

Gedanken zum Thema "Desorientierte Betagte"

Autor(en): **Chappuis, C.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft**

Band (Jahr): **77 (1980)**

Heft 10

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-838722>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Gedanken zum Thema "Desorientierte Betagte"

Referat anlässlich der Städtischen Konferenz für Altersfragen vom 12. Mai 1980, gehalten von Dr. med. Ch. Chappuis, Chefarzt Geriatrie-Rehabilitation des Zieglerspitals Bern

Meine sehr verehrten Damen,
meine Herren,

Zu Beginn möchte ich Ihnen folgende Begebenheit schildern: Ein Assistenzarzt berichtete mir kürzlich von einem eben im Spital eingetretenen Patienten wie folgt: "Der 82jährige Mann ist desorientiert, er findet sein Zimmer nicht, er weiss nicht, weshalb er im Spital ist." Meine Frage, ob der Patient bereits schon einmal im Spital war, wurde verneint. Daraufhin fragte ich den Assistenten, ob er sich bei seinem Ferienaufenthalt in Wien in der Stadt bereits am 1. Tag zurechtgefunden habe. Der junge Kollege antwortete: "Natürlich nicht, ich musste dafür einen Stadtplan benützen." Meine weitere Frage, ob man dem Patienten denn gesagt habe, warum er im Spital sei, musste der Assistent ebenfalls verneinen. Der Grund? "Man wollte den Patienten nicht aufregen." Gemeinsam gingen wir nun zu unserem 82jährigen Patienten, und ich fragte ihn, warum er denn hier sei. Seine Antwort: "Ich weiss nicht, eingeliefert – ausgeliefert." Dieser Patient hat seine Situation voll erfasst. Was wurde ihm denn zugemutet? Sich an einem Ort zurechtzufinden, den er noch nie gesehen hat, und daneben zu wissen, warum er dort sei, obwohl man ihn darüber nie aufgeklärt hat. Sie werden bemerkt haben, was ich dem Assistenzarzt damit zeigen wollte. Wie rasch kommen wir zu einem negativen Urteil, ohne die tatsächliche Situation des Patienten zu kennen und berücksichtigt zu haben? Wie oft werden Patienten ins Spital "abgeführt", die dort dann folgende Desorientiertheit wird als Beweis der geistigen Veränderungen, der Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit interpretiert.

In welchem Alter kommt denn Desorientiertheit vor? Diese ist nicht ein Privileg oder eine Krankheit des älteren Menschen. Ein Kind kann desorientiert sein, wenn es hohes Fieber hat. Ein Mensch mittleren Alters kann desorientiert sein, wenn er in eine ihm fremde Stadt kommt oder wenn er zuviel Alkohol getrunken hat.

Was heisst Desorientiertheit?

Es bedeutet dies, die Orientierung in folgenden Eigenschaften nicht mehr vollständig zu besitzen:

- Orientierung in der Zeit: Tagesstunde, Wochentag, Monat, Jahr.
- Orientierung in Ort: z.B. "Wo bin ich im Moment?"
- Orientierung in der Situation: Aufgrund der Zeit und des Ortes befinde ich mich z.B. im Spital in der Situation des Patienten.
- Orientierung in der eigenen Person: "Ich weiss nicht mehr, wer ich bin."

In der folgenden Zusammenstellung finden wir einige *Ursachen der Desorientiertheit*:

- *Infektionen:*
 - Grippe
 - Bronchitis
 - Urinfekt (Blase)
 - Durchfall
- *Herzerkrankungen:*
 - Insuffizienz
 - Infarkt
- *Durchblutungsstörungen:*
 - Streifung
 - Schlaganfall
- *Stoffwechselstörungen:*
 - Zuckerkrankheit
 - Schilddrüsen-Unter- oder -Überfunktion
 - Nierenfunktionsstörungen
- *Blutarmut*
- *Medikamente*
- *Depressive Zustände*
- *Milieuwechsel*

Wie Sie sehen, kann manche Erkrankung zu Desorientiertheit führen. Die letzten drei Ursachen sind aber mehr äussere Momente, auf die ich noch etwas näher eingehen möchte.

