenn sie schon 90 Jahre alt sind, wie kann denn das sein, dass ihre Mutter noch lebt?“*

Die zweite und erfahrene Pflegerin sagte im ruhigen Tonfall: *„Es ist alles in Ordnung. Die Mama ist doch Einkaufen. Das Wochenende steht vor der Tür“*.

Eine solche Reaktion ist nicht als Lüge zu werten. Frau Hanni würde *unser* Verständnis von Wirklichkeit als unwahr empfinden.

Frau Hanni entgegnete daraufhin erleichtert: *„Ich hab mir`s schon gedacht. Aber das hätte sie mir auch vorher sagen können.“* Das zu Bett bringen durch fremde Personen stellte für sie somit kein Problem mehr dar.

Es verändert sich das Erleben des erkrankten Menschen mit fortschreitendem Verlauf zumeist in positiver Weise. An Demenz erkrankte Menschen scheinen in ihrer Welt durchaus zufrieden zu sein. Dies bestätigen erfahrene Pflegepersonen aus Altenheimen, die diese Menschen betreuen.

Das Verhalten eines an Demenz erkrankten Menschen steht im Zusammenhang mit seiner Lebensgeschichte.

Die Einbeziehung seiner Biographie, wie auch eine besondere Form der Gesprächsführung, die sog. „Validation“ (siehe nächstes Kapitel), sind für die Begleitung besonders bedeutsam.



Foto, Herbert Schmäl, 2016

Liebe Angehörige!

Das Pflegepersonal in den Altenheimen unterstützt Sie gerne, teilt mit Ihnen Erfahrungen und andere wissenswerte Aspekte.

1.1 **Umgang und Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen**

„So schlugen wir einen Weg ein, der von der nüchternen Wirklichkeit wegführte und über Umwege zur Wirklichkeit zurückführte“

(Geiger, 2011, S. 118).

Frau Martha wird Mutter

Die 86-jährige Altenheimbewohnerin Frau Martha interpretierte und erlebte ihr körperliches Unwohlsein, welches aus Sicht des Arztes im Zusammenhang mit einer beginnenden Blasenentzündung stehen könnte, als Geburtswehen. Dabei legte sie ihre Hände auf den Unterbauch, wirkte aufgeregt und erzählte einer Pflegeperson freudestrahlend: *„Stell Dir vor! Ich habe soeben entbunden“*. Daraufhin sagte die Pflegeperson: *„Gratuliere! Wie schön für Dich! Was ist es denn geworden? Ein Bub oder ein Mädchen?“*

Frau Martha antwortet: *„Zwillinge, ein Bub und ein Mädel. Und mein Mann Karl weiß noch gar nichts davon!“*

Diese Weise der Gesprächsführung wird als „Validation“ bezeichnet, deren Begründerin Naomi Feil ist. Eine ihrer zentralen Aussagen lautet: Wichtig ist es, *„in den Schuhen des anderen zu gehen“* (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 15). Nicht darauf zu achten, in welcher Erlebenswelt sich der alte Mensch soeben befindet, würde bedeuten, ihm ohne Einfühlungsvermögen (Empathie) eine Realität aufzuzwingen, die momentan nicht die seine ist.

Ganz anders wäre diese Begegnung verlaufen, hätte die Pflegeperson auf Frau Marthas Mitteilung eine sachliche Antwort gegeben, wie beispielsweise: *„Mit 86 Jahren kann keine Frau mehr Mutter werden“*. Frau Martha hätte wahrscheinlich abwehrend, verärgert reagiert und sich nicht verstanden gefühlt.

Gelingt es, den Betroffenen in ihrer Erlebenswelt zu begegnen, erleben wir diese Menschen weniger ängstlich,

stattdessen zufriedener und beruhigter. Wichtig für den erkrankten Menschen ist, dass er sich in seiner Welt sicher und geborgen fühlen kann, wahr und ernst genommen, geschätzt und respektiert wird.

1.2 **An Demenz erkrankte Menschen brauchen eine andere Form der Beziehungsgestaltung**

Eine an Demenz erkrankte Bewohnerin wirkte sehr traurig, als ihre Tochter, ohne Abschiedsgruß, das Zimmer verließ. Die Tochter war der Ansicht, die Mutter würde dies ohnehin nicht mehr wahrnehmen.

