

# Alzheimer – ein Mythos zum Vergessen

**Demenzerkrankung – eine der größten Herausforderungen in der Versorgung und Betreuung der alten Menschen. Ehe wir Vorschläge machen, wie diese Herausforderung bewältigt werden kann, wollen wir uns überlegen, was Demenzerkrankung überhaupt ist. Maren Asmussen und Stefan Knobel haben zwei Bücher gelesen, deren AutorInnen gegen den Strom schwimmen.**

Ein Übel unserer Gesellschaft? Demenz ist eine Krankheit. Eine Volkskrankheit. Das Thema ist allgegenwärtig. Und die Zahlen, die auf verschiedensten Internetforen dargestellt sind, sind eindrücklich. In Deutschland sind ca. 1,2 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt. Diese Zahl soll sich bis ins Jahr 2030 verdoppeln. Zwischen 65 und 70 Jahren leidet jeder Zwanzigste an einer Demenz. Bei den über 80-Jährigen ist fast jeder Dritte betroffen. Etwa 70 Prozent aller Demenz-Kranken werden zu Hause durch Angehörige gepflegt.

Offenbar ist unsere Gesellschaft mit einem echten Problem konfrontiert. Demenz und insbesondere die Alzheimer-Demenz breiten sich immer mehr aus. Es stellt sich die Frage, wie diese Krankheit bekämpft werden kann. Die Pharmaindustrie arbeitet mit Hochdruck an Medikamenten, die diese Krankheit eindämmen sollen. So weit, so gut. Denkt man. Aber so einfach ist das nicht – behaupten Stolze (2011) und George und Whitehouse (2012) in ihren provokanten Büchern.

Alzheimer ist ein Mythos. Im Jahr 2009 erschien das Buch von Daniel George und Peter J. Whitehouse mit dem Titel „Mythos Alzheimer. Was Sie schon immer über Alzheimer wissen wollten, Ihnen aber nicht gesagt wurde“. Die beiden Autoren stellen sechs Antithesen auf, mit welchen sie quasi einen Tabubruch begehen. Sie sagen aus, dass De-

menz gar keine Krankheit ist. Die Antithesen lauten:

- Alzheimer ist keine Erkrankung des Gehirns, sondern ein variables Phänomen der Gehirnalterung.
- Die Alzheimer-Demenz verwüstet nicht das Gehirn, sondern die Alterung verursacht kognitive Probleme.
- Die Alzheimer-Krankheit führt nicht zu einem Verlust des „Selbst“, sondern die Gehirnalterung führt nur zu einer Veränderung des „Selbst“.
- Es gilt nicht, einen „Krieg“ gegen die Alzheimer-Demenz zu führen, sondern wir müssen unsere Endlichkeit akzeptieren und uns an sie gewöhnen.
- Es darf nicht heißen: „Mein Vater hat Alzheimer“, sondern „Mein Vater hat das, was die Leute früher ‚Alzheimer-Krankheit‘ genannt haben.“
- „Alzheimer“ bedeutet keinen langsamen Tod, sondern die alternden Menschen können nach wie vor lebendige Beiträge in unserer Gesellschaft leisten.

George und Whitehouse schlagen vor, dass unsere Gesellschaft lernt, mit der Gehirnalterung zu leben. Sie fordern, dass die finanziellen Mittel weniger in die Forschung zur aussichtslosen Bekämpfung einer sogenannten Alzheimer-Krankheit gesteckt werden. Viel sinnvoller ist es, sich um Prävention und Lebensqualität zu kümmern. Ein Weg in diese Richtung ist, trotz Beeinträchtigungen bis ins hohe Alter aktiv zu bleiben. Politik und Gesellschaft haben die Aufgabe, Rahmenbedingungen zu schaffen, um dies zu fördern und zu ermöglichen.

Demenz ist ein Geschäft. Alzheimer ist keine Krankheit. Diese These vertritt die Diplombiologin und Wissenschaftsjournalistin Cornelia Stolze in ihrem Buch „Vergiss Alzheimer“ (Stolze 2011). Früher sprach man von Senilität, wenn alte Menschen vergesslich wurden. Dann wurde der Begriff Demenz eingeführt – und seit einigen Jahren spricht man von Alzheimer. Stolze geht davon aus, dass die massenweise Ausbreitung der Alzheimer-Krankheit ein Konstrukt der Pharmaindustrie ist.

## Serie: Leben mit Demenz

Die Zeitschrift Lebensqualität befasst sich in den nächsten drei Ausgaben mit dem Thema Demenz, das aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet werden soll.

**Teil 1.** Es werden einerseits zwei Bücher vorgestellt, die die Themen Demenz und Alzheimer kritisch hinterfragen. Andererseits kommen eine pflegende Angehörige und eine Altenpflegerin zu Wort.



