

Eine kleine Hilfe im Umgang mit Alzheimer Kranken

leicht veränderte Abschrift einer
nicht mehr erhältlichen kostenlosen Broschüre
der Parke-Davis GmbH, Freiburg

Abschrift und Aktualisierung durch
G. Schwarz, Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V.
2005

INHALT

1. LESEN SIE DIESE BROSCHÜRE IN EINER RUHIGEN STUNDE	3
Das Problem des Arztes.....	3
Ursachen und Verlauf ungewiß.....	3
Irrt sich der Arzt?	3
Ein Gefühl tiefer Verbundenheit.....	4
Die Welt des Kranken verstehen	4
Individuelle Probleme und Erfahrungen	4
2. DIE WICHTIGSTE FRAGE: BIS ZU WELCHER GRENZE WOLLEN SIE DIE BETREUUNG DES KRANKEN WIRKLICH ÜBERNEHMEN?	5
Betreuung in vertrauter Umgebung.....	5
Wenn die Betreuung zu Hause nicht möglich ist.....	5
3. DIE VIELLEICHT WICHTIGSTE VORAUSSETZUNG FÜR DIE BETREUUNG DES KRANKEN: VERSTÄNDNIS DAFÜR, DAß ER IN EINER ANDEREN WELT LEBT	6
Probleme durch falsche Maßstäbe	6
Die Situation des Kranken.....	6
Die Defizite sind bewußt.....	7
Das Problem des Vermeidungsverhaltens.....	7
Ein Beispiel.....	7
Defizite, Handicaps, Entwürdigung	8
Die Umgebung informieren	8
Hilfe gewähren in welcher Form?	8

Als Partner auftreten.....	8
Dein Problem ist mein Problem.....	9
„Diagonal“ beeinflussen	9
Das starke Bedürfnis, akzeptiert zu werden	9
Wie bei Fehlern reagieren?	10
Der emotionale Gehalt jeder Kritik	10
Anerkennung für richtiges Verhalten.....	11
Das Gefühl der Bedrohung.....	11
Fremdartigkeit neuer Situationen.....	11
Beunruhigung durch Neues.....	12
Vertraute Umgebung, wenig Reize.....	12
Handlungsabläufe ritualisieren.....	12
Ablenkung als Problemlösung.....	12
Dem Kranken angemessen begegnen	13
Problemlösungen, die sich nicht abschleifen	13
4. DEN KRANKEN VOR GEFAHREN SCHÜTZEN	13
Die Wohnung auf Gefahrenquellen abklopfen.....	14
Einsperren?	14
5. DEM KRANKEN DAS LEBEN ERLEICHTERN	14
Altvertraute Dinge.....	14
Überschaubar und übersichtlich	14
Für Orientierungshilfen sorgen.....	15
Schrittweise kommunizieren	15
Der Gang zur Toilette.....	15
Das Gespräch mit anderen Betroffenen	15
6. DEN KRANKEN BESCHÄFTIGEN	15
Das Risiko der Unterforderung.....	16
Was vermag der Kranke wirklich?	16
Was hat der Kranke früher gern getan?.....	16
Gemeinsam mit anderen.....	16
Sinnvolle Tätigkeiten	17
Alles ist sinnvoll	17
Spaziergänge.....	17
Gesellschaftsspiele	17
Das Verhältnis zum eigenen Körper	18
7. DAS ALLERWICHTIGSTE ZUM SCHLUß: ZUWENDUNG	18
Zuwendung aktiviert den Kranken.....	18
Gemeinsame Aktivitäten	18
Zuwendung bedeutet Kommunikation.....	18
Rollenspiele auch zur Problemlösung	19
Dem Kranken zuhören	19
Nonverbale Kommunikation	19
Gefühlsleben nicht beeinträchtigt	19
Was Zuwendung bewirken kann.....	19

1. Lesen Sie diese Broschüre in einer ruhigen Stunde

Die Diagnose Alzheimer-Krankheit trifft manche Angehörigen unerwartet. Gewiss, da erschien das Verhalten eines Menschen in den letzten Monaten immer wieder einmal ein wenig merkwürdig, aber ist das bei älteren Menschen nicht manchmal so?

Für andere Angehörige ist die ärztliche Diagnose Alzheimer-Krankheit eher die Bestätigung einer bangen Ahnung, insbesondere wenn sich die Krankheit schon seit längerer Zeit immer wieder geäußert hat und wenn die Angehörigen die vielen Berichte über die Alzheimer-Krankheit verfolgt haben, die in den letzten Jahren in Presse, Funk und Fernsehen erschienen sind. Manche Angehörigen kennen auch einen anderen Alzheimer-Kranken.

Das Problem des Arztes

Vielen Ärzten fällt es schwer, dem Patienten und seinen Angehörigen die Diagnose Alzheimer-Krankheit mitzuteilen, weil sie wissen oder sich vorstellen können, welche Empfindungen und Reaktionen sie damit auslösen. Die Alzheimer-Krankheit zerstört einen Teil der Funktionen des Gehirns, und da ja gerade dieses Wunderwerk Gehirn den Menschen zum Menschen macht, empfinden viele diese Krankheit mit ihren Folgen als besonders entwürdigend.

Der Kranke schämt sich seiner Krankheit, die Angehörigen schämen sich des Kranken, und manchmal verhalten sich Leute, die nicht wissen, dass jemand an der Alzheimer-Krankheit leidet, recht verletzend gegenüber dem Kranken und seinen Angehörigen.

Ursachen und Verlauf ungewiss

Zu diesem Gefühl der Entwürdigung tritt häufig ein Gefühl der Bedrohung hinzu: Niemand kann die Frage nach den Ursachen der Erkrankung so richtig beantworten, und es ist im Einzelfall auch sehr schwer vorherzusagen, wie die Krankheit verlaufen wird und welche Verbesserungen sich durch therapeutische Maßnahmen erreichen lassen. Auf längere Phasen der Stabilisierung der Krankheit können Phasen der rapiden Verschlechterung folgen.

Manchen erscheint diese Situation als ausweglos, und doch mischt sich in dieses Gefühl der Ausweglosigkeit von Zeit zu Zeit ein Hoffnungsschimmer: Hat der Arzt sich nicht vielleicht doch geirrt? Solche Zweifel treten insbesondere dann auf, wenn der Kranke einmal einen oder mehrere ausgesprochen gute Tage erlebt. Sind diese guten Tage nicht auch ein Hinweis darauf, dass der Kranke ein wenig simuliert, dass er viel mehr könnte, wenn er nur wollte?

Irrt sich der Arzt?

Die Hoffnung, der Arzt könne sich geirrt haben, ist in aller Regel unrealistisch. Manchmal kennt der Arzt den Patienten schon jahrelang, er hat beobachten können, wie die Krankheit allmählich aufkeimt und Fuß fasst, und irgendwann einmal formt sich aus seinen Beobachtungen die Vermutung, dass der Patient an der Alzheimer-

Krankheit erkrankt ist. In vielen Fällen führt der Arzt dann besondere Untersuchungen durch oder schaltet noch einen Spezialisten ein (z.B. einen Nervenarzt), ehe er den Angehörigen seine Diagnose mitteilt, weil er weiß, was dies für den Patienten und seine Angehörigen bedeutet.