Angehörige können liebevolle Berührungen schenken, den alten Menschen in den Arm nehmen, ihn wiegen, beruhigende Worte zusprechen, ihn trösten, vertraute Lieder vorsingen, lustige Geschichten erzählen, Erinnerungen aufgreifen, Fotos mitbringen, vom alltäglichen Leben erzählen, sich dem Tempo der Betroffenen in Sprache und Bewegung anpassen, ihnen Zeit schenken, emotional ganz bei ihnen sein. Ein

fröhliches Umfeld kann sich sehr positiv auf die Erkrankten auswirken.

Das Zitat von Vicki de Rubin, sie ist die Tochter von Naomi Feil, bringt für die Begleiter/innen Wesentliches nochmals zum Ausdruck:

„Ein enger, liebevoller Kontakt zu Ihren Angehörigen im letzten Abschnitt des Lebens ist ein Geschenk für beide Seiten. Er kann heilend wirken, er kann ein befriedigender Abschluss von Angelegenheiten sein, die bisher nicht geklärt waren. Er kann ihm oder ihr, wenn es soweit ist, zu einem friedlicheren Tod verhelfen. Wenn Sie Ihren Angehörigen in ihrem momentanen Zustand der Zeitverwirrtheit akzeptieren, werden sich Türen auf eine andere Beziehungsebene hin öffnen. Sie haben viel zu gewinnen, Ihre (erkrankten) Angehörigen auch“ (Beyer, 2007, S. 126).

2 Hilfreiche Haltungen und Verhaltensweisen gegenüber Sterbenden

*„Alles wird bedeutungsvoller,
wenn man nahe daran ist, es zu verlieren“*

(Dr. Sigmund Freud)



*Bildnis, gemalt von
Sabine Wöger, 2012: Begegnung*

Der nahende Tod führt die Einzigartigkeit eines geliebten Menschen, wie auch die Einmaligkeit der gelebten Beziehung ins Bewusstsein und Angehörige fühlen oftmals Hilflosigkeit. Fragen wie *„Was kann oder soll noch gesagt werden?“* *„Was könnten wir dem sterbenden Menschen noch Gutes tun?“* und *„Wie können wir ihm unsere Liebe zeigen?“* beschäftigen die Begleitenden. Folgende Haltungen und Verhaltensweisen sind hilfreich für die Beziehungsgestaltung:

- ✧ Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Charismen, lässt Begegnung und Nähe zum sterbenden Menschen in natürlicher Weise zu.
Sie dürfen darauf vertrauen, dass Sie alle Fähigkeiten, die Sie in dieser Situation benötigen, in sich tragen.
- ✧ Die besondere Situation erfordert eine aufmerksame Wahrnehmung, die Bereitschaft, sich auf den sterbenden Menschen einzulassen und mit allen Sinnen zu versuchen, seine Bedürfnisse wahrzunehmen. In dieser Weise kann eine „*Brücke zum Du*“, auch ohne Worte, entstehen. Verbundenheit kann ebenso durch ein gemeinsames Verweilen in Stille zum Ausdruck gebracht werden.
Sie dürfen Ihrer Wahrnehmung vertrauen! Seien Sie beruhigt, denn es gibt weder ein Richtig noch ein Falsch. Jeder Sterbeprozess verläuft höchst individuell und vollzieht sich in einem bewusst gestalteten und einfühlsamen Miteinander. Bitte gehen Sie auch achtsam mit Ihren eigenen Bedürfnissen um.

✧ Sterbende sind fähig, wenn auch in anderer Weise, Stimmungen wahrzunehmen und sensibel darauf zu reagieren.

Bleiben Sie authentisch! Halten Sie Ihrem Gewissen und Ihrer Intuition die Treue! All das, was Ihnen in dieser Situation wichtig ist zu sagen, können Sie dem Sterbenden noch mitteilen. Sterbende Menschen sind durchaus fähig zu hören bzw. den Klang Ihrer Stimme wahrzunehmen, obwohl vielleicht keinerlei Reaktionen mehr zu sehen ist. Zu jedem Zeitpunkt kann Ungesagtes den Sterbenden noch mitgeteilt werden.

✧ Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung sind in jeder Begegnung grundlegend. Wir brauchen diese Haltungen insbesondere dann, wenn bei den Betroffenen Verhaltensweisen auftreten, die für die Angehörigen bzw. Betreuenden schwer nachvollziehbar und annehmbar sind, z.B. abwehrende Gesten.