Zu den Medikamenten: Recht häufig werden bei älteren Menschen Medikamente zum Schlafanstoss oder zur Beruhigung verwendet, in einer Dosierung, die dem Alter nicht angepasst ist. Es gilt zu bedenken, dass solche Mittel beim älteren Menschen viel intensiver wirken können, z.B. 5–10mal länger als beim jungen Menschen. Es ist somit beim Medikamentengebrauch und -einsatz für ältere Patienten sehr vorsichtig vorzugehen.

Depressive Zustände: Das Alter ist das Zeitalter der Verluste. Der Mensch verliert seine ihm nahestehenden Angehörigen, er verliert seine soziale Stellung, er verliert körperliche und geistige Fähigkeiten. Vielfach ist er sich dessen bewusst und kann in gedrückte Stimmungslagen kommen. Solche depressiven Zustände können sich in ausgesprochener Desorientiertheit manifestieren.

Milieuwechsel: Wie wir am Eingangsbeispiel gesehen haben, kann ein Milieuwechsel eine Desorientiertheit auslösen. Der Milieuwechsel wird uns bei den therapeutischen Massnahmen noch beschäftigen.

Was kann nun unternommen werden, um Desorientiertheit zu vermeiden?

Vorschlag für therapeutisches Verhalten

- Körperlichen Befund erheben: genaue körperliche Untersuchung (s. auch oben: Zusammenstellung der Ursachen für Desorientiertheit).

- Erfassen des geistigen Zustandes: Das ausschlaggebende Kriterium ist hier: Was ist an geistiger Leistungsfähigkeit vorhanden? Es soll nicht nachgewiesen werden, was nicht mehr vorhanden ist, da man darauf nicht therapeutisch aufbauen kann.
- Soziotherapeutische Massnahmen.

Was verstehen wir unter soziotherapeutischen Massnahmen?

Man könnte folgende Liste aufstellen:

- *Keine brusken Änderungen in der Umwelt vornehmen:* Die oftmals gutgemeinten Bemühungen, eine Wohnung aufzuräumen, führen bei einem zur Desorientiertheit neigenden älteren Menschen zu deren Verstärkung. Durch die Änderungen kann er sich nicht mehr orientieren in Ort und Raum. Das hat dann zur Folge, dass er sich auch nicht mehr in der Zeit und in der Situation zurechtfindet. Die Einrichtung eines Zimmers im Altersheim, in das der Betagte umzieht, soll er selbst vornehmen. Sie können sich gut vorstellen, was geschieht, wenn die Kinder eine vollständig neue Wohnung einrichten, um ihrem Vater oder ihrer Mutter angeblich eine Freude zu bereiten. Wenn er Orientierungsschwierigkeiten hat, wird diese Massnahme zur Verschlimmerung seiner Situation und nicht zur gewünschten Verbesserung führen.

- *Zusätzliche Orientierungshilfen anbieten und geben:* Jemand, der lebenslang eine Zeitung gelesen hat, soll sie auch im Alter weiter behalten. Es spielt keine Rolle, ob er sie liest, aber sie ermöglicht ihm unter Umständen, sich hinsichtlich der Lage im Jahr zu orientieren. Abreisskalender ermöglichen ebenfalls eine Orientierungshilfe im Tag.

- *Die Betreuer mögen beachten,* was sich im Befinden und Verhalten eines Betagten plötzlich ändert. Diese Änderung kann ja, wie wir oben gesehen haben, Ausdruck einer Erkrankung sein. Wird diese behandelt, z.B. eine Lungenentzündung, so kann dann oftmals auch die Desorientiertheit wieder rückgängig gemacht werden.