Ein Gefühl tiefer Verbundenheit

Der Arzt hat Ihnen die Diagnose Alzheimer-Krankheit mitgeteilt. In dieser schweren Zeit der Konfrontation mit dem Wissen, dass ein Ihnen nahe stehender Mensch an der Alzheimer-Krankheit erkrankt ist, werden sich viele Angehörige ihrer tiefen Verbundenheit mit dem Kranken bewusst. Sie empfinden es als ein starkes Bedürfnis, dem Kranken zu helfen und ihn zu betreuen. Wenn Sie ähnlich empfinden, haben wir diese Broschüre gerade für Sie geschrieben.

Wir möchten Sie dazu ermutigen, sich von der Schwere des Schicksals, das die Alzheimer-Krankheit für den Patienten und seine Angehörigen darstellt, den Blick nicht verstellen zu lassen dafür, dass Sie als Angehöriger einen erheblichen Einfluss auf das Befinden des Kranken, auf seine Leistungsfähigkeit, seine Selbständigkeit, seinen Bedarf an Pflege und Betreuung und auf seine Lebensfreude ausüben können.

Die Welt des Kranken verstehen

Aus Erfahrungsberichten Betroffener und aus vielen langen Gesprächen mit Kranken und ihren Angehörigen haben wir gelernt,

dass sich auch in einer so schwierigen und zunächst ausweglos erscheinenden Situation immer wieder Gefühle des Glücks einstellen können, wenn die Angehörigen ganz allmählich verstehen, wie sehr sich die Welt des Kranken von ihrer eigenen unterscheidet, und dies in ihrem Verhalten berücksichtigen.

„Mit warmem Herzen und kühlem Kopf“ sollten die Angehörigen handeln, hat jemand einmal sehr treffend formuliert. Das warme Herz bringen Sie mit, sonst würden Sie diese Broschüre nicht schon bis hierher gelesen haben. Wie Sie einen kühlen Kopf bewahren können, liegt nicht so auf der Hand, und deswegen gibt es diese Broschüre.

Individuelle Probleme und Erfahrungen

Wir diskutieren in dieser Broschüre die vielfältigen Probleme, die auf Sie zukommen können. Wir wissen nicht, welche davon auf Sie persönlich zukommen werden, und es kann auch gut sein, dass Sie eines Tages vor einem Problem stehen, das wir in dieser Broschüre gar nicht anschnitten.

2. Die wichtigste Frage: Bis zu welcher Grenze wollen Sie die Betreuung des Kranken wirklich übernehmen?

Die Alzheimer-Krankheit begleitet den Erkrankten bis an sein Lebensende: manchmal einige wenige Jahre, manchmal aber auch zehn Jahre oder länger. Im schlimmsten Fall macht die Krankheit aus einem Erwachsenen einen völlig hilflosen Menschen, der nicht mehr stehen oder sitzen kann, dessen natürlicher Tag-Nacht-Rhythmus gestört ist und der reagiert wie ein 1-2jähriges Kind.

Ganz davon abgesehen, dass in manchen Fällen zu Hause die technischen Voraussetzungen dazu fehlen, ist es keinem Menschen möglich, die für die Betreuung eines solchen Kranken erforderliche körperliche und seelische Kraft jederzeit und unbegrenzt aufzubringen.

Betreuung in vertrauter Umgebung

Die Erfahrung zeigt, dass sich die häusliche Pflege eines Alzheimer-Patienten durch ihm vertraute Menschen in seiner vertrauten Umgebung ausgesprochen positiv auswirkt, solange sich seine Betreuer dieser Aufgabe gewachsen fühlen. Sobald die Betreuer sich überfordert fühlen und dem Kranken widerwillig, hektisch, gereizt oder aggressiv begegnen, wirkt sich dies negativ auf die Krankheit aus. (Über die Gründe hierfür reden wir im nächsten Kapitel.)

Daher ist es sowohl für Sie selbst als auch für den Kranken wichtig, dass Sie sich jetzt und immer wieder eine ehrliche Antwort auf die Frage geben: Fühlen Sie sich körperlich und seelisch in der Lage, den Kranken zu betreiben?

Weil man nicht weiß, wie sich die Krankheit im Einzelfall entwickelt und von welchem Zeitpunkt an welche Pflege erforderlich wird, weil also kein Betreuer vorab wissen kann, was auf ihn konkret zukommt, ist auch kein Mensch in der Lage, die obige Frage ein für allemal zu beantworten. Stellen Sie sich diese Frage daher immer im Hinblick auf die nächsten Wochen und Monate: Können Sie sich vorstellen, in den nächsten Wochen und Monaten den Kranken mit derselben Intensität zu betreiben wie bisher, eventuell noch ein bisschen intensiver?

Wenn die Betreuung zu Hause nicht möglich ist

Machen Sie sich keine Vorwürfe, wenn Sie diese Frage jetzt oder später einmal mit Nein beantworten müssen. Bedenken Sie dabei auch, ob die Wohnung oder das Haus, in dem der Kranke lebt, noch alle technischen Voraussetzungen bietet, die wünschenswert oder erforderlich wären, um den Kranken gut versorgen zu können.

Wenn Sie eines Tages zu dem Schluss kommen sollten, dass Sie den Kranken nicht mehr so betreiben und pflegen können, wie es Ihres Erachtens notwendig wäre, dann dient Ihre Aufrichtigkeit dem Kranken. Ziehen Sie zunächst in Betracht, die Hilfe der freien oder kirchlichen Wohlfahrtsverbände in Anspruch zu nehmen. Das speziell ausgebildete Personal z. B. der Sozialstationen kann Sie wesentlich entlasten.

In manchen Orten gibt es darüber hinaus Tagespflegestätten, in die Sie den Kranken morgens bringen können und wo er tagsüber betreut und gepflegt wird, bis Sie ihn abends wieder abholen. Wenn es Ihnen unumgänglich erscheint, den Kranken ganz in einem Heim unterzubringen, dann konzentrieren Sie Ihre Kraft darauf, ein geeignetes Heim auszuwählen.

Die Adressen von Einrichtungen, die Ihnen bei der Betreuung des Kranken gern helfen und die Sie in allen diesbezüglichen Fragen beraten können, finden Sie am Ende dieser Broschüre. Informieren Sie sich auch, welche Leistungen der Pflegeversicherung Ihnen zustehen.

3. Die vielleicht wichtigste Voraussetzung für die Betreuung des Kranken: Verständnis dafür, dass er in einer anderen Welt lebt

Die Alzheimer-Krankheit lässt den Kranken in einer Welt versinken, in der die meisten Dinge und Ereignisse des Alltags eine völlig andere Bedeutung gewinnen können als in der Welt der Gesunden.

Sich voll und ganz in die Situation eines anderen hineinzusetzen ist sehr schwierig, manchmal so gut wie unmöglich. Und doch kommt es bei der Betreuung eines Alzheimer-Kranken in einem ganz besonderen Maße darauf an, dies immer wieder zu versuchen.

Probleme durch falsche Maßstäbe

Wir haben nämlich den Eindruck gewonnen, dass viele der typischen Probleme, über die Angehörige im Umgang mit einem Alzheimer-Kranken berichten, ihren Grund darin haben, dass die Angehörigen das Verhalten und die Reaktionen des Kranken mit den Maßstäben der Gesunden messen und sich selbst dann dementsprechend so verhalten, wie sie dies gegenüber einem x-beliebigen anderen Menschen täten.