Sie dürfen darauf vertrauen, dass viele Verhaltensweisen mitunter auch Ausdruck der Gesamtsituation, des bevorstehenden „großen Abschiedes“ und nicht

persönlich zu werten sind. Bitte versuchen Sie dennoch, eine wertschätzende Begegnung beizubehalten.



Foto, Herbert Schmäl, 2016

❖ Sowohl für sterbende Menschen wie auch für die Begleitenden kann einmal mehr Nähe, ein anderes Mal wieder mehr Distanz eine heilsame Wirkung entfalten. Wenn Sie unsicher sind, ob Sie bleiben oder gehen sollen, und Sie eher zum Gehen tendieren, verabschieden Sie sich vor dem Weggehen in der Weise, dass es sein darf, dass der geliebte Mensch auch in Ihrer Abwesenheit verstirbt.

Vertrauen Sie auch hier Ihrer Intuition. Die Beziehung zwischen Ihnen und dem sterbenden Menschen hat eine viel längere Geschichte und ist nicht einzig davon abhängig, ob Sie in den letzten Lebensstunden bzw. -minuten anwesend sind oder nicht.

- ✧ Nicht immer ist das stunden- und tagelange Verweilen am Krankenbett angebracht oder sinnvoll. Mitunter kann auch eine kurze und bewusst erlebte bzw. gestaltete Zeit für alle sehr erfüllend erlebt werden. Leonardo da Vinci sagte einmal: *„Die Zeit verweilt lange genug bei dem, der sie zu nutzen weiß“*. Nicht die Quantität, viel mehr ist die Qualität der noch verbleibenden Zeit von Bedeutung. Sterbende Menschen sind auch besonders ruhebedürftig. *Seien Sie beruhigt, Sie werden die richtige Zeit und das rechte Maß an „Da-Sein“ erspüren.*
- ✧ Manche Sterbende können, trotz Schwäche, bis zuletzt ihre Bedürfnisse noch ausdrücken. Sie brauchen unser aufmerksames Hinhören und unsere feinfühlige

Kommunikation.

Stellen Sie einfache Fragen, welche die Sterbenden mit „ja“ oder „nein“, mit einem Lidschlag oder Händedruck, beantworten können. Lassen Sie den Sterbenden Zeit zum Sprechen. Bieten Sie gegebenenfalls einfache Worthilfen an.

3 Häufig gestellte Fragen Angehöriger

Liebe Angehörige!

Nachstehend werden nun einige Fragen, die häufig im Zusammenhang mit dem Sterbeprozess gestellt werden, beantwortet.



Foto, Herbert Schmäl, 2016

3.1 **„Worauf müssen wir uns im Sterbeprozess einstellen?“**

Von „finaler“ oder „terminaler“ Phase spricht man dann, wenn ein Mensch in die Endphase des Lebens eingetreten ist. Alle Maßnahmen dienen der Linderung von Beschwerden. Zu beobachten ist oftmals eine gesteigerte motorische Unruhe, eventuell einhergehend mit Beeinträchtigung der Bewusstseinslage, Minuten bis Stunden vor Todeseintritt.

Bedeutsam ist das Vermitteln von Gefühlen wie Sicherheit, Geborgenheit und Liebe. Mehr als alles andere brauchen diese Menschen Begleiter/innen, die in der Lage sind, einen direkten Kontakt herzustellen. Menschen, die sich mitteilen und eine Beziehung aufbauen können, die ein inneres Wissen um die Bedeutung von Kommunikation in ganz umfassender Weise mitbringen. Mit dem zunehmenden Kräfteverlust kommt es auch zur Verminderung der geistigen Leistungsfähigkeit. Konzentration und Merkfähigkeit aufzubringen, erleben

Menschen in den letzten Stunden sehr kraftraubend. Sie brauchen zunehmend mehr Zeit, um Informationen und Fragen zu verarbeiten, um darauf reagieren zu können. Klare, eindeutige Fragestellungen, welche einzig mit „Ja“ oder „Nein“, mit einem Lidschlag oder einem Kopfnicken zu beantworten sind, helfen dringlichste Bedürfnisse abzuklären. Reizüberflutung durch Lärm, zu viel Besuch oder lebhaftes Kind können in dieser Phase einen Kontrollverlust auslösen, beispielsweise könnten die alten, an Demenz erkrankten Menschen, ängstlich reagieren. Eine ruhige Atmosphäre im Zimmer trägt zur Beruhigung der Sterbenden bei.