- *Vermeiden von Examenssituationen:* Hat jemand mit Gedächtnisschwierigkeiten zu kämpfen, so sind Schulmeistereien wohl kaum am Platz. Wollen Sie sich zurückerinnern an Ihre Schulzeit: Wenn Sie unter Druck etwas reproduzieren oder memorieren mussten, dann ging es meist viel schlechter, als wenn dieser Druck nicht vorhanden war. Versuchen Sie aus der Alltagssituation dem Betagten behilflich zu sein, sich der Dinge wieder zu erinnern, die er vergisst. Weiss jemand nicht, wie jetzt die vor ihm stehende Blume heisst, so kann man im Gespräch auf Frühlingsblumen kommen. Vielleicht kommt er dann spontan darauf, dass eine Tulpe auch zu den Frühlingsblumen gehört und dass diese ja gerade auf dem Tisch stehen.

- *Vorsicht beim Medikamentengebrauch:* Ich möchte es als irrige Meinung bezeichnen, einen Patienten im Spital wegen Desorientiertheit durch Medikamente sogenannten "einustellen". Aus dem oben Erwähnten mögen Sie verstehen, warum dies nicht geht. Ich möchte Ihnen auch in Erinnerung rufen, dass wir mit den Medikamenten Menschen wohl

kaum "umpolen" können. Eine Lebensgeschichte, ein Charakter prägt einen Menschen, und im Alter werden gewisse Züge noch ausgesprochener. Diese einfach wegzubehandeln mit Medikamenten, ist nicht möglich.

Wir haben miteinander gesehen, dass Desorientiertheit nicht gleichzusetzen ist mit Hoffnungslosigkeit. Es dürfte dies eine Veränderung sein, die wir beim älteren Menschen häufiger antreffen. Die Betreuung eines desorientierten Menschen stellt zugegebenermaßen hohe Anforderungen an seine Umwelt. Wenn diese bereit ist, mitzutragen und mitzuhelfen, gelingt es immer wieder, desorientierte Betagte lange Zeit in einem stabilen Zustand ihren Lebensweg gehen zu lassen.

AUS DER ARBEIT DER KONFERENZ

Protokoll der Jahresversammlung der Schweizerischen Konferenz für öffentliche Fürsorge vom 3. Juni 1980 in Schaffhausen

Der Präsident der Schweizerischen Konferenz für öffentliche Fürsorge, Herr Rudolf Mittler, Chur, begrüsst 800 Teilnehmer sowie die Gäste, unter ihnen: Herrn Bundesrat Dr. K. Furgler, Herrn Kurt Waldvogel, Regierungspräsident des Kantons Schaffhausen, Herrn Felix Schwank, Stadtpräsident Schaffhausen, Herrn Walter Schellhorn, Geschäftsführer des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Herrn Dirk Jarré vom Deutschen Landesausschuss des ICSW sowie Frau Brigitte Rauscher vom Österreichischen Komitee für Sozialarbeit.

Herr Regierungspräsident Kurt Waldvogel begrüsst die Teilnehmer der Jahresversammlung im Kanton Schaffhausen, in französischer Sprache auch ganz besonders die Vertreter aus der Westschweiz. Er erinnert daran, dass vor 30 Jahren die Schweizerische Konferenz für öffentliche Fürsorge letztmals in Schaffhausen ihre Jahrestagung durchgeführt hat. Seither ist im Sozialwesen ein bedeutender Wandel festzustellen, nämlich die Entwicklung zum fortschrittlichen Sozialstaat. Er stellt fest, dass Schaffhausen als erster Kanton die obligatorische Alimentenbevorschussung einführte. Der Referent dankt in diesem Zusammenhang der Schweizerischen Konferenz für öffentliche Fürsorge für die diesbezüglichen Empfehlungen. Der Kanton Schaffhausen hat sich zum Ziel gesetzt, in den nächsten Jahren ein neues Sozialhilfegesetz zu schaffen. Herr Regierungspräsident Waldvogel begrüsst auch Herrn Bundesrat Dr. Kurt Furgler in Schaffhausen. Er dankt für die positive Beeinflussung der kantonalen Fürsorgetätigkeit durch den Bund. Er lädt im Auftrag des Regierungsrates sowie des Stadtrates von Schaffhausen die Teilnehmer der Jahrestagung als Dank für die Arbeit der Schweizerischen Konferenz für öffentliche Fürsorge nach Abschluss der Verhandlungen zum Aperitif ein.