Wer sich in die Welt des Alzheimer-Kranken hineinzusetzen versucht, wird dagegen ein neues Verhalten entwickeln können, das sowohl dem Kranken als auch dem Betreuer das Leben wesentlich erleichtert. Da der Kranke die Welt nicht mehr so differenziert wahrnimmt wie ein Gesunder, kann der Versuch, sich in seine Welt hineinzusetzen, durchaus gelingen. Die folgenden Gedanken sollen Ihnen dabei helfen.

Die Situation des Kranken

Nehmen Sie sich bitte einmal einige Minuten Zeit, um sich vorzustellen, wie es wäre, wenn Sie selbst plötzlich unter den Folgen der Alzheimer-Krankheit zu leiden hätten: Ihr Gedächtnis setzt aus; beim Denken empfinden Sie regelrechte Löcher; es gelingt Ihnen eventuell nur noch mit Mühe, sich anderen mitzuteilen, weil Sie immer wieder vergeblich nach Wörtern suchen, die spurlos aus Ihrem Sprachschatz verschwunden sind, und schließlich verlaufen Sie sich von Zeit zu Zeit, weil Sie völlig die Orientierung verloren haben.

Die Meinung, dass Alzheimer-Kranke sich ihrer eigenen Defizite nicht bewusst sind, weil ihr Gehirn in den jeweiligen Situationen aussetzt, klingt zwar plausibel und ist deswegen vielleicht auch weit verbreitet, trifft aber nach unseren Erfahrungen zumindest in vielen Fällen nicht zu.

Die Defizite sind bewusst

Ungefähr so, wie wir wissen, dass wir geschlafen haben, wenn wir aufwachen, spüren viele Alzheimer-Kranke ihre Defizite sehr genau. Damit werden diese Defizite zum bewussten Handicap, unter dem der Kranke sehr leidet und dessen Folgen er fürchtet. So manches Mal müssen wir die Ursache der depressiven Grundstimmung eines Alzheimer-Patienten gar nicht so sehr in der Krankheit selbst suchen, sondern im Bewusstsein der eigenen Defizite und Handicaps.

Ist es unter diesen Umständen nicht verständlich, dass viele Alzheimer-Kranke Situationen, in denen sie eventuell mit ihren Defiziten konfrontiert würden, systematisch aus dem Wege gehen?

Das Problem des Vermeidungsverhaltens

Wir kennen dieses Verhalten übrigens auch bei anderen Erkrankungen, zum Beispiel der Herzschwäche. Gefühlsmäßig vermeiden viele Herzranke Situationen, in denen ihnen selbst und eventuell anderen deutlich werden müsste, dass mit ihrem Herzen etwas nicht stimmt. Menschen in der Umgebung des Herzkranken wundern sich, dass er lieb gewonnene alte Gewohnheiten scheinbar grundlos aufgibt und sich manchmal merkwürdig erscheinende neue Verhaltensweisen zulegt, die die Umgebung nur als „Marotten“ verstehen kann. Unverständlich erscheinende neue Verhaltensweisen können immer Ausdruck eines Vermeidungsverhaltens sein, das dem Kranken häufig gar nicht bewusst ist; dies gilt auch für Alzheimer-Kranke.

Ein Beispiel

Die Familie eines Alzheimer-Patienten hat uns beispielsweise berichtet, dass der Vater sich von einem bestimmten Zeitpunkt an beharrlich weigerte, den traditionellen sonntäglichen Gang zur Kirche gemeinsam mit der Familie anzutreten; er bestand darauf, allein zu gehen. Ein langer Ehekrieg war die Folge. Erst viel später begriff die Familie: Der Vater musste damit rechnen, dass er sich an die Namen vieler Leute, denen er begegnete, nicht mehr erinnerte. Er wollte diesen Leuten aus dem Weg gehen können bzw. zumindest vermeiden, dass seine Familie etwas davon bemerkte. Lieber ließ er sich Eigenbrötler schimpfen und nahm den Ehekrieg von Samstag bis Montag in Kauf.

Stellen Sie sich daher immer wieder die Frage: Sind zunächst unverständlich erscheinende Verhaltensweisen eines Alzheimer-Kranken vielleicht gar keine neue „Marotte“, geschehen sie vielleicht gar nicht aus Trotz, Dickköpfigkeit oder Starrsinn, und sind sie vielleicht gar nicht aggressiv gegen Sie oder andere gerichtet, sondern sind diese Verhaltensweisen eventuell Vermeidungsstrategien?

Defizite, Handicaps, Entwürdigung

Wir haben davon gesprochen, dass viele Alzheimer-Kranke ihre Defizite als Handicap erleben. Diese Defizite betreffen die Funktionen des Gehirns, und dies ist besonders entwürdigend. Defizite, Handicaps, Entwürdigung: Dies sind drei wesentliche Elemente in der Welt des Alzheimer-Kranken.

Es ist sehr gut verständlich, dass Alzheimer-Kranke in der Situation starke Schamgefühle entwickeln und in ihrem Selbstwertgefühl zutiefst verunsichert sind. Jedes Verhalten anderer, das dieses Schamgefühl verstärkt und das Selbstwertgefühl weiter herabsetzt, trifft den Alzheimer-Kranken an einem seiner wundesten Punkte. Seine enorme Sensibilität in Bezug auf Scham und Selbstwert kann manche seiner depressiven oder auch aggressiven Reaktionen erklären, die seiner Umgebung sonst äußerst unangemessen erscheinen.

Es ist sinnvoll, so meinen wir, dem Kranken unbedacht verletzendes Verhalten seiner Umgebung zu ersparen. Seine Umgebung profitiert davon, seine Betreuer und natürlich auch der Kranke selbst.

Die Umgebung informieren

Überlegen Sie daher bitte, wen in der Umgebung des Kranken Sie von der Diagnose unterrichten sollten. Je mehr Menschen, denen er begegnet, eingeweiht sind, desto geringer ist das Risiko unbedacht verletzender Verhaltensweisen und desto größer die Chance, dass der Kranke keine problematischen Vermeidungsstrategien entwickelt.

Die Umgebung des Kranken zu informieren kann zu einer Aufgabe werden, die Ihnen eventuell schwer fällt. Vielleicht zögern Sie, weil Sie den Eindruck haben, den Kranken auf diese Weise abzustempeln oder bloßzustellen. Sie helfen ihm jedoch damit, und das wollen Sie ja. Erinnern Sie sich: ein warmes Herz und ein kühler Kopf? Der kühle Kopf sollte Ihnen sagen: Ich tue es.

Hilfe gewähren in welcher Form?

Angesichts des starken Schamgefühls und des verletzten Selbstwertgefühls eines Alzheimer-Kranken stellt sich die Frage, in welcher Form Sie dem Kranken Hilfe gewähren, wenn er etwas nicht oder nicht mehr vermag.

Objektiv gesehen ähnelt das Verhältnis des Kranken zu seinem Betreuer in starkem Maße dem Verhältnis zwischen einem Kind und seinen Eltern. Doch gibt es einen wesentlichen Unterschied: Das Kind braucht die Hilfe der Eltern, weil es etwas noch nicht vermag. Durch die Hilfe der Eltern lernt es, durch die Hilfe der Eltern entwickelt es sich. Der Alzheimer-Kranke braucht die Hilfe des Betreuers, weil er etwas nicht mehr vermag, und das wird er auch nicht mehr lernen, im Gegenteil: Er wird zunehmend auf diese Hilfe angewiesen sein, diese Hilfe ist eine Station auf dem Weg in die Abhängigkeit.