Mehr und mehr benötigen Sterbende jene Kommunikation, welche über die Berührung möglich ist. Sie brauchen die Zugewandtheit durch liebende Menschen, sowie ihr ruhiges, ehrliches „inneres Da-Sein“. Die Atmosphäre im Zimmer wird eine privatere und intimere sein.

Jeder Mensch stirbt seinen eigenen, unverwechselbaren Tod. Er stirbt weder richtig noch falsch, weder gut noch schlecht und auch nicht so, wie ich es mir als Begleiter/in wünsche oder vorstelle.

3.2 **„Leiden sterbende Menschen an Hunger oder Durst?“**

Wir wissen heute, dass das Sterben in einem Zustand des leichten Wassermangels die für den Körper am wenigsten belastende Form des Sterbeprozesses ist. Dagegen kann eine Flüssigkeitszufuhr in der Sterbephase, insbesondere in Kombination mit einer unnötigen Sauerstoffgabe, zu einer deutlichen Leidensvermehrung führen.

Sauerstoffgabe am Lebensende ist nur in ganz wenigen Situationen sinnvoll. Sauerstoff führt zu einer Austrocknung der Schleimhäute, verursacht eine körperliche wie ästhetische Irritation und ein ständig säuselndes Geräusch. Datenlage und Erfahrungen von Palliativmediziner/innen lassen den Schluss zu, dass eine künstliche Gabe von Ernährung und Flüssigkeit in der

Sterbephase in der Regel nicht erfolgen sollte! Denn dadurch ist am besten gewährleistet, dass das Sterben auf natürliche und friedvoller Weise ablaufen kann. Natürlich gibt es Ausnahmen, aber diese sind im Einzelfall genau zu begründen (Borasio, 2011, S. 112).

Eine oftmals geäußerte Sorge von Angehörigen sterbender Menschen bezieht sich auf das Erleben des sterbenden Menschen im Falle einer Rücknahme oder Einstellung von Nahrungs- und/oder Flüssigkeitszufuhr. Diese Sorge ist verständlich und zeigt, wie sehr Sie um das Wohlbefinden Ihres geliebten Angehörigen bemüht sind.

Es ist ein natürliches Zeichen in der letzten Phase des Lebens, dass Menschen in der Regel keinen Hunger mehr verspüren, weil sie Nahrung nicht mehr entsprechend aufnehmen können. Wenn Sterbende Appetit auf Speisen äußern, sollten sie diese in kleinen Portionen und appetitlich angerichtet, selbstverständlich gereicht bekommen.

Ähnlich verhält es sich auch mit dem Flüssigkeitsbedarf. Ein sterbender Körper kann nur noch eine geringe Flüssigkeitsmenge aufnehmen. Würde man dem Körper die Menge an Flüssigkeit zumuten, die vitale Menschen zu sich nehmen, würde dies bei Menschen in dieser Phase des Lebens mitunter zu einer erschwerten Atmung führen und sie wären dadurch sehr belastet.

Vielleicht klingt das zunächst ein wenig seltsam: Gerade durch die Rücknahme, also nicht durch die Vornahme der Flüssigkeitszufuhr, kann ihr Angehöriger einen friedvolleren Sterbeprozess erleben. Wir wissen aus unserer Erfahrung und viele Studien haben dies auch bestätigt, dass das liebevolle Unterlassen in dieser Lebensphase gewiss mehr zur Lebensqualität beiträgt als ein übermäßiges Tun, beispielsweise durch Infusionsgabe bzw. Gabe von parenteraler (künstlicher) Ernährung. Indem wir den Sterbenden Überwässerung ersparen, tun wir ihnen Gutes.

Es ist hilfreich, den Zusammenhang zwischen Durstgefühl und Flüssigkeitsgabe zu verstehen. Alleinig dadurch, dass die Mundschleimhaut befeuchtet wird, erleben Sterbende kein Durstgefühl, unabhängig vom Flüssigkeitsgehalt im Körper.

Indem Getränke mit einem Mikrozerstäuber verabreicht werden, wird einem Verschlucken vorgebeugt und dennoch Erfrischung und ein angenehmes Geschmackserleben möglich.