**Alzheimer bedeutet keinen langsamen Tod, sondern die alternden Menschen können nach wie vor lebendige Beiträge in unserer Gesellschaft leisten.“**

Alzheimer ist nach Stolze „ein nützliches Etikett, mit dem sich wirkungsvoll Forschungsmittel mobilisieren, Karrieren beschleunigen, Gesunde zu Kranken erklären und riesige Märkte für Medikamente und diagnostische Verfahren schaffen lassen.“

**Stolze begründet ihre These.** Einerseits ist über die sogenannte Demenzerkrankung bisher sehr wenig bekannt. Andererseits versucht die Pharmaindustrie, Medikamente zu lancieren, die den Menschen helfen sollen, nicht an Alzheimer zu erkranken oder den Krankheitsverlauf zu verzögern. Und dies, ohne die Wirkungszusammenhänge zu kennen. Sie argumentiert, dass es keine zuverlässigen diagnostischen Verfahren gibt, um unterschiedliche Formen der Demenz voneinander zu unterscheiden. Alzheimer-Demenz, die ungefähr 60 Prozent der Demenzerkrankungen ausmachen soll, wird auf bestimmte Plaque-Ablagerungen im Gehirn zurückgeführt. Diese Ablagerungen sind aber weder durch aktuelle bildgebende Verfahren noch im Blut oder in der Rückenmarkflüssigkeit nachweisbar. Der einzige Weg für eine sichere Diagnose wäre eine Gewebeprobe aus dem Gehirn. Bei lebenden Menschen ist das aber viel zu riskant. Das heißt, dass die Alzheimer-Demenz bis dato erst nach dem Tod durch eine Obduktion zu diagnostizieren ist. Gemäß Stolze wird aber sehr selten obduziert. Zusätzlich zeigen verschiedene Studien auf, dass einerseits bei Menschen mit einer Alzheimer-Diagnose keine Plaques gefunden und andererseits

bei geistig wachen Menschen die gesuchten Eiweiße im Gehirn nachgewiesen wurden.

Zusätzlich argumentiert Stolze, dass Demenzsymptome auf unterschiedlichste Ursachen zurückzuführen sind. So können toxische Schädigungen durch Verschreibungskaskaden von Medikamenten Demenzsymptome auslösen. Das ist dann der Fall, wenn ein zusätzliches Medikament eingesetzt wird, um die Nebenwirkungen eines anderen zu bekämpfen. Die Mischwirkung dieser Medikamente kann zu Vergesslichkeit führen, die sich wie eine Demenzerkrankung manifestiert. Im Weiteren argumentiert Stolze, sind viele Gedächtnisschwächen auf Mini-Schlaganfälle zurückzuführen, die sicherlich nicht mit einem Alzheimer-Medikament behandelt werden können und sollen.

Eine große Gefahr sieht Stolze in der Angst vor Alzheimer und in medizinischen Fehldiagnosen. So empfiehlt sie bei gesundheitlichen Problemen im Alter die Konsultation eines Geriaters, der noch am ehesten die letzte Lebensphase mit einem übergreifenden Ansatz betrachte.

**Und jetzt?** Beide Bücher haben sehr kontroverielle Diskussionen ausgelöst. So wird beiden Autoren vorgeworfen, dass ihre Lösungsansätze den Betroffenen und ihren Familien auch nicht weiterhelfen können. Bei aller Kritik kann man beiden Publikationen zugutehalten, dass sie helfen, die Perspektive zu erweitern.

#### **Literatur:**

**> George, Daniel; Whitehouse, Peter J. (2009):**

Mythos Alzheimer.

Was Sie schon immer über Alzheimer wissen wollten, Ihnen aber nicht gesagt wurde. Verlag Hans Huber, Bern. ISBN 978-3-456-84690-3.

**> Stolze, Cornelia**

**(2011):** Vergiss Alzheimer! Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist. Kiepenheuer & Witsch, Köln. ISBN 978-3-462-04339-6.

## Frontotemporale Demenz

# Er wollte zaubern lernen

**Hildegard Peilert erzählt Maren Asmussen von ihrem Mann Andreas: Wie sich sein soziales Verhalten, seine Bewegungen, seine Stimme veränderten und damit ihr gemeinsames Leben auf die Probe stellte.**

**Maren Asmussen:** Hildegard, du kennst das Thema Demenz aus eigener Erfahrung als pflegende Angehörige.

**Hildegard Peilert:** Mein Mann litt mit 50 Jahren an einem Burn-out-Syndrom. Mit 52 Jahren ist er in den Vorruhestand gegangen und hat sich erholt.

**Asmussen:** Was hast du wahrgenommen?

**Peilert:** Mein Mann war depressiv geworden. Einerseits war er total in sich gekehrt. Er hat sich sehr stark aus der Familie zurückgezogen, hat viel geschlafen. Andererseits hat er bestimmte Pflichten in der Familie wahrgenommen.

**Asmussen:** Was meinst du damit?

**Peilert:** Er ist regelmäßig mit dem Hund gegangen und hat unseren Sohn zur Schule gebracht. Er übernahm die gesamte Administration für die Familie. Eine Psychologin stellte damals fest, dass das für einen depressiven Zustand sehr untypisch ist.

**Asmussen:** Wie ging es dir in dieser Situation?

**Peilert:** Ich habe funktioniert und bin an meinen Aufgaben gewachsen. Familie, Krankheit des Ehemannes und Beruf konnte ich gut vereinbaren. Ich war tief betroffen, als ich von der Diagnose „Depression“ erfahren habe. Ich habe wohl Veränderungen beobachtet, war aber dann doch überrascht, dass er so schnell bereit war, in den Vorruhestand zu gehen. Im Jahr 2010 hat sich sein Verhalten extrem verändert: Er wurde hyperaktiv; ich dachte, jetzt ist er nicht mehr depressiv, sondern manisch. In dieser Phase hat er viel unternommen. Er ist viel gereist. Dann hat er sich mit unglaublicher Energie seinem Hobby zugewandt: den alternativen Heilmethoden.

**Asmussen:** Er hat sich beschäftigt und sich engagiert.

**Peilert:** 2007 hat es eine Zäsur in seinem Leben gegeben: den Tod seiner Mutter. Von da an hat sich sein Sozialverhalten sehr verändert. Beim Autofahren hat er begonnen, andere Autofahrer zu beschimpfen. Das kannte ich in der Form nicht von ihm. Sobald Leute geäußert haben, dass es ihnen nicht gutgeht, hat er sich ihnen richtig aufgedrängt: „Ich kann dir helfen.“ Ich beobachtete eine Art Selbstüberschätzung, die mir an ihm fremd war. Er hatte sich immer eher im Hintergrund gehalten, war ruhig, zurückhaltend und sehr vorsichtig. Aber plötzlich war er so offensiv und hat die Leute quasi bedrängt.

**Asmussen:** Hat sich sein Wesen verändert?

**Peilert:** Ja, das war mir teilweise peinlich. Zufällig hab

ich in der Fachzeitschrift „Die Schwester, der Pfleger“ einen sehr guten Artikel gelesen und mir gedacht: „Ja, genau das ist er.“

**Asmussen:** Du hast die Symptome wiedererkannt?

**Peilert:** Die Beschreibung des Krankheitsverlaufs hat mich aufgerüttelt. Dann habe ich den Artikel meinem Sohn Nils zu lesen gegeben. Nach der Lektüre sagte er: „Mama, das ist der Papa.“

**Asmussen:** Habt ihr den Arzt informiert?

**Peilert:** Mein Mann war zu dieser Zeit in der Psychiatrie, um sich wegen seiner Depression behandeln zu lassen. Wir haben den Verdacht geäußert, dass es sich um eine temporale Demenz handeln könnte. Ich habe daraufhin viel recherchiert und gelesen. Es ist bekannt, dass diese Art von Demenz sich anfänglich häufig wie ein Burn-out zeigt.

**Asmussen:** Hat sich die Diagnose bestätigt?

**Peilert:** Ja. Zu dieser Zeit hat sich seine Bewegungskompetenz total verändert. Er wurde immer bewegungsunfähiger und ist oft hingefallen. Er hat sich immer vehement geweigert, zum Arzt zu gehen. Dann gab es ein einschneidendes Erlebnis.

**Asmussen:** Was war das?

**Peilert:** Mein Mann war musisch sehr begabt. Es fiel ihm sehr schwer, zuzugeben, dass er nicht mehr Klavier spielen konnte. Er kaufte sich ein elektronisches Clavino und hat nur noch ein Kinderlied geklumpert. Er wollte unbedingt spielen. Zu dieser Zeit hatte unsere Tochter ihre Hochzeit. Wir haben zehn Jahre gut zusammen getanzt - mein Mann und ich. Auf der Hochzeit unserer Tochter konnte er nur noch von rechts nach links trippeln und brach ziemlich schnell ab: „Komm, wir setzen uns wieder.“ Am nächsten Tag zu Hause kam er in die Küche und sagte: „Guck, wie gut ich noch tanzen kann.“ Er drehte sich und drehte sich - und stürzte mit voller Wucht auf den Küchenboden. Das war sehr schmerzvoll: Er wollte tanzen und liegt vor mir am Boden. Dann kam noch mein Sohn hinzu und sah seinen Vater am Boden liegen. Wir alle waren sehr erschrocken.

**Asmussen:** Dein Mann auch?

**Peilert:** Für ihn war dieses Erlebnis ausschlaggebend: Als er die Bewegungsveränderung spürte, war er bereit, zu einem Neurologen zu gehen. Zur gleichen Zeit hat sich die Sprache verändert. Sie wurde ganz verwaschen.

„Sein Thema war ‚Bewegung‘,  
besonders die spiralige Bewegung,  
denn er belehrte Menschen, sich in  
diesem Muster zu bewegen.“

**Asmussen:** *Ging das schnell?*

**Peilert:** Zuerst hat sich der Wortschatz verringert. Aber die Ausdrucksweise ging trotzdem nicht verloren. Er hat uns teilweise noch sehr kompetent die Funktionsweise des Computers erklärt. Mit der Zeit hat er weniger erklärt und sich einfach hingeworfen und alles wieder hingekriegt, aber ohne Worte. Er hat weniger gesprochen, mehr gehandelt.

**Asmussen:** *Wurde er nicht vergesslich?*

**Peilert:** Das Vergessen tritt bei der frontotemporalen Demenz erst spät auf.

**Asmussen:** *Sein Problem war die Bewegungsstörung?*

**Peilert:** Ja – im Verlauf der Krankheit konnte mein Mann nicht mehr gehen. Er wurde inkontinent. Mit der Zeit konnte er kaum noch sprechen. Aber er hat alles wahrgenommen – das konnte man an seinen Augen ablesen; manchmal hat er geschrieben.

**Asmussen:** *Wie fühlte sich das für dich an?*

**Peilert:** Anfänglich dachte ich, wir hätten ein Beziehungsproblem. Ich habe ihm eine Paartherapie vorgeschlagen.

**Asmussen:** *War die Diagnose dann hilfreich?*

**Peilert:** Ja, die Diagnose hat mir dann wirklich sehr geholfen. Ich musste nicht mehr mir und unserer Beziehung die Schuld geben. Ich konnte ihm helfen und ihn zu Hause pflegen.

**Asmussen:** *War die Pflege belastend?*

**Peilert:** Ich habe alles gut organisiert: Als er nicht mehr die Treppe hinaufsteigen konnte, stellten wir ein Pflegebett ins Wohnzimmer. Mit Unterstützung meiner Kinder und meines Schwiegersohnes konnten wir alles gemütlich gestalten.

**Asmussen:** *Er war mittendrin im Familienleben. Wie hat er das angenommen?*

**Peilert:** Er hat sehr viel geweint. Ich glaube, all die Tränen, die er Zeit seines Lebens zurückgehalten hat, hat er 2010 bis zu seinem Tod geweint.

**Asmussen:** *Wie konntest du damit umgehen, Hildegard?*

**Peilert:** Ich musste oft mitheulen. Das tat mir gut, aber diese Art von intensiver Gefühlsarbeit war auch anstrengend. Manchmal merkte ich, wie er sich gefreut hat, in seinem Wohnzimmer zu sein. Sein Hund war sein engster Freund, der bis zu seinem Tod nicht von ihm gewichen ist.

**Asmussen:** *Wie lange hat er in diesem Zustand mit dir zu Hause gelebt?*

**Peilert:** Vom 22. Dezember 2010 bis zum 9. Februar 2011. Bis zu seinem Tod waren es sieben Wochen. In dieser Zeit pflegte ich ihn Tag und Nacht. Als ich nachts bis zu 7-mal aufstehen musste, erreichte ich auch meine Grenzen.

**Asmussen:** *Hat er sich gemeldet, wenn er Hilfe brauchte?*



**Zur Autorin:**

Hildegard Peilert ist Kinaesthetics-Trainerin und Krankenschwester. Sie arbeitet in der Palliativpflege.

**Peilert:** Ja, er klingelte, weil er die Position verändern wollte oder wenn er aufs Klo musste. Oder er wollte mich einfach sehen.

**Asmussen:** *Eine belastende Situation?*

**Peilert:** Besonders die Nächte waren kräftezehrend. Ich brauche nachts meine Ruhe. Also habe ich mir überlegt, wer mir helfen könnte. Vom Demenz-Service-Zentrum sind Betreuungskräfte gekommen, die mich entlastet haben. Das war sehr hilfreich und ich konnte für einige Stunden in Ruhe weggehen.

**Asmussen:** *Was hat sich im Verlauf dieser sieben Wochen verändert?*

**Peilert:** Anfänglich konnte ich meinen Mann noch zur Toilette führen. Dann konnte er nicht mehr stehen. Also sind wir mit einem kleinen Stuhl mit Rädern zum Klo gefahren. Mein Wissen und Können als Kinaesthetics-Trainerin waren mir in dieser Zeit sehr hilfreich.

**Asmussen:** *Inwiefern?*

**Peilert:** Ich konnte mit ihm in Bewegung sein und ihm dadurch ein wertschätzendes Gefühl vermitteln. Selbst wenn es ganz schwierig wurde mit der Bewegungskontrolle, konnten wir gut miteinander in Bewegung sein. Als meine Freundin einmal da war, sagt sie: „Es sieht schön aus, wenn ihr euch gemeinsam bewegt.“ Das hat mich auch wieder ein Stück näher zu ihm gebracht durch die Interaktion, die ich jetzt ausprobieren konnte. Durch meine Hilfe konnte er sich wirksam erfahren. Er konnte auf der Couch sitzen, wenn er ganz schwach war – und der Weg zurück ins Bett war eine gute Erfahrung für ihn.

**Asmussen:** *Konnte er sich daran beteiligen?*

**Peilert:** Ja. Er konnte zwar das Gewicht nicht mehr selbst kontrollieren, aber mit mir zusammen funktionierte das sehr gut. Ich spürte, dass er das sehr genossen und geschätzt hat. Wichtig waren für ihn die vielen Besucher, die zu ihm kamen. Am 3. Februar hatte er Geburtstag, und ich fragte ihn, ob wir ein bisschen feiern wollen. Er war einverstanden, also bestellte ich ein kleines Buffet und lud unsere Freunde ein. Es wurde ein wunderschöner Geburtstag. Wir haben alle viel gelacht und geweint. Für den 9. Februar habe ich eine Auszeit geplant und fuhr für zwei Wochen zur Rehabilitation.





**Asmussen:** *Wie war dein Mann in dieser Zeit versorgt?*

**Peilert:** Wir hatten eine Kurzzeitpflege für ihn in Köln geplant. Das ist seine Lieblingsstadt; unsere Tochter studiert und arbeitet da. Nach einer Woche riefen mich meine Kinder an, weil Andreas im Sterben lag.

**Asmussen:** *Trotz allem unerwartet?*

**Peilert:** Ja. Ich habe nicht damit gerechnet. Sonst wäre ich nicht in die Reha gefahren. Aber man kann das nicht planen. Vielleicht konnte er sterben, weil er nicht zu Hause war - und weil ich nicht da war.

**Asmussen:** *Es kann manchmal Sinn machen, nicht zu Hause zu sein.*

**Peilert:** Ja, ich arbeite seit 12 Jahren in der Palliativpflege. Viele Menschen wünschen sich, zu Hause zu sterben. Wenn sie dann aber bei uns sind, dann finden sie es optimal und gut. Genauso habe ich es auch bei Andreas empfunden. Wir hatten in Köln ein wunderbares Zweibettzimmer für uns. Das Personal war sehr sensibel und hat mir und der Familie viel Raum gelassen. Wir konnten Andreas optimal begleiten. Ich konnte mich ausschließlich ihm widmen; es gab kein Telefon, keine Waschmaschine, keine Türklingel. Ich brauchte nur für ihn da sein. Das habe ich sehr genossen!

**Asmussen:** *Du hattest Zeit für das Wesentliche.*

**Peilert:** So war es. Dieses Zimmer wurde irgendwie unser Zuhause. Unsere Kinder, Schwiegersohn, Freund von Nils und Schwestern und ein Schwager von Andreas waren da. Alles war so entspannt. Meine Schwägerin sagte unter Tränen: „Ich kann es nicht formulieren, aber: Es ist einfach schön.“ So haben es alle wahrgenommen.

**Asmussen:** *Was meinst du, Hildegard, machte das „Schöne“ aus?*

**Peilert:** Es war plötzlich so klar, wohin der Weg geht. Ich fühlte mich tief verbunden mit Andreas, mit den Kindern, mit meiner Schwägerin und ihrem Mann. Die Pflegenden haben uns das ermöglicht; die meiste Ruhe ging von Andreas aus.

**Asmussen:** *Ist er ruhig gestorben?*

**Peilert:** Ja - ruhig und vorbereitet. Er hatte so wenig Zeit. Seine Krankheit ist sehr rasant verlaufen. Aber vielleicht hat er den Verlauf durch seine Hyperaktivität auch hinausgezögert. Oder er wollte noch ganz intensiv leben, als er dies noch konnte. Ich sagte ihm oft: „Andreas, was willst du denn jetzt noch alles machen?“ Zuletzt hatte er noch einen Zauberkurs besucht, um zaubern zu lernen.

## „Lauschen, achtsam und aufmerksam sein“

**Der Kurzgeschichtenband „Zettelgeschichten“ und der Zukunftsroman „Erste Wahl“ zeigen, wie sehr sich Kathrin Pläcking in die Situationen des Vergessens hineinversetzen kann. Derart neugierig geworden, bat Maren Asmussen zu einem Gespräch über ihre Erfahrungen als Altenpflegerin.**

**Maren Asmussen:** *Frau Pläcking, in Ihren Büchern geht es um das Thema „Vergessen“. Könnten Sie mir zunächst etwas über sich erzählen?*

**Kathrin Pläcking:** Seit 1991 arbeite ich in meinem zweiten Beruf als Altenpflegerin, also in einem Bereich, wo ich viel mit der Vergesslichkeit anderer zu tun habe.

**Asmussen:** *Warum sind Sie Altenpflegerin geworden?*

**Pläcking:** Die Pflege habe ich kennengelernt, als ich meine Großmutter beim Sterben begleitete. Als ich während des Studiums dann in eine Art Sinnkrise geriet, fand ich eine Beschäftigung in einem Heim für mehrfach behinderte Erwachsene. Da merkte ich, dass ich das gern tue, dass mir aber der professionelle Hintergrund fehlt. Deshalb habe ich die Ausbildung zur Altenpflegerin absolviert.

**Asmussen:** *Eine Neuorientierung?*

**Pläcking:** Ja, jetzt habe ich das Gefühl, ich bin in einem Beruf, wo mein Herz mitmacht, wo mein Tun leicht gelingt, und wo ich nicht über meinen Schatten springen muss.

**Asmussen:** *Sie sagen: Wo mein Herz mitmacht, mein Tun leicht gelingt. Ist das eine Voraussetzung in der Alterspflege?*

**Pläcking:** Ja, unbedingt! Ein Mensch mit einer Demenz spürt im Umgang mit anderen sofort, ob das Verhalten echt ist oder ob man irgendein künstliches Vokabular anwendet oder das Lächeln nicht von innen kommt.

**Asmussen:** *Also Authentizität und Ehrlichkeit!*

**Pläcking:** Der Kontakt muss mit Leben gefüllt sein. Trockene Konzepte allein sind zuwenig. Auf die Überzeugung kommt es an. Man muss es erleben. Augenkontakt ist wichtig und die vorsichtige Berührung. Da sein und Zeit haben.

**Asmussen:** *Wie steht es mit dem Zeitfaktor?*

**Pläcking:** Ausschlaggebend ist, wie wir die Zeit füllen. Also lauschen, achtsam sein, aufmerksam sein. Die Zeit hat ja zwei Aspekte: Ich kann mir die Zeit nach der Uhr freihalten, aber ich kann auch eine Bereitschaft haben, mir einfach Zeit zu nehmen. Das heißt, wenn etwas Wichtiges passiert, dann verlasse ich meinen Zeitplan im Kopf. Vielleicht gipfelt das in eine kleine Katastrophe. Aber es droht auch eine Katastrophe, wenn ich

„Der Kontakt zu demenzkranken Menschen muss mit Leben gefüllt sein. Trockene Konzepte allein sind zu wenig. Auf die Überzeugung kommt es an.“



**Zur Autorin:**  
Kathrin Pläcking ist Altenpflegerin und Schriftstellerin. Sie arbeitet in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz in Freiburg im Breisgau.

In der WG sind die BewohnerInnen die „ChefInnen“. Sie sollen ihr letztes Lebenskapitel nach ihren Wünschen gestalten können.

mir die Zeit jetzt nicht nehme. Also muss ich entscheiden und die Verantwortung übernehmen. Wenn zum Beispiel morgens in der Wohngemeinschaft noch alle Leute schlafen, dann will ich sie gern lassen: Aber ab 9:30 Uhr ertappe ich mich, wie ich ungeduldig werde, ob wir wohl die Arbeit bis Mittag schaffen. Wenn ich Geduld habe, erledigt sich die Situation oft von selbst: Die BewohnerInnen stehen ausgeschlafen auf und sind kooperativ bei der Körperpflege; sie sind fröhlich und fühlen sich nicht gedrängt. Wenn ich zunächst fürchtete, überhaupt keine Zeit zur Verfügung zu haben, dann hatte ich am Ende doch die Zeit gehabt, die es brauchte.

**Asmussen:** Sie arbeiten in einer Wohngruppe?

**Pläcking:** Ja, in einer Wohngemeinschaft für zehn BewohnerInnen. Rund um die Uhr ist jemand da: Pflegekräfte, AlltagsbegleiterInnen, NachbarschaftshelferInnen, Ehrenamtliche, SchülerInnen und PraktikantInnen. Wir begleiten die BewohnerInnen durch ihr letztes Lebenskapitel. Wir möchten, dass sie ihr Leben so führen können, wie es zu ihnen passt. Also achten wir sehr auf ihre Eigenarten und Gewohnheiten.

**Asmussen:** Die BewohnerInnen und deren Angehörigen sind die ChefInnen?

**Pläcking:** Ja, und sie nehmen die Unterstützung der Sozialstation wahr, bei der ich angestellt bin.

**Asmussen:** Wie haben diese Menschen den Umzug von der eigenen Wohnung in die WG angenommen?

**Pläcking:** Die erste Phase nach dem Umzug ist eher

kritisch. Die Menschen vermissen ihre eigenen vier Wände und sind irritiert, dass auf einmal alles anders ist. Es ist eine enorme Umstellung, plötzlich mit zehn fremden Leuten am Tisch zu sitzen. Aber sie kommen ja zu uns, weil sie wegen ihrer Demenz zu Hause wahrscheinlich verelenden würden. Bei vielen Menschen verändern sich die alten Gewohnheiten, und oft beobachten wir eine Verwandlung zum Positiven.

**Asmussen:** Wie meinen Sie das?

**Pläcking:** Ein Beispiel: Die Tochter einer Bewohnerin hat immerzu erwähnt, dass ihre Mutter als Vegetarierin nie Wurst gegessen hat. Das hat sich geändert. Wenn sie jetzt an unserem Tisch sitzt und die Nachbarin kriegt ein Schinkenbrot, dann meldet sie sich und sagt: „Ich will das auch!“ Sie wird ganz ärgerlich, wenn sie es nicht kriegt, und isst es mit großem Vergnügen. Auf die alten Biografiedaten zu bestehen ist nicht immer gut. Wenn einer Lokomotivführer war und das Pflegepersonal ihm ständig mit Lokomotiven kommt, kann das für den Mann sehr nervig sein. Hin und wieder muss man sagen: Weg mit der Vergangenheit. Lass uns schauen, was heute ist! Manchmal zeigen sich Qualitäten, die früher nicht vorhanden waren: Milde oder Nachgiebigkeit.

**Asmussen:** Muss man sich besonders auf das Hier und Jetzt einlassen?

**Pläcking:** Der Mensch hat ja trotz Demenzerkrankung seine Würde. Er ist ein ganz wertvoller Mensch, von dem wir viel lernen können. Zu PraktikantInnen sage ich schon mal: Bitte behandle diese Bewohnerin, als wäre sie die Königin von England. Wenn die Königin von England ihre Suppe mit der Gabel essen will, dann wirst du nicht entrüstet sagen: „Was machen Sie denn da? Das geht doch nicht!“ Du wirst sagen: „Ah ja, das ist eine interessante Variante.“ Schon indem man so spricht, nimmt man unwillkürlich eine respektvolle, akzeptierende Haltung ein. Das ist immens wichtig: Es muss mir gelingen, einen Ton zu finden, der nicht beleidigend ist. Beschämung zu vermeiden ist wesentlich, wenn die Kommunikation gelingen soll.

**Asmussen:** Was können wir von diesen Menschen lernen?

**Pläcking:** Ich erlebe es oft als ein richtiges Geschenk, was mich die Menschen, die demenziell erkrankt sind, lehren. Sie zeigen mir: „Guck mal auf was Wichtiges, renn nicht so herum, um Kleinigkeiten geradezubiegen. Bleib mal hier und schau.“ Man kann es als Vorteil sehen, dass sie sich an gesellschaftliche Regeln nicht mehr erinnern und deshalb nicht daran gebunden fühlen.

>>



„Jede Begegnung mit einem Menschen mit Demenz ist eine Reise in ein fremdes Land, in dem ich vorher noch nie war. Dennoch respektiere ich die dort herrschenden Regeln.“

➤➤ **Asmussen:** *Ich brauche Offenheit, um mich einzulassen. In Kinaesthetics nennen wir manchmal den Begriff „viabel handeln“, also im passenden Moment das Passende authentisch versuchen zu tun.*

**Pläcking:** Es ist die Bereitschaft, mich auf den anderen Menschen einzulassen! Ich muss neugierig sein auf etwas, das ich nicht kenne. Die Begegnung mit einem Menschen mit Demenz ist jedes Mal eine Reise in ein fremdes Land. Ich bin dort zwar nicht zu Hause, aber man kann da zu Hause sein und ich möchte das gerne respektieren. Ich möchte mich in ihrem Land nicht so benehmen, wie es manchmal Deutsche im Ausland tun, die auf ihr wohlbekanntes Sauerkraut bestehen. Hier gibt es kein Sauerkraut - hier passieren erstaunlicherweise komplett andere Dinge.

**Asmussen:** *Damit sind wir wieder bei dem Thema: Was ist im jeweiligen Moment notwendig? In Ihrem Buch „Erste Wahl“ kommt sogar das Wort „Kinaesthetics“ vor. Wie sind Ihre Erfahrungen mit Kinaesthetics?*

**Pläcking:** Ich habe einen Grundkurs besucht und war sehr angetan und überrascht, wie leicht danach das Lagern und Aufheben aus dem Stuhl ging. Ich bemühe mich, den PraktikantInnen diese kleinen Erkenntnisse, die ich gewonnen habe, weiterzugeben, und wir sind immer gemeinsam verblüfft: Es klappt.

**Asmussen:** *Für viele Menschen sind die Themen „Demenz“ oder „Alzheimer“ etwas Schreckliches. Manchmal habe ich das Gefühl, dass vor dem Hintergrund dieser Angst auch Geschäfte gemacht werden.*

**Pläcking:** Ich finde, es ist ein Kapitalverbrechen, Angst für Geschäfte zu missbrauchen. Das gesamte Versicherungswesen zielt in diese Richtung. Man zählt mir auf, was alles passieren kann, und wenn ich dann vor Angst zittere, kommt die Lösung: „Pass auf, wenn dir etwas passiert, dann helfen wir dir, wenn du jetzt eine dicke Summe einzahlst.“ Ich finde, Angst ist ein schlechtes Instrument. Hoffnung ist viel besser. Sie kann bei demselben Thema angesetzt werden. Ich kann ein Problem mit Angst oder mit Hoffnung angehen.

**Asmussen:** *Hoffnung bei dem Thema „Alzheimer“ oder „Demenz“? Das klingt erst mal sonderlich, denn gesellschaftlich ist es im Moment absolut mit Angst besetzt. Wo bleibt da die Hoffnung?*

**Pläcking:** Wir alle denken, dass das Wesentliche der Verstand, das Gelernte, die Kontrolle ist. Die Demenz bietet uns eine Chance, zu sehen, dass noch sehr viel Wichtiges bleibt, wenn der Verstand schwächelt: Liebe, Frohsinn; es ist ein großes Glück, wenn ein

liebvoller Blick erwidert wird. Es ist im Umgang mit an Demenz Erkrankten viel Glück möglich, sowohl für die Betreuten als auch für die Betreuenden. Natürlich herrscht auch viel Verwirrung und das Nichtwissen, wohin und wie weiter und der Verlust all dessen, was unser Verstand sonst so gut geregelt hat. Wenn das wegfällt, erlebt man Fremdheit. Zugleich wird die Begegnung zwischen Menschen ganz intensiv möglich, weil oft Eitelkeit und Geltungsbedürfnis und vor allem die Fähigkeit zu täuschen, den Menschen mit Demenz nicht mehr zur Verfügung stehen. Der Kontakt geht oft direkt vom Ich zum Du. Das Wunderschöne im Leben ist doch, wenn wir uns als Mensch wahrnehmen, und das geht auch in der Demenz nicht verloren.

**Asmussen:** *Sie sprechen von der Wichtigkeit der Begegnung, die mit Liebe gefüllt ist, und der Betonung der Menschenwürde. Dies fällt Pflegenden nicht immer leicht, da ihr Alltag geprägt ist von Überbelastung; etwa, wenn ich mich als pflegende Angehörige 24 Stunden zuständig fühle. Da braucht es Netzwerke, die entlasten.*

**Pläcking:** Ja, es wäre schön, wenn wir es schaffen, die pflegenden Angehörigen zu entlasten. Ich habe ja nur eine 25-Prozent-Stelle, da bin ich ausgeruht und frei und kann mich ganz auf die Menschen einlassen. Aber wer diese Reise in ein fremdes Land rund um die Uhr und dies 365 Tage im Jahr machen muss, läuft Gefahr, selbst verwirrt zu werden. Wir müssen die Aufgabe der Betreuung auf viele verteilen.

**Asmussen:** *Was geben Sie den Angehörigen für die Betreuung mit auf den Weg?*

**Pläcking:** Den Mut, von der Krankheit zu sprechen. Rechtzeitig Leute in den Alltag einzubeziehen, mitzunehmen. Damit der Betroffene sich an andere HelferInnen gewöhnt. Und den Mut, sich mal freizunehmen, um einige Stunden oder ein paar Tage aus der Beziehung rauszukommen.

**Asmussen:** *Höchste Priorität: sich nicht alleine 24 Stunden lang zuständig fühlen.*

**Pläcking:** Genau. Für Angehörige ist der Umgang mit den Betroffenen immer schwieriger als für fremde Betreuende. Sie müssen sich verabschieden von dem Menschen, den sie gekannt haben. Das heißt, sie haben noch lange das Bild von dem Menschen im Gedächtnis, der er früher war und den sie geliebt oder geheiratet haben. Fremde können viel besser im Augenblick sein, weil sie ja keine Vergangenheit mit dem Menschen besitzen. Das macht es leichter. Manchmal überrascht es die Angehörigen, wenn Fremde eine ganz eigene Art mit in die Betreuung einbringen, die womöglich besser funktioniert als die alte. Wenn zum Beispiel Musik gespielt wird, von der die Ehefrau meint: „Die hat mein Mann nie gemocht!“ Doch plötzlich fängt der Mann beim Erklängen dieser einfachen Unterhaltungsmusik zu schunkeln an und lächelt dabei. Dieses Angebot hätte ihm seine Frau nie gemacht.



#### Literatur:

##### > Pläcking, Kathrin

(2009): Zettelgeschichten. Freiburger Verlag, Bern. ISBN 978-3868140644.

##### > Pläcking, Kathrin

(2011): Erste Wahl. Ein Zukunftsroman. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main. ISBN 978-3863210144.

# LQ



**kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität**

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter [www.verlag-lq.net](http://www.verlag-lq.net) oder per Post

verlag lebensqualität  
nordring 20  
ch-8854 siebnen

[verlag@pro-lq.net](mailto:verlag@pro-lq.net)  
[www.verlag-lq.net](http://www.verlag-lq.net)  
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



## Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Geschenkabonnement für:

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_