Als Partner auftreten

Sie als Angehöriger können durch die Art, wie Sie Ihre Hilfe gewähren, das deprimierende Gefühl des Kranken, nichts mehr wert zu sein, unbedacht fördern oder

aber mit Sensibilität und Überlegung vermeiden. Sie können dem Kranken das Gefühl der hoffnungslosen Unterlegenheit Ihnen gegenüber ersparen, wenn Sie, wann immer möglich, Ihre Hilfe als partnerschaftliche, gemeinsame Aktivität anbieten.

Ein Beispiel mag Ihnen verdeutlichen, was wir damit meinen. Es kann vorkommen, dass der Kranke etwas vergeblich sucht und dass Sie genau wissen, wo sich der gesuchte Gegenstand befindet. Wenn Sie jetzt hingehen, den Gegenstand holen und ihm geben, machen Sie ihm seine Unterlegenheit deutlich. Partnerschaftlich lösen Sie das Problem, wenn Sie den Gegenstand gemeinsam „suchen“ gehen und ihn gemeinsam „entdecken“. Statt ihm zu demonstrieren, dass er das Problem und Sie die Lösung dazu haben, stellen Sie sich auf eine Stufe mit dem Kranken.

Dein Problem ist mein Problem

„Dein Problem ist auch mein Problem, und deswegen lösen wir es gemeinsam“ - diese Art der Hilfe ist für Sie als Betreuer in der Regel nicht aufwendiger als die Art der Hilfe, bei der der Kranke seine Defizite zu spüren bekommt; die gemeinsame Problemlösung erfordert seitens des Betreuers lediglich eine vielleicht etwas ungewohnte Sichtweise, die man sich aber schnell aneignen kann.

„Dein Problem ist auch mein Problem“ - bei diesem Gedanken möchten wir noch ein wenig stehen bleiben, um ihn weiterzuentwickeln. Denn wir können ihn verallgemeinern zu dem Gedanken: „Du definierst die Situation, und ich spiele mit.“ Dieser Gedanke hilft uns, mit Verhaltensweisen des Kranken umzugehen, die uns absurd erscheinen.

So kann es manchmal geschehen, dass ein Alzheimer-Kranker Situationen der Vergangenheit so erlebt, als würden sie sich heute abspielen. „Ich muss jetzt zur Arbeit!“ kann er beispielsweise plötzlich sagen, obwohl er schon seit vielen Jahren nicht mehr im Beruf steht. Wenn er diese Situation jetzt gerade so erlebt, würden Sie ihn nur verletzen, wenn Sie ihn belehren wollten. „Du definierst die Situation, und ich spiele mit“ könnte hier bedeuten, dass Sie die Situation „Berufstätigkeit“ einfach gelten lassen und antworten: „Aber du hast doch Urlaub!“

„Diagonal“ beeinflussen

Ein Pädagoge hat diese Methode im Zusammenhang mit der Erziehung von Kindern einmal „diagonal“ genannt. Wir beeinflussen den Kranken nicht durch Widerstand, denn dies würde in der Regel unnötige Probleme heraufbeschwören. Wir lassen ihn vielmehr auf seinem Weg und kommen von der Seite her, lassen sozusagen einen Seitenwind wehen.

Das starke Bedürfnis, akzeptiert zu werden

Neben dem Schamgefühl und dem teilweise oder weitgehend zerstörten Selbstwertgefühl spielt ein dritter Faktor eine wichtige Rolle in der Psyche des Alzheimer-Kranken: sein kaum zu überschätzendes Bedürfnis, von seinen Angehörigen, von seinen Betreuern, von seiner Umgebung akzeptiert zu werden.

Auch dieses Bedürfnis ist gut verständlich, wenn wir uns die Situation des Kranken vor Augen führen. Er ist nun einmal auf Hilfe und damit das Wohlwollen anderer angewiesen. Wenn andere ihm das Wohlwollen entziehen, wird die Lage für ihn bedrohlich. Alzheimer-Kranke entwickeln auf diese Weise ein ungemein feines Gespür dafür, wie weit sie die Akzeptanz anderer genießen. Wie mit einem Seismographen verfolgen sie bisweilen das Verhalten anderer, um sich ein Bild machen zu können, ob deren Wohlwollen noch gesichert ist.

Das Bedürfnis nach Akzeptanz gewinnt bei Alzheimer-Kranken auch deswegen an Bedeutung, weil sie auch dann noch ein lebhaftes Gefühlsleben haben, wenn die Krankheit ihr Gedächtnis, ihr Denkvermögen, ihre Sprache und ihre Orientierung schon sehr stark eingeschränkt hat. Die Antenne für das emotionale Klima, in dem sie leben, bleibt ihnen und wird umso wichtiger, je eingeschränkter alle anderen Fähigkeiten sind.

Wie bei Fehlern reagieren?

Hieran sollten wir bei der Frage denken, wie wir reagieren, wenn der Kranke etwas getan hat, was er nicht hätte tun sollen, oder wenn er etwas falsch gemacht hat. Bei einem Gesunden können wir erwarten, dass er seine Fehler einsieht und aus der Kritik früher oder später Konsequenzen zieht. Können Sie dies bei dem Kranken, den Sie versorgen wollen, realistisch erwarten?

Wenn Sie diese Erwartung nicht haben können oder sich nicht sicher sind, dann überlegen Sie, ob Sie auf den Versuch, falsches Verhalten des Kranken zu korrigieren, nicht von vornherein verzichten. Bei Kindern ist die Situation wieder anders: Auch wenn ein Kind vielleicht heute noch zu klein ist, um unsere Kritik zu verstehen, so versteht es sie vielleicht doch morgen oder übermorgen. Der Versuch, falsches Verhalten auch heute

schon zu korrigieren, macht bei einem Kind daher Sinn. Bei einem Alzheimer-Kranken, der immer denselben Fehler macht, können wir dagegen nicht davon ausgehen, dass er im Laufe der Zeit unsere Kritik versteht, und daher macht diese Kritik erst gar keinen Sinn.

Der emotionale Gehalt jeder Kritik

Wir haben uns angewöhnt, falsches Verhalten von Kindern und Erwachsenen spontan zu kritisieren; wir denken überhaupt nicht darüber nach. Bei einem Alzheimer-Kranken müssen wir darüber nachdenken, weil der Kranke eventuell nicht den Sinn unserer Kritik versteht, wohl aber den emotionalen Gehalt dieser Kritik: dass wir ihm nämlich unser Wohlwollen entziehen, ihn weniger akzeptieren, ihn vielleicht sogar, wenn die Kritik ein wenig härter ausfällt, zurückweisen.

Vielleicht können wir die Situation eines Alzheimer-Kranken, der den inhaltlichen Sinn einer Kritik nicht versteht, vergleichen mit der Situation eines zwei- oder dreijährigen Kindes, dem Mutter und Vater jeden Morgen grundlos sagen: „Wir mögen dich nicht mehr.“ Das Kind muss im Laufe der Zeit in Unruhe, Angst, vielleicht sogar in Panik fallen.