Sie können ihrem Angehörigen wohlschmeckende Flüssigkeiten verabreichen. Die Flüssigkeit, der Ananassaft zum Beispiel, wird dabei fein zerstäubt und ein Verschlucken

(Aspirieren) von Flüssigkeiten wird dadurch vermieden. Um die Lippen geschmeidig zu halten, könnten Sie diese mit einem Lippenpflegebalsam eincremen. In dieser Weise können Sie für die Angehörigen auch da sein und Ihnen sehr viel Gutes tun.



*Foto, Sabine Wöger, 2015:
Mikrozerstäuber zur
Befeuchtung der
Mundschleimhaut*

3.3 **„Müssen Sterbende am Schleim ersticken? Erleben Sterbende eine rasselnde Atmung als belastend?“**

Es ist verständlich, dass Sie sich wegen dem rasselnden Atemgeräusch Sorgen machen. Durch den ausbleibenden Schluckreflex, kann Schleim nicht mehr abgehustet werden. Würden wir die zumeist kleine Menge an Schleim mit einem Katheter absaugen, würde dies reflektorisch eine verstärkte Schleimproduktion auslösen. Die Luftröhre würde den Absaugschlauch als Fremdkörper erkennen und dann mehr Schleim produzieren, um diesen Fremdkörper abstoßen zu können. Deswegen spricht man von der sog. „reflektorischen Schleimproduktion“. Darüber hinaus ist der Absaugvorgang sehr unangenehm und anstrengend für den Körper.

Befindet sich Schleim in der Mundhöhle, dann kann dieser problemlos abgesaugt werden, denn das ist für den sterbenden Menschen nicht belastend. Dass die Pausen zwischen dem Ein- und Ausatmen länger werden ist eine

natürliche Veränderung der Atmung in dieser Lebensphase.

Auch kann versucht werden, die Körperposition zu verändern, beispielsweise das Kopfteil ein wenig höher zu stellen oder eine Seitenposition einzuleiten.

3.4 „Tut Sterben weh?“



Foto, Sabine Wöger, 2016

Drⁱⁿ Cicely Saunders gilt als diejenige, welche Hospizgedanken wieder aufgegriffen hat. Sie prägte im Jahre 1967 den Ausdruck „Total pain“. Damit ist nicht nur

der körperliche Schmerz, sondern auch der seelische, soziale und spirituelle Schmerz gemeint.

Der tatsächlich erlebte Schmerz resultiert aus allen gleichzeitig bestehenden Schmerzdimensionen. Seine Behandlung erfordert neben der unverzichtbaren fachlichen, auch ein hohes Ausmaß an menschlicher Kompetenz. Ob und wie sehr etwas weh tut, wissen nur die Betroffenen selbst, denn sie sind hierfür die Expert/innen. Sind Sterbende aus körperlichen oder geistigen Gründen nicht mehr dazu fähig sich mitzuteilen, sind wir auf indirekte Schmerzzeichen angewiesen. Indirekte Schmerzzeichen können ein angespannter Gesichtsausdruck, verkrampfte Haltung, Schonhaltung, Appetitlosigkeit, ständiges Läuten, Schlaflosigkeit, Schreien, veränderte Atmung und Vieles mehr sein. Zu den seelischen Schmerzen zählen beispielsweise Ängste oder Trauer. Einsamkeit führt zu sozialen Schmerzen. Spirituelle Schmerzen zeigen sich oft durch ein Sinnlosigkeitsgefühl.

Bei hoch betagten, insbesondere an Demenz erkrankten Menschen stellt Schmerzerkennung eine Herausforderung für die Betreuenden dar. Entscheidend für die Diagnose „Schmerz“ ist letztlich immer, dass wir daran denken, dass beobachtete Veränderungen Schmerzzeichen sein können. Besonders nahe liegend ist dies bei Verhaltensweisen wie Verweigerung, Schlaflosigkeit, Unruhe oder Ungeduld.

3.5 **„In welcher Weise können wir dem sterbenden Menschen noch Gutes tun?“**

Ein guter Abschied ist nicht nur für sterbende Menschen von großer Bedeutung, sondern auch für Sie, liebe Angehörige.

