

Welt am Sonntag

Hamburg, 18. November 2012

Von Ulrich Mau

Jenseits der Patentrezepte

Mit einem Alzheimer-Patienten zu leben ist nicht leicht. Bei einem Seminar erleben Angehörige praktische Unterstützung und Hilfe

Zwei Tage dauert der Kurs. Danach sieht die Welt nicht mehr ganz so düster aus. Für viele Angehörige von Demenzkranken ist es der erste Schritt, sich aus dem Schneckenhaus von Ängsten, Verzweiflung und Überforderung herauszuwagen. Sich Hilfe und professionellen Rat zu holen. Menschen zu treffen, die das gleiche Schicksal haben.

Es ist Freitag, später Nachmittag, 18 Kursteilnehmer, Angehörige und einige Freunde haben sich in Wandsbek in den Räumen der Hamburger Alzheimer Gesellschaft an einem großen Tisch versammelt. Eine Teilnehmerliste geht herum, der Kurs ist kostenlos, die Pflegekassen ermöglichen das. Eine ältere Dame stellt sich vor, Hildegard Bohnstedt, Pädagogin und Krankenschwester mit mehr als 30 Jahren Erfahrung in der Arbeit mit Demenzkranken. Sie leitet das Seminar.

In einem kurzen Überblick reißt sie die Inhalte an, um die es in den kommenden beiden Tagen gehen wird: Wissenswertes über Demenz-Erkrankungen, Fokus Alzheimer-Demenz, diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, Stadien und Symptome, Umgang, auch mit den eigenen Belastungen, Hilfen und Entlastungsmöglichkeiten, schließlich die Themenbereiche Pflegestufe beantragen und rechtliche Vorsorge – klingt erstmal nach einem Mammutprogramm und massenhaft Theorie. Muss das unbedingt sein? Möchte man nicht lieber ganz konkret die eigenen Fragen loswerden, das, was auf den Nägeln brennt? Hören, was die anderen bewegt? Wie sie ihr Leben, ihren Alltag meistern? Man kommt ja schließlich nicht ganz unvorbelastet in so einen Kurs, hat viel gelesen und gehört über Alzheimer und Demenz. Doch angelesenes Wissen hat oft wenig Beziehung zu dem, was in den eigenen vier Wänden, der eigenen Familie passiert.

Der Kursaufbau jedenfalls soll sich als goldrichtig erweisen. Schon in der Vorstellungsrunde werden viele Fragen laut, werden Sorgen berührt, die fast alle betreffen: Wie kann ich zu dem Kranken, der sich immer mehr zurückzieht, vordringen? Ist er sich seiner Situation bewusst? Warum spricht er nicht darüber? Wie gehe ich mit den ewigen Wiederholungen um? Wie kann ich mit wichtigen Dingen – nicht mehr Auto fahren, Hygiene, Termine – umgehen, wenn der Kranke sich jeglicher Einsicht verweigert? Wie kommunizieren? Wie gehe ich mit dem Verfall sozialen Verhaltens um? Wie mit Aggressionen? Soll ich ausweichen, ablenken oder lieber nicht?

Schon in den ersten Minuten, wenn der Reihe nach individuelles Schicksal kurz aufleuchtet, bahnt sich ein Gruppengefühl an, das stärkt und gleichzeitig sensibilisiert, das beruhigt und Mut macht. Die meisten Teilnehmer sind unmittelbare Familienangehörige, Mann oder Frau,

Tochter oder Sohn, Stieftochter oder Stiefsohn. Viele haben sich lange vertröstet mit Durchhalteparolen wie "Da müssen wir jetzt durch!", oder "Es ist eh nicht zu ändern" oder anfangs "Das ist doch normal in dem Alter!". Gerade alte Menschen, die im Alltag mit ihrem eigenen Alterungsprozess und körperlichen Problemen zu kämpfen haben, können die Demenzerkrankung ihres Ehepartners oft nicht mehr verkraften. Das Gefühl, in einem dunklen Verließ festzustecken, lähmt sie, sie sehen keine Zukunftsperspektive mehr. In einer Gesellschaft, in der alle immer funktionieren müssen, ist der Leidensdruck meist sehr hoch, bevor sie sich Hilfe holen, bevor sie zugeben können, dass sie überfordert sind, am Ende ihrer Kräfte.

Hier in der Angehörigen-Runde ist jeder an solche Grenzen gestoßen: Wie soll es weitergehen? Was kann ich tun? Wie soll ich mich in einer bestimmten Situation verhalten? Dass die Krankheit durch eine schleichende Verschlechterung gekennzeichnet ist, Erkrankte oftmals nicht einsichtig sind und ein Fassadenverhalten zeigen, hat Frau Bohnstedt ihrem wichtigsten Anliegen vorausgeschickt. Nur der Angehörige kann durch die eigene Verhaltensänderung ein Umfeld gestalten, in dem es nicht zu schwerwiegenden Konflikten kommt und Lebensqualität erhalten bleibt. "Man muss von der begrenzten Zeit ausgehen und Veränderungen akzeptieren", sagt die lebenskluge Pädagogin, die immer wieder treffende Dialoge oder Anekdoten aus ihrem in Jahrzehnten zusammengetragenen Erfahrungsschatz zutage fördert, die dann eine Art Leitfaden bilden, wie man am besten mit Erkrankten kommuniziert.

Einführendes Verstehen ist die Essenz. Dabei lässt sich der Angehörige oder Pflegende auf die innere Erlebniswelt des Erkrankten ein, nimmt die Gefühle auf, die hinter dem Sagen oder Verhalten stehen, verbalisiert und bestätigt sie. Die Grundhaltung ist stets wertschätzend. Wenn ein Gespräch funktionieren soll, dann nur so, wie es der Erkrankte noch führen kann. Oft sind die Resterinnerungen ein Stoff, durch den sich Verbindung aufbauen lässt.

Am nächsten Tag wird alles vertieft, immer wieder an den konkreten Fällen aus der Runde gemessen. Nicht immer gibt es ein Patentrezept, manchmal muss man nach Finten und Tricks suchen, um den Kranken zu erreichen, manchmal muss man einfach loslassen. "Sich emotional auf den anderen einstellen, heißt auch, mit sich selbst ins Gericht zu gehen", sagt Hildegard Bohnstedt, und "oft sind es die Angehörigen, die ein Problem mit dem Verhalten des Erkrankten haben, denen etwas peinlich ist. Das sollte man sich eingestehen."

Ganz am Schluss des zweiten Tags – die Gesichter sind viel entspannter – geht es ums Formale, Pflegestufe, welche Leistungen gibt es, wie sind sie aufgeschlüsselt, was muss bei einem Antrag bedacht werden, wie kann man das Geld einsetzen und schließlich wichtige Rechtsgrundlagen wie Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung – die Köpfe rauchen, aber der erste Schritt gibt Sicherheit und Mut, denn man ist nicht allein.

Ulrike Mau

© Axel Springer Verlag AG