Anerkennung für richtiges Verhalten

Folgt daraus, dass Sie auf richtiges und falsches Verhalten des Alzheimer-Kranken völlig gleich reagieren? Nein. Das starke Bedürfnis des Kranken nach Anerkennung können Sie nutzen, um richtiges Verhalten zu fördern, indem Sie richtiges Verhalten mit besonders viel Anerkennung und Zuwendung belohnen.

Denken Sie dabei daran, dass das Gefühlsleben des Kranken rege ist und dass dieses Gefühlsleben auf alle seine Sinne anspricht: Schauen Sie ihn lächelnd an, reden Sie mit sanfter Stimme, streicheln Sie ihn eventuell gleichzeitig.

Wir haben, um die Welt des Alzheimer-Kranken besser zu verstehen und ihm angemessen begegnen zu können, bisher drei wichtige Faktoren in der Psyche des Alzheimer-Patienten besprochen: sein Schamgefühl, sein mindestens teilweise zerstörtes Selbstwertgefühl und sein starkes Bedürfnis, von seiner Umgebung akzeptiert zu werden. Wir möchten dieses Kapitel abschließen, indem wir uns noch über einen vierten wichtigen Faktor klar werden: das Gefühl der Bedrohung.

Das Gefühl der Bedrohung

Alzheimer-Kranke überraschen ihre Angehörigen manchmal mit unverständlich heftigen Gefühlsregungen. Manchmal verstehen wir diese Gefühlsregungen besser, wenn wir uns vorstellen, wie jemand die Welt erlebt, dessen Gedächtnis sehr schwach ist.

Unter der Alzheimer-Krankheit leidet vor allem das Kurzzeitgedächtnis. Das Gehirn speichert nicht mehr oder nicht vollständig, was vorhin gerade geschehen ist. Die hieraus resultierende Vergesslichkeit ist ein eher technisches Problem, das sich teilweise lösen lässt (Merkzettel, alle wichtigen Dinge offen und gut sichtbar hinlegen). Für den Kranken besonders gravierend ist der Verlust der Fähigkeit, zusammenhängende Aktivitäten zu planen und auszuführen (z. B. Urlaubsvorbereitungen).

Fremdartigkeit neuer Situationen

Die psychischen Konsequenzen der Schwäche des Gedächtnisses und besonders des Kurzzeitgedächtnisses müssen wir uns erst einmal konkret vor Augen führen. Wenn jemand die Erinnerung an das, was sich gerade vorhin, gestern oder vorgestern ereignet hat, nicht mehr oder nur noch unvollständig im Gehirn speichern kann, dann ist jede Situation für ihn neu und steht isoliert ohne Bezug zu dem da, was vorher war. Zwischen den Situationen, die ein Alzheimer-Kranker erlebt, bestehen für ihn unter Umständen nur noch wenig oder kaum Zusammenhänge. Je schwächer sein Gedächtnis ist, desto fremder erscheint ihm jede neue Situation.

Fremdes hat für jeden Menschen etwas Bedrohliches an sich. Unbekannte Geräusche in der ersten Urlaubsnacht lassen uns unruhig schlafen, während zu Hause die Rollläden die ganze Nacht klappern können, ohne dass dies unseren Schlaf stört. Bei einer großen Veranstaltung suchen wir unwillkürlich in der Menschenmenge nach vertrauten Gesichtern, und es hat einen angenehmen entspannenden Effekt auf uns, wenn wir jemanden entdecken, dem wir schon einmal im Supermarkt begegnet sind, auch wenn wir nicht einmal seinen Namen kennen. Tausend oder zweitausend Kilometer entfernt von zu Hause kommen wir mit Leuten

nur deswegen ins Gespräch, weil deren Autokennzeichen uns signalisiert, dass sie aus unserer Gegend stammen. Vertrautes beruhigt uns, Fremdes beunruhigt uns.

Beunruhigung durch Neues

Der Tagesablauf eines Gesunden ist voller Situationen, die einander sehr ähnlich sind. Die meisten Dinge sind so, wie sie vorhin oder gestern oder letzte Woche auch waren, es bestehen nur kleine Unterschiede, und die sind überschaubar: also kein Grund zur Beunruhigung. Der Alzheimer-Kranke dagegen erlebt große Unterschiede von Situation zu Situation: Vieles erscheint neu und fremd, und das alles kann ihn außerordentlich beunruhigen; er fühlt sich bedroht.

Vertraute Umgebung, wenig Reize

Sie als Angehöriger können sehr viel tun, um bedrohlichen Situationen vorzubeugen bzw. um bedrohliche Situationen zu entschärfen. Umgeben Sie den Kranken mit möglichst vielen Dingen, die ihm seit langem oder von früher her vertraut sind, und ändern Sie daran nichts: Möbel, Tischdecken, Bilder, Gardinen.

Reduzieren Sie die Zahl und die Vielfalt der Reize, denen er ausgesetzt ist; es kann z.B. günstiger sein, ihm einen bestimmten Pullover in drei Exemplaren zu kaufen als drei verschiedene Pullover.

Handlungsabläufe ritualisieren

Ritualisieren Sie die einzelnen Aktivitäten, die Sie mit ihm durchführen: alle Handlungen in immer derselben Reihenfolge, begleitet von denselben Worten. Vielleicht erinnern Sie sich, wie Sie selbst als kleines Kind ins Bett gebracht worden sind: Der

Teddy musste immer schon im Bett liegen, stets auf der rechten Seite und immer mit dem Gesicht zur Wand. Erst wenn die Mutter auf eine ganz bestimmte Weise eine gute Nacht gewünscht hatte, konnten Sie ruhig einschlafen. Dies meinen wir, wenn wir von der Ritualisierung von Aktivitäten reden.

Wir haben Ihnen jetzt eine Reihe von Möglichkeiten genannt, um Situationen, in denen der Kranke von zu vielen fremden Reizen bedroht wird, möglichst erst gar nicht entstehen zu lassen. Für den Fall, dass der Kranke doch einmal von zu vielen fremden Reizen überflutet wird und entsprechend beunruhigt reagiert, raten wir Ihnen: Steigen Sie mit dem Kranken ganz einfach aus dieser Situation aus, und steigen Sie in eine neue Situation ein, die möglichst viele altvertraute Elemente enthält.

Ablenkung als Problemlösung

Ein Beispiel kann Ihnen wieder verdeutlichen, was wir meinen: Stellen Sie sich vor, Sie haben einen Ausflug mit dem Kranken geplant, und Sie sind jetzt gerade im Aufbruch begriffen. In den letzten Minuten ging es ein wenig hektisch zu, und das hat sich auf den Kranken negativ ausgewirkt. Sie können den Kranken häufig problemlos wieder beruhigen, indem Sie mit ihm ein Lied singen, das ihm aus der Kindheit oder Jugend gut vertraut ist, z.B. „Alle Vögel sind schon da“.

Wir könnten diese Vorgehensweise als Ablenkung bezeichnen, allerdings handelt es sich um eine sehr gezielte Art von Ablenkung, die sich von der Ablenkung, wie man sie bei kleinen Kindern gern und erfolgreich anwendet, grundsätzlich unterscheidet. Wenn ein Kind abgelenkt werden soll, ist es oft erforderlich, möglichst Spektakuläres und Außerordentliches zu veranstalten: Der Vater muss auf dem Kopf stehen oder auf den Händen laufen, oder ein ganz neues Spielzeug muss her. Bei einem Alzheimer-Kranken geht es eher ums Gegenteil: Die Situation selbst ist schon zu außerordentlich und muss auf einfache, überschaubare und vertraute Aktivitäten reduziert werden.

Dem Kranken angemessen begegnen

Sicher ist es Ihnen gelungen, all diese Überlegungen zum Schamgefühl, zum verletzten Selbstwertgefühl, zum großen Bedürfnis nach Akzeptanz und Anerkennung und zur Bedrohlichkeit jeder neuen Situation ein wenig nachzuvollziehen. Es ist sinnvoll, sich immer wieder mit dieser anderen Welt des Kranken auseinanderzusetzen, um sich bewusst zu machen, dass das Verhalten des Kranken oft nicht mit unseren eigenen Maßstäben gemessen werden darf. Sobald wir dies vergessen, reagieren wir wahrscheinlich falsch und verschärfen die Probleme im Umgang mit dem Kranken, statt sie zu lösen. Wir sind sicher, dass Ihnen noch viele andere Möglichkeiten einfallen, dem Kranken angemessen zu begegnen - probieren Sie alle Möglichkeiten aus, um herauszufinden, wie Sie Ihre Probleme am besten lösen können.

Problemlösungen, die sich nicht abschleifen

Das schwache Gedächtnis des Kranken schafft auf der einen Seite viele Probleme; andererseits unterstützt es auch deren Lösung ein wenig: Denn eine Maßnahme, die Sie gefunden haben, um zum Beispiel den Kranken zu beruhigen, können Sie in vielen Fällen bei dem Kranken mit immer demselben Erfolg immer wieder anwenden; die Maßnahme schleift sich aufgrund des schwachen Gedächtnisses nicht ab. Wenn Sie sich immer wieder etwas Neues einfallen lassen, könnte dies unter Umständen sogar gerade falsch sein. Sie sehen auch hier: Die Welt des Alzheimer-Kranken ist anders.

4. Den Kranken vor Gefahren schützen

Wenn der Kranke die Folgen seines Handelns nicht mehr überschauen kann, ist er im Alltag vielen Gefahren ausgesetzt:

- Elektrizität, Gas
- Feuer
- Medikamente
- lose Teppiche
- Treppen, Fenster, Balkone
- Glastüren
- rutschige Badewannen und Duschen

sind bedeutende Gefahrenquellen.

Die Wohnung auf Gefahrenquellen abklopfen

Am besten begehen Sie bald einmal die Wohnung oder das Haus, in dem der Kranke lebt, und prüfen jeden Quadratmeter Wand und Fußboden, jeden Schrank, jede Schublade und jedes Gerät, ob es für den Kranken in einem unbedachten Augenblick eine Unfallgefahr bergen könnte. Insbesondere der Küchenherd sollte so abschaltbar sein, dass der Kranke ihn unmöglich in Betrieb nehmen kann. Günstig ist ein Mikrowellenherd.

Schlüssel, mit denen der Kranke sich selbst einschließen könnte, bewahren Sie am besten weit außerhalb seiner Reichweite auf.

Um sicher zu sein, dass Sie keine Gefahrenquelle übersehen, können Sie die Wohnung des Kranken gemeinsam mit jemandem überprüfen, der diese Wohnung nicht so gut kennt wie Sie selbst: Er weist Sie eventuell auf Gefahrenquellen hin, die Sie selbst vielleicht übersehen hätten.

Einsperren?

Ein Problem, für das wir keine Lösung kennen, lautet: Soll man den Kranken einsperren, wenn man ihn einmal allein lassen muss, oder soll man riskieren, dass er allein aus dem Haus geht und unter Umständen nicht mehr zurückfindet?

Wenn Sie den Kranken nicht einsperren wollen, wenn Sie ihn einmal allein lassen, können Sie Vorsorge für den Fall treffen, dass er sich tatsächlich verläuft: Statten Sie ihn zum Beispiel mit einem Namensschildchen aus, das er an einem Kettchen trägt oder das Sie in seine Kleidung einnähen. Für den Fall, dass Sie den Kranken einmal suchen müssen, ist es sehr hilfreich, wenn Sie Leuten, die Sie nach ihm befragen, ein neueres Foto des Kranken zeigen können.

5. Dem Kranken das Leben erleichtern

Wahrscheinlich gibt es Hunderte oder Tausende von Kleinigkeiten, die, wenn man sie berücksichtigt, dem Alzheimer-Kranken eine relative Selbständigkeit erlauben.

Altvertraute Dinge

Ihn mit lauter altvertrauten Dingen zu umgeben ist einer der wichtigsten Grundsätze. Wir haben von einem Alzheimer-Kranken erfahren, der wieder selbständig alle Lichtschalter in seiner Wohnung betätigen konnte, als man die modernen Schalter gegen solche ausgetauscht hatte, wie sie vor vielen Jahren üblich waren.

Überschaubar und übersichtlich

Überschaubarkeit und Übersichtlichkeit aller Dinge und aller Ereignisse ist ein weiteres wichtiges Prinzip. Was der Kranke regelmäßig braucht, liegt am besten offen und gut sichtbar in seiner Reichweite. Das Einnehmen einer Mahlzeit ist für ihn einfacher, wenn er immer nur eine Speise gleichzeitig vor sich hat. Servieren Sie ihm also beispielsweise Reis, Gemüse und Fleisch nacheinander, nicht gleichzeitig.

Wie weit Sie die Speisen vorher zerkleinern sollten, mit welchem Besteck der Kranke am besten zurechtkommt, ob sein Teller auf einer rutschfesten Unterlage stehen sollte, ob unzerbrechliches Geschirr ratsam wäre - all das werden Sie im Laufe der Zeit selbst herausfinden.

Für Orientierungshilfen sorgen

Deutliche, auffällige Orientierungshilfen können in der Wohnung des Kranken sehr nützlich sein. Man muss vielleicht die Tür zur Toilette nicht rot streichen, wie wir es einmal gesehen haben; der Gedanke, der dahinter steckt, zeigt jedoch, worauf es ankommt. Denken Sie auch an Orientierungshilfen bei Nacht: kleine Lampen in der Nähe wichtiger Punkte, die der Kranke finden soll.

Schrittweise kommunizieren

Überschaubar muss auch sein, was Sie dem Kranken mitteilen wollen. Kommunizieren Sie schrittweise mit ihm, machen Sie jeden einzelnen Satz so kurz wie möglich.

Der gute Wille, sich selbständig anzuziehen, scheitert oft an Reißverschlüssen oder kleinen Knöpfen, die für manchen Alzheimer-Kranken ein unlösbares Problem darstellen.

Der Gang zur Toilette

Es kann sein, dass der Kranke das Gefühl dafür verliert, wann er zur Toilette gehen sollte. In solchen Fällen ist es wichtig, ihn regelmäßig daran zu erinnern.

