

Ingrid Lauridsen  
Psykolog med speciale  
i gerontopsykologi

Frederiksberg Kommune  
Ingrid\_lauridsen@secret.dk

# Inddragelse af – og omsorg for pårørende til demensramte mennesker

# Møde de pårørende med empati

- Invitere til samarbejde
- Afklare gensidige forventninger
- Afklare tilknytning til den demente
- Afklare hvad det indebærer at bo i et plejemiljø
- Afklare hvad der skal ske i de sidste faser af livet
- Løbende følge op på de aftaler der laves

# Den professionelle samtale

- Indebærer at man lytter aktivt til det der siges – og ikke siges
- At man udtrykker åbenhed for den situation personen er i
- At man inviterer til at dele tanker
- At man reflekterer over det der siges og reaktionerne på det man selv siger

- Man kan signalere at man forsøger at forstå den anden ved at sætte ord på den svære situation den anden befinder sig i
- Så må man vurdere om den anden kan bære at man går videre
- Hvordan er kropsattituden?
- Hvordan følelses samværet?
- Selviagttagelse og selvrefleksion – er væsentlige i skabelsen af et "rum" hvor den anden kan være med svære følelser og tør udtrykke sig

# Pårørende til demente personer omfatter:

- Ægtefæller
- Børn – primært voksne døtre og sønner
- Andre familiemedlemmer

Man må nødvendigvis afklare den enkelte pårørendes forhold til den demensramte person og tage udgangspunkt i de forskelle der vil være – før man kan afgøre hvordan man hjælper bedst

# ÆGTEFÆLLEROLLER OMFATTER

- Kærlighedsliv - intimitet
- Det følelsesmæssige fællesskab
- Fordeling af opgaver – praktiske m.m.
- Forsørgerpligter - ansvarlighed
- Omsorg for hinanden
- Nærhed og fællesskab
- Forventninger – aftalte – og uudtalte

# Rolleforandringer

- Ægtefællerollen ændrer sig ofte fra – at man er kærester, sexpartnere, den ven man deler hverdagens samtaler – glæder og sorger med, og hvor intimitet og nærhed er væsentlige faktorer
- Til en omsorgsrolle – hvor man som pårørende gradvis overtager ansvaret for alle daglige gøremål m.m.

# Andre familiemedlemmers roller omfatter også

- Kærlighed – nærhed
- Følelsesmæssig fællesskab
- Omsorgsfølelser
- Forventninger – aftalte og uudtalte

Her er det igen vigtigt at få afklaret den enkelte persons tilknytning til den demente og behovet for hjælp

# Behov for nytænkning

- Vi vil gerne inddrage de pårørende – men Hvordan?
- Udgangspunktet må være frivillighed
- Dvs. der skal spørges ind til, hvilke forestillinger de pårørende har mht. ønsker om samvær, støtte til den demente, være en del af den dementes liv – eller ønsker om "frigørelse" fra den demente

# Forskellige reaktioner på en partners demenssygdom

- Pårørende ægtefæller reagerer forskelligt - afhængig af de roller parret har udviklet sammen
- Det får betydning for – hvad den enkelte pårørende oplever at have brug for hjælp til
- Omvendt er den hjælp der tilbydes – generelt udarbejdet ud fra at alle skal have de samme tilbud

# Forskellige rollemønstre – ”kontrakter”

Fire hovedformer – hvordan vi som ægtepar har det med hinanden:

- Afhængighedsmønstre
- Afstandsmønstre
- Fællesskabsmønstre
- Åbenhed/dialogmønstre

# AFHÆNGIGHED - hvilken hjælp har man brug for?

- AFHÆNGIGHEDS - mønstre – indebærer at man har en gensidig forventning til hinanden om tryghed - symbiose
- Ved sygdom forsvinder denne tryghed
- Det kan fremkalde angst, uro og forvirring
- Behovet for hjælp omfatter tryghed og støtte - hvordan kan det tilgodeses?

