

# Das FAUST-Prinzip

## Ein Konzept für die alltägliche Pflege von demenzkranken Angehörigen

*Patrick Kolb, 2010*

*Eigene Bedürfnisse sind legitim. Die Befriedigung eigener Bedürfnisse ist sogar notwendig, um gut für den Kranken da sein zu können. Wenn ich nicht für mich selbst Sorge, kann ich auch nicht für meinen Kranken sorgen.*

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Demenzkrankungen gehören mittlerweile zu den verbreitetsten Pathologien in der Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen (also über 65 Jahre), mit einer Prävalenzrate von 7,2% der deutschen Gesamtbevölkerung (2,3 Millionen Demenzkranke). Ihre scheinbar stetig zunehmende Inzidenzrate von 250.000 Neuerkrankungen pro Jahr stellt sowohl die professionellen Pflegekräfte, als auch das gesamte Sozial- und Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen (Zahlen laut Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2003).

### **Pflegende Angehörige als wichtige Kooperationspartner**

Interessant wird es meiner Ansicht nach wenn wir unser Augenmerk darauf lenken, wo und von wem Demenzkranke gepflegt werden. Laut einer Studie von Bickel werden 80% der Demenzkranken daheim in der Familie gepflegt, und in 70% der Fälle dazu noch von einer einzigen Person. Diese scheinbar unermüdlichen Einzelkämpfer im alltäglichen Kampf gegen die Demenzen sind in zirka 83% der Fälle weiblichen Geschlechts. Außerdem sind 75% der pflegenden Angehörigen älter als 50 Jahre und 10% