



Wenn Grosseltern an Alzheimer erkranken

Die Familie ist der Ort, wo wir uns so zeigen dürfen, wie wir sind. Was können wir tun, wenn ein Familienmitglied an Demenz erkrankt ist? Wo findet man Informationen? Helfen Medikamente? Wie kann Aktivität aufrechterhalten werden?

Text **Jürgen Steiner** Foto **Christine Bärlocher**

Der sechsjährige Reto geht oft zu seinem Opa. Einfach ein paar Stufen die Treppe hinunter – denn er wohnt im gleichen Haus. Opa Hans-Ruedi zeigt ihm dann, wie man einen Akku-Schraubenzieher benutzt oder wie man Salat wäscht. Oder die beiden lesen zusammen etwas. Sie verstehen sich gut. Opa Hans-Ruedi ist 68 Jahre alt und hat seit über einem Jahr die Diagnose Alzheimer. Reto hat das Wort schon gehört, weiss aber nicht recht, worum es da geht.

Berichte über die Erkrankung mit dem Sammelbegriff Demenz finden wir inzwischen überall. Das Thema ist nicht mehr so tabuisiert wie früher. In der Fachwelt, in den Medien, in unseren Familien reden wir darüber.

Ohne Geist? – Nicht ohne Würde!

Das Wort Demenz ist dabei zwar gebräuchlich, aber eigentlich abwertend und unpassend, da der Begriff übersetzt «Ohne-Geist-



Sein» bedeutet. Opa Hans-Ruedi ist aber nicht ohne Geist. Der Abbau der Leistungsfähigkeit verläuft teils langsam und bei Menschen mit geistigen Reserven teils sogar mit Stagnationen. Und ohne Geist sein heisst schon gar nicht ohne Würde sein. Und das weiss nicht nur Reto.

Mit zunehmendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, dass das Gehirn die hohen Anforderungen, in Sekundenbruchteilen Neuronen in Netzwerken zu ordnen, Informationen und Emotionen zu verarbeiten, nicht mehr erfüllen kann. Wenn Hirnzellen oder Verbindungen lahmgelegt und von fremden Strukturen (sogenannten Plaques) überfrachtet werden, sprechen wir von der Alzheimerschen Erkrankung.

Meist bringen wir Demenz und Alzheimer mit alt, bettlägerig und pflegebedürftig in Verbindung. Eine Demenz beginnt aber oft schon in «jungen Jahren des Altwerdens», in unserem Fallbeispiel mit 68. Und mehr als neunzig Prozent der Menschen in dieser Lebensphase wohnen wie Hans-Ruedi selbstständig. Auf jeden Fall ist die Diagnose ein Schock für alle Familienmitglieder. Diesen zu verarbeiten, braucht Zeit, und dann erfordert es Wissen, was nach der Diagnose getan werden kann.

In mehrfacher Hinsicht ist es wichtig, die Wohnselbständigkeit und das Netzwerk Familie aufrechtzuerhalten: Opa (und Oma) wollen zum einen zu Hause wohnen bleiben und ihre Lebensqualität beibehalten, zum anderen ist die Pflege teuer. Zudem braucht es bald nach der Diagnose Beratung, wie die geistige und soziale Aktivität, die Kommunikation und Kontakte aufrechterhalten werden können. Und es sollten auch therapeutische Angebote genutzt werden. «Therapie» ist als befristete Begleitung zu verstehen, und sie leistet einen Beitrag zu Ermutigung, Entlastung, Aktivität, Teilhabe, Kontakt und Selbstorganisation. Ein therapeutisches Angebot z. B. macht die Logopädie. Sie konzentriert sich auf das Lesen und Schreiben (mit

Bezug zur Biografie) auf einem angepassten Niveau und gibt Tipps oder führt ein Training durch, damit ein Gespräch auch unter erschwerten Bedingungen gelingen kann.

Gefühle – wesentliche Bausteine für das Miteinander

Gefühle sind wie eine Burg, die auch von der Alzheimerschen Erkrankung nicht erobert werden kann. Über Gefühle kann bis zu einem weit fortgeschrittenen Stadium kommuniziert werden. Voraussetzung ist, dass wir als gesunde Gesprächspartner eine Achtsamkeit für die emotionalen Signale entwickeln und Kritik und Vorwürfe nicht so sehr an uns heranlassen. Emotionen gehen über die Wortwahl hinaus – Stimme, Gestik und Mimik übernehmen die Führung. Und in emotionalen Gesprächen geht es nicht um Information, sondern um Gemeinsamkeit, Kontakt, Konstanz, Ruhe, Halt, Besonnenheit und Sicherheit.

Es kann sinnvoll sein, den emotionalen Reichtum auf Grundgefühle wie Aufmerksamkeit, Freude, Ärger, Angst und Traurigkeit einzugrenzen. Dann können die Signale leichter zugeordnet werden. In Gesprächen, welche die Emotionen fokussieren, wird der Moment betont und die Person wirklich wahrgenommen, und es wird sogar ein Stück Ebenbürtigkeit hergestellt. Es gibt ein paar einfache Tipps für solche Gespräche:

- Sorgen Sie selbst für Freude und, wo möglich, für Humor. Wenn Sie Freude bei Ihrem Gegenüber sehen, teilen Sie diese.
- Werden Sie mit Ärger konfrontiert, nehmen Sie das nicht persönlich und lenken ab. Beruhigen Sie Ihr Gegenüber mit der Stimme, mit Gestik und Berührung.
- Auch bei Angst können die richtigen Worte und Gesten oder Nähe beschützend wirken.
- Wenn jemand traurig ist, trösten Sie ihn.



Sprache verbindet Ich, Du und die Welt. Das geschieht durch Worte, die zu geschriebenen und gesprochenen Texten werden. Es ist wichtig, dass sich Menschen im Prozess des geistigen Abbaus möglichst lange kompetent («ich kann etwas»), interessant («ich weiss etwas») und orientiert («ich kann mich oder etwas kontrollieren») fühlen können. Und dabei spielen Gespräche sowie Lesen und Schreiben eine grosse Rolle: Gerade die Schrift gehört zu den wichtigen Stärken bei Menschen mit einer Alzheimerschen Erkrankung. Dies gilt umso mehr, wenn die erkrankten Menschen immer gerne gelesen und geschrieben haben.

Sprache und Kommunikation sind ein Schlüssel zur Teilnahme

Zu einem Gespräch gehören immer mindestens zwei Menschen, und positive Kommunikation ist die entscheidende Säule für gelingende Beziehungen. Der gesunde Gesprächspartner kann und soll dabei mehr

Verantwortung übernehmen, er muss sich aber gleichzeitig zurückhalten. Gespräche mit Alzheimerpatienten können dann noch lange gelingen, wenn man einige einfache Tipps beherzigt:

- Die Initiative zum Sprechen (auch Grussformeln und andere Floskeln) belohnen wir mit Aufmerksamkeit.
- Auf Fragen geben wir Antworten.
- Wir bleiben beim Thema.
- Wenn wir etwas bestätigen, aufgreifen oder wiederholen und Bezug nehmen auf Gesagtes, intensivieren wir das Gespräch.
- Wir sprechen nicht langsamer, sondern einfacher und kürzer und geben mehr Raum für Kommentare des Gegenübers.

Die Verantwortung für Gespräche ist immer eine geteilte. Sehr oft sind demenzerkrankte

64

.....
MEDIKAMENTE

Wichtig bei Demenz sind auch Medikamente. Die klassischen sind Neuroleptika, Antidementiva und Psychopharmaka. Sie können die Aufmerksamkeit und das Verhalten positiv beeinflussen. Allerdings ist auch mit Nebenwirkungen zu rechnen. Die Betroffenen und Angehörigen sollten gut informiert sein und ab und zu eine Bilanz ziehen. Folgende Punkte gilt es zu beachten:

1. Medikamente sollten die Lebensqualität verbessern.
2. Der Arzt entscheidet nicht allein, sondern gemeinsam mit den Betroffenen; es gibt regelmässig Auswertungsgespräche mit Beratungen.
3. Mit möglichst wenigen verschiedenen Medikamenten agieren.
4. Medikamente sind nicht die einzige Lösung. Es sollte immer beraten werden, wie Aktivität und Kontakt aufrechterhalten werden können und ob eine therapeutische Begleitung sinnvoll ist.

Informationen zu den Substanzen der Medikamente finden sich auf www.gesundheitssprechstunde.ch und www.medizininfo.de.

.....
GUT ZU WISSEN

Allgemeine Informationen zu Demenz bieten folgende Webadressen: www.alz.ch oder (mit dem Fokus Sprache) www.demenzsprache-hfh.ch. – Einen Einstieg mit Kindern in das Thema bieten die Kinderbücher «Herbst im Kopf. Meine Oma Anni hat Alzheimer» von Dagmar H. Mueller (Betz-Verlag 2006, Fr. 20.90) und «Oma kann sich nicht erinnern» von Saskia Hula (Dachs-Verlag 2006, Fr. 17.00).

Emotion und Kontakt: Informationen und auch gutes Filmmaterial dazu sind erhältlich über das Institut für Gerontologie in Zürich, www.zfg.uzh.ch.

Kommunikation: Die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich führt eine Logopädie-Beratungsstelle für Betroffene und Angehörige (www.demenzsprache-hfh.ch/kontakt). – Empfehlenswert sind auch die Hörbuch-CD der Betroffenen Helga Rohra sowie ein Film über gelingende Kommunikation mit dementen Menschen. CD und Film sind erhältlich über www.hfh.ch/shop. – Buchempfehlung: «Sprachtherapie bei Demenz» von Jürgen Steiner (Reinhardt-Verlag 2010, Fr. 41.50).

Menschen um ein Gelingen bemüht. Dies sollte gewürdigt werden. Die Bereitschaft zum Smalltalk, Entschuldigungen für Erinnerungslücken oder den Verlust des roten Fadens, wiederholtes Nachfragen, Bemühen um Höflichkeit, Sichbedanken, eigene Gefühle anzusprechen oder nach den Gefühlen des Gesprächspartners zu fragen, all das sind kooperative Aktionen, die auf ein erhalten gebliebenes soziales Wissen verweisen. Mit all dem dürfen wir lange rechnen, bis etwa ins mittlere Krankheitsstadium. Erfolgreiche Kommunikation trotz Erschwernissen ist der Ausgangspunkt und das Ziel der Logopädie. Dabei geht es aber auch darum, die Fähigkeit, zu lesen und zu schreiben, aufrechtzuerhalten, vielleicht mit einem Trai-

ning oder Coaching durch eine logopädische Fachperson.

Wie geht es weiter?

Reto geht noch ganz lange zu seinem Opa Hans-Ruedi. Einfach wieder ein paar Stufen hinunter und zusammen etwas werkeln. Bald lesen sie gemeinsam, und nach einiger Zeit wird Reto seinem Opa etwas vorlesen.

.....
Jürgen Steiner, Prof. Dr. habil., leitet den Studiengang Logopädie im Departement Pädagogisch-therapeutische Berufe an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik Zürich und ist Gesprächstherapeut und EPL-Kommunikationstrainer. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Prävention, Diagnostik und Therapie von hirnganisch bedingten Sprach- und Kommunikationsstörungen.



Ich liebe
meine Familie.
Meine Bank
ist Vontobel.

VONTOBEL

Für mich gibt es nur einen Grund, weshalb ich eine Bank als Partner wähle: verantwortungsvolles Handeln. Und nur einen, weshalb ich bei ihr bleibe: Vermögenserhalt.

Leistung schafft Vertrauen
vontobel.ch