Die Unterstützung des Kranken bei Verrichtungen im Intimbereich kann besonders problematisch werden. Manche Kranken reagieren auf die Hilfe in Bad und Toilette sehr aggressiv. Denken Sie an das Schamgefühl des Kranken, und halten Sie sich vor Augen, dass der Kranke in Ihnen eventuell keinen nahen Angehörigen mehr sieht, sondern eine ihm völlig fremde Person. Wenn der Kranke sich dagegen sträubt, geduscht zu werden, hilft es manchmal, gemeinsam mit ihm zu duschen.

Das Gespräch mit anderen Betroffenen

Was all diese kleinen und doch so energieverzehrenden technischen Probleme des Alltags angeht, raten wir Ihnen, Kontakt mit anderen Betroffenen aufzunehmen. Sie haben oft sehr ähnliche Probleme gehabt und haben vielfach im Laufe der Zeit Ideen entwickelt, die für Sie wertvoll sein können. Die Adressen von Institutionen, an die Sie sich wenden können, um mit anderen Betroffenen in Kontakt zu treten, haben wir am Schluss dieser Broschüre zusammengestellt.

6. Den Kranken beschäftigen

Wir möchten Ihnen Mut machen, sich immer wieder neue Möglichkeiten auszudenken, um den Kranken zu beschäftigen; die Zeit, die Sie hierfür mit Nachdenken und Ausprobieren verbringen, ist sehr gut investiert. Denn die Unterforderung des Alzheimer-Kranken schafft sowohl dem Kranken als auch seinen

Angehörigen vermeidbare Probleme: Die Angehörigen versäumen eine vielleicht auch nur ganz kleine Chance, sich ein wenig zu entlasten. Stattdessen wandert der Kranke unter Umständen ziellos umher und geht damit seinen Angehörigen auf die Nerven.

Außerdem entgeht ihm ein kleines Stückchen Freude: Etwas tun zu können hebt ein wenig seine Selbstachtung; etwas tun zu sollen lässt ihn sich wieder ein klein wenig als Mitglied einer Gemeinschaft fühlen, in der er einen festen Platz einnimmt. Den Kranken nicht zu beschäftigen, ihn nicht einzuplanen isoliert ihn noch weiter, als es die Krankheit ohnehin schon tut.

Das Risiko der Unterforderung

Allerdings ist es oft nicht einfach, den Kranken weder zu über- noch zu unterfordern. Vielleicht besteht eher das Risiko der Unterforderung. Weil manche Kranken dazu tendieren, Aufgaben und Aktivitäten, die sie nicht mehr vollständig beherrschen, überhaupt nicht mehr zu verrichten, um dem Erleben des eigenen Defizits aus dem Wege zu gehen (Vermeidungsstrategie!), werden ihre Leistungsfähigkeit und auch ihr Interesse an manchen Aktivitäten gern unterschätzt. Da scheint ein Kranker beispielsweise innerhalb kurzer Zeit das Interesse am Fernsehen zu verlieren - Tatsache ist jedoch, dass es ihm nicht mehr gelingt, den Apparat zu bedienen, er dieses Defizit aber weder erleben noch zeigen möchte.

Was vermag der Kranke wirklich?

Es ist also ganz wichtig herauszufinden, was genau der Kranke noch vermag, was er nicht mehr vermag und wozu er entgegen allem Anschein doch noch Lust hat.

Wenn zum Beispiel die an der Alzheimer-Krankheit erkrankte Großmutter nicht mehr kochen kann, dann kann sie wahrscheinlich doch noch Teilarbeiten erledigen, z.B. Kartoffeln schälen. Wenn sie das Geschirrspülen nicht mehr vermag, kann sie meist doch noch abtrocknen. Wenn es ihr nicht mehr gelingt, im Garten Unkraut und Kulturpflanzen voneinander zu unterscheiden, kann sie doch noch gießen.

Was hat der Kranke früher gern getan?

Die Erfahrung zeigt, dass Alzheimer-Kranke noch sehr gut und sehr lange zu solchen Dingen fähig sind, die sie früher gut und gern getan haben. Die perfekte Hausfrau bewahrt als Alzheimer-Kranke noch lange Zeit ihre Fähigkeiten in Haus und Küche, der perfekte Heimwerker beweist auch als Alzheimer-Patient unter Umständen noch sehr lange überraschend großes Geschick im Umgang mit seinem Werkzeug. Wer früher gern mit Kindern gespielt hat, schaut oft auch als Alzheimer-Kranker auf dem Spielplatz gern Kindern zu. Es ist daher von großer Bedeutung, zu wissen und sich zu erinnern, was der Kranke früher gern getan hat.

Gemeinsam mit anderen

Besonders dankbar und oft sogar heiter gestimmt reagieren die Kranken auf die Möglichkeit, etwas gemeinsam mit anderen zu tun. Dies vermittelt ihnen in besonderem Maße das Gefühl, doch noch zu etwas zu taugen und akzeptiert zu werden.

Sinnvolle Tätigkeiten

Manchmal kommt dann ein Tag, an dem die Angehörigen den Eindruck haben, dass sie den Kranken nicht mehr sinnvoll beschäftigen können. Das spätestens ist dann der Augenblick, in dem sie sich erinnern sollten, dass der Kranke in einer Welt lebt, die die Angehörigen nicht mit ihren eigenen Maßstäben messen dürfen. Sinnvoll ist unter diesem Aspekt nicht oder nicht nur das, was den Angehörigen sinnvoll erscheint, sondern alles, was dem Kranken Freude macht, ihn entspannt, heiter und gelassen stimmt und ihm kleine Erfolgserlebnisse vermittelt. Alzheimer-Kranke, denen eventuell unbedacht die Chance solcher Erlebnisse genommen wird, brechen häufig in ihrer Leistungsfähigkeit und in ihrer Stimmungslage stark ein.

Betrachten Sie daher alle Tätigkeiten als sinnvolle Beschäftigung, die der Kranke akzeptiert.

Alles ist sinnvoll

Manche Alzheimer-Kranke stopfen mit großem Engagement Strümpfe, in die die Angehörigen immer wieder neue Löcher schneiden, andere legen willig mehrfach am Tag immer dieselben Wäschestücke zusammen. Täglich waschen die einen die Gartenmöbel ab, immer wieder schauen sich andere das Videoband mit ihrem jahrzehntealten Lieblingsfilm an. Oft ist es das eigene Verständnis von sinnvoll, das Angehörige daran hindert, solche Möglichkeiten der Beschäftigung des Kranken aufzuspüren und auszuprobieren.

Erfahrungsberichte dokumentieren, dass Alzheimer-Kranke, die ein enges Verhältnis zur Musik besessen haben, auch im Fall einer schweren Erkrankung noch gern Musik hören und überraschend gut singen können, wenn bisweilen auch der Text entfallen ist.

Spaziergänge

Die meisten Alzheimer-Kranken gehen gern in Begleitung spazieren. Sie fühlen sich dann in der Gemeinschaft akzeptiert. Aus Unbedachtsamkeit oder Unkenntnis möchten manche Angehörigen ihrem Kranken Abwechslung bieten und suchen immer neue Spazierwege aus. Häufig reagiert der Kranke hierauf mit großer Unruhe. Das Neue macht ihm ja angst, und deswegen kann es viel besser sein, stets dieselben Spaziergänge zu unternehmen, unter Umständen sogar solche, die der Kranke von seiner Kindheit und Jugend her kennt.