# Afhængighed fortsat

- Parret kan have et næsten symbiotisk forhold
- Som hjælper skal man derfor være særlig opmærksom på depressive tendenser, angst reaktioner og tanker om ikke at ville livet mere
- Hjælpen skal primært baseres på, at parret kan blive sammen til det sidste

# AFSTANDSMØNSTRE – hvilken hjælp har man brug for?

- AFSTANDS - mønstre – indebærer at parrene har været meget selvstændige og uafhængige af hinanden i arbejdslivet som i mange hverdagssituationer
- Ved sygdom trues frihedstrang og uafhængighed
- Behovet for hjælp omfatter bl.a. aflastning m.m.

# Afstandsmønstre - fortsat

- Der kan blive brug for hjælp i hjemmet til personligt pleje på baggrund af, at intimsfæren ellers overskrides
- Parret har brug for hjælp til at den syge ikke bliver for "omklamrende", det vil sige der er brug for dagtilbud og aflastning m.m.
- Der kan blive behov for plejebolig tidligt i forløbet.

# FÆLLESSKABSMØNSTRE – hvilken hjælp har man brug for?

- ”Vi” følelsen er det mest udprægede hos disse ægtepar
- Ved sygdom sker der ofte en overtagelse af den syges opgaver og man forsøger at dække over sygdommen
- Det kan føre til en ekstrem overbelastning af den ”raske” med sygdom til følge

# Fællesskabsmønstre fortsat

- Den raske mener ikke at andre kan hjælpe den syge ægtefælle - når det sker - er jalousi et ofte overset problem og svær at sætte ord på
- Behovet for hjælp omfatter støtte af "vi - følelsen" således at angsten for adskillelse og tab af samhørighed minimeres
- Den syge vil ofte give den raske ret i at den tilbudte hjælp ikke dur (gensidig hensyntagen)
- Hjælp kræver samarbejde og åbenhed med inddragelse af den raske i så meget som muligt

# ÅBENHED – DIAGLOGMØNSTRE

– hvilken hjælp har man brug for?

- Dialogmønstre – indebærer at parret har høje forventninger om gensidig åbenhed hvor man deler tanker/interesser – er hinandens bedste ven
- Ved sygdom mister man nærhed og samhørighed med sin partner
- Behovet for hjælp er bl.a. at finde ”erstatninger”

# Åbenhed – dialog fortsat

- Parret har haft store gensidige forventninger om at man fortæller hinanden alt. For den raske er det et stort brud på den gensidige tillid, at man ikke længere kan sige tingene ligeud
- At tale sandt og ikke lyve for den syge, er væsentligt
- De sværeste hurdler er ofte det ikke at kunne sige sandheden

# Omsorg for den pårørende

- Tab af ægtefælle er det mest belastende et ældre menneske kan komme ud for
- Nogen er i stand til at klare tabet og leve med sorgen med familiens hjælp
- Andre udvikler en depression eller posttraumatiske stressforstyrrelser (PTSD)
- Dvs. mistroivsel, ensomhed og fysisk og psykisk sygdom kan blive resultatet

# Hvad kan vi gøre?

- Plejecentre/Kommune kunne invitere til samvær med ligestillede – (hyppighed)
- Tilbyde opfølgende samtaler til dem, der viser tegn på mistrivsel f.eks. I form af:  
Depression, Post traumatisk forstyrrelser
- Være opmærksom på om der sker dannelse af netværk og om netværkets værdi giver trivsel for den efterladte

# Kendskab til normale sorgprocesser

- Arbejde med sorgramte indebærer en vekslen mellem konfrontation, hvor vi fokuserer på det mistede, og giver mulighed for at genopleve de svære følelser ved tabet og/eller undgå at tale om de forandringer tabet har medført.
- Et vellykket forløb for ældre indebærer ofte at man ikke giver slip på båndene til den døde men man lever med minderne