All das können Sie beispielsweise für Ihren Angehörigen in der Sterbephase tun:

- Teilwaschungen vornehmen,
- den Körper durch Auflage von feuchten Kompressen im Falle von Hitzegefühl kühlen,

- das Gesicht und die Lippen, die Hände oder die Füße mit wohlriechenden und hautverträglichen Lotionen eincremen,
- bei der Pflege des Körpers, beim Kämmen der Haare oder beim Wechsel der Bettwäsche mitwirken,
- Lieblingsgetränke mit einem Mikrozerstäuber befüllen und verabreichen, wie z.B. Bier, Wein, Cola, Tee oder Fruchtsäfte,
- etwas vorlesen,
- vertraute Lieder vorsingen oder summen,
- beten,
- gemeinsam Erlebtes erinnern, erzählen,
- den Raum gestalten und mit vertrauten Gerüchen, z.B. mit ätherischen Ölen, beduften,
- die/den Sterbende/n in Ihren Armen wiegen,
- beim Sterbenden übernachten und Vieles mehr.



Foto, Herbert Schmäl, 2016

DDr. Viktor Emil Frankl, 1905 bis 1997, war der Begründer einer wert- und sinnorientierten Richtung der Psychotherapie. Zur Vergänglichkeitsbewältigung formulierte Frankl das Gleichnis „Vom Stoppelfeld und der Scheune“.

Der Mensch sieht in der Regel nur die Stoppelfelder der Vergänglichkeit. Das Stoppelfeld wird mit der Dauer eines Lebens immer größer. Jedoch übersehen wir die vollen Speicher. Frankl geht weg vom Bild des Sensenmanns und hin zum „*Erntefeld unseres Lebens*“. Die Scheune behütet das eingefahren Korn des Lebens, das nicht verrotten kann. Das Gleichnis ermutigt, sich von der Endlichkeit nicht beirren zu lassen. „*Was du täglich leistest und für eine vernünftige Sache tust, ist Korn vom Feinsten für die Scheune*“, so Frankl.



Es sind die verflommenen Momente der Seligkeit, die Gipfelereignisse eines Lebens, die diese Ernte des Lebens ausmachen.

Foto, Wolfgang Heid, 2016

Bemühen wir uns, unsere Scheunen eifrig zu füllen, mit Liebe, mit Arbeit oder mit aufrechtem Leiden. Die Stoppeln werden vergehen, zurück zur Mutter Erde. Und so geht die Vergänglichkeit zum Ursprung zurück (Lukas, 2014, S. 178 – 179).

4 Literaturempfehlungen zum Krankheitsbild Demenz

Beyer, S. (2007): *Demenz ist anders*. Bonn. Balance buch + medien.

Borasio, G. D. (2011): *Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen*. München: C. H. Beck.

Feil, A. (2004): *Validation in Anwendung und Beispielen. Der Umgang mit verwirrten alten Menschen*. München: Reinhardt.

Förstl, H., Lang, Ch. (2011). Was ist „Demenz“? In H. Förstl (Hrsg.), *Demenzen in Theorie und Praxis* (S. 4-7). Berlin / Heidelberg: Springer.

Geiger, A. (2011): *Der alte König in seinem Exil*. München: Hanser Verlag.

Lukas, E. (2014): *Der Seele Heimat ist der Sinn. Logotherapie in Gleichnissen von Viktor E. Frankl*. München: Kösel.

Naomi Feil, Vicki de Klerk-Rubin (2013): *Validation*.

München: Ernst Reinhardt.

Rilke, R. M. (2006): *Die Gedichte*. Frankfurt a. M.: Insel.

Specht-Tomann, M., Tropper, D. (2014): *Bis zuletzt an
Deiner Seite. Begleitung und Pflege schwerkranker und
sterbender Menschen*. Stuttgart: Kreuz.

5 Filmempfehlungen zum Krankheitsbild Demenz

Eyre, R. (2001): *Iris. Leben war ihre größte Begabung.*

Das Drama ist eine Filmbiografie über die anglo-irische Schriftstellerin Iris Murdoch (Judi Dench), die im Alter von 74 Jahren an Alzheimer erkrankte und von ihrem Ehemann John Bayley (Jim Broadbent) begleitet wird.

Kleinert, A. (2003): *Mein Vater.* Busfahrer Richard Esser (Götz George) wird immer vergesslicher. Als er einen Schwächeanfall erleidet, nimmt ihn Sohn Jochen Klaus J. Behrendt) zögerlich zu sich ins neue Haus. Doch nach und nach wird deutlich, wie schwer Richards Erkrankung ist: Er hat Alzheimer. Als sein Zustand sich rapide verschlimmert, gerät das Familienleben völlig aus den Fugen.