Gesellschaftsspiele

Prüfen Sie, welche Spiele sich für die Beschäftigung des Kranken eignen. Eventuell können Sie die Spielregeln vereinfachen. Auch in Fällen, in denen das Denkvermögen stark eingeschränkt ist, zeigen Alzheimer-Kranke häufig noch eine überraschende Geschicklichkeit. Vielleicht berücksichtigen Sie dies beim Nachdenken über geeignete Spiele.

Das Verhältnis zum eigenen Körper

Eine mögliche Folge der Alzheimer-Krankheit ist eine zunehmende Entfremdung des Kranken von seinem eigenen Körper. Für die Angehörigen ist es ein schmerzhaftes Erlebnis, wenn der Kranke sein Spiegelbild nicht mehr erkennt oder es ihm sogar angst macht. Händchen halten, streicheln, die Haut intensiv eincremen und andere Aktivitäten, die mit körperlicher Berührung verbunden sind, helfen dem Kranken, den Bezug zum eigenen Körper zu stärken.

7. Das Allerwichtigste zum Schluss: Zuwendung

Vielleicht möchten Sie nach all diesen Überlegungen jetzt wissen: Was ist denn nun das Wichtigste bei der Betreuung eines Alzheimer-Kranken, worauf kommt es am Ende an? Die Antwort auf diese Frage geht aus den vielen, vielen Berichten betroffener Familien und aus unseren eigenen Beobachtungen eindeutig hervor: Das Wichtigste für den Kranken ist die Zuwendung seines Betreuers.

Zuwendung aktiviert den Kranken

Die geduldige Zuwendung seines Betreuers lässt den Kranken manchmal regelrecht aufblühen und aktiviert ihn; auf den Entzug dieser Zuwendung reagiert der Kranke mit tiefer Apathie und Unruhe. Aus diesem Grunde haben wir am Anfang dieser Broschüre gesagt: Prüfen Sie sich stets selbst, ob Sie in den kommenden Wochen und Monaten noch die körperliche und seelische Kraft besitzen, den Kranken mit derselben Intensität zu betreuen wie bisher. Eine ehrliche Antwort dient auf jeden Fall dem Kranken.

In welcher Form können Sie dem Kranken Zuwendung zukommen lassen?

Gemeinsame Aktivitäten

Beim Nachdenken über mögliche Beschäftigungen des Kranken haben wir oben schon wichtige Formen der Zuwendung beschrieben: Arbeiten gemeinsam verrichten, gemeinsam Spiele machen. Viele Alzheimer-Kranke schauen sich immer wieder gern alte Fotoalben zusammen mit ihren Angehörigen an. Wenn sie dabei manchmal nicht mehr wissen, dass die Menschen um sie herum ihre Angehörigen sind, spielt das keine Rolle; es sind trotzdem vertraute Menschen.

Zuwendung bedeutet Kommunikation

Jede Form der Kommunikation beinhaltet Zuwendung. Manche Angehörigen lesen dem Kranken täglich aus der Zeitung vor. Auch wenn der Kranke den Sinn dessen, was er da hört, nicht mehr voll erfasst, spürt er die Zuwendung, die im Vorlesen liegt, und reagiert sichtlich zufrieden darauf.

Manche Betreuer greifen von Zeit zu Zeit zum Märchenbuch, um daraus vorzulesen, und erleben dann mit, wie der Kranke sich sehr wohl an diese Märchen erinnert und teilweise die vertrauten Texte mitsprechen kann. Was für ein Erfolgserlebnis muss dies für den Kranken sein!

Rollenspiele auch zur Problemlösung

Eine besondere Form der Kommunikation sind Rollenspiele mit dem Kranken. Rollenspiele binden jeden Akteur an feste Regeln und stellen auf diese Weise Betreuer und Kranken auf dieselbe Stufe. Mit Hilfe von Rollenspielen lassen sich manchmal auch festgefahrene Situationen wieder lösen, zum Beispiel wenn der Kranke sich nicht helfen lassen will. Sobald der Betreuer in die Rolle des „untertänigsten Dieners“ schlüpft, willigt „Majestät“ in die Hilfestellung ein. Rollenspiele stellen eine in hohem Maße gleichberechtigte Form der Kommunikation dar. Viele Kranke sind lange fähig, eine ihnen zugeordnete vertraute Rolle zu spielen und die des Betreuers zu verstehen.

Dem Kranken zuhören

Als intensive Zuwendung empfinden es Alzheimer-Kranke auch, wenn ihnen selbst jemand zuhört. Intensives Zuhören kann bewirken, dass der Kranke nach vielen Sätzen, deren Sinn der Zuhörer kaum versteht, plötzlich ganz normale sinnvolle Sätze spricht.

Ruhiges Reden vor dem Schlafengehen empfinden viele Alzheimer-Kranke als besonders wohltuend. Mit dem Kranken gemeinsam zu singen ist eine Form der Zuwendung, auf die der Kranke positiv anspricht.

Nonverbale Kommunikation

Schwer tun wir uns in unserem Kulturkreis mit der nichtsprachlichen Kommunikation. Dem Kranken einfach freundlich zulächeln, sich neben ihn auf das Sofa setzen und seine Hand halten, einfach so - das erscheint vielen von uns ein wenig komisch, fast peinlich. Und doch signalisiert uns der Kranke, selbst wenn sein Denkvermögen so stark gelitten hat, dass er nicht mehr reden kann und Worte auch nicht mehr begreift, dass er verstanden hat, was es bedeutet, wenn wir seine Hand halten: Er ist uns wichtig, er gehört zu uns.

Gefühlsleben nicht beeinträchtigt

Alzheimer-Kranke verstehen auch in schweren Fällen die Körpersprache - also die Gestik und die Mimik - ihrer Mitmenschen noch sehr genau. Der Grund hierfür ist, dass unsere Körpersprache immer Symbol unserer Gefühle ist und dass die Fähigkeit, Gefühle anderer zu registrieren und selbst zum Ausdruck zu bringen, von der Alzheimer-Krankheit offensichtlich nicht beeinträchtigt wird. Wir müssen heute annehmen, dass der Alzheimer-Kranke trotz aller Defizite ein völlig normales Gefühlsleben hat. Alle Aktivitäten der Betreuer, die Zuwendung zum Kranken beinhalten, deutet der Kranke völlig richtig: Er gehört zu uns.

Was Zuwendung bewirken kann

Was Zuwendung bewirkt, hat ein Arzt geschildert, der sich regelmäßig ausführlich mit den Bewohnern eines Heimes für Alzheimer-Kranke unterhält. Er redet zu jedem Kranken, was auch immer der Kranke davon verstehen mag, und er hört jedem Kranken zu, was sich auch immer hinter dessen Worten verbergen mag. Eines Tages, so berichtet er, hörte er einer Frau zu, die schon lange hochgradig an der

Alzheimer-Krankheit litt. Minutenlang redete sie auf ihn ein, ohne dass er verstehen konnte, was sie ihm mitteilen wollte. Ihre Worte waren für ihn zusammenhanglos und ohne Sinn. Plötzlich unterbrach sie sich selbst, schwieg, hob den Kopf, schaute den Arzt sehr ernst an und sagte dann: „Herr Doktor, es ist gut, dass Sie für uns da sind.“

An dieses Erlebnis mögen Sie denken, wenn Ihnen die Betreuung Ihres kranken Angehörigen wieder einmal Ihre ganze Kraft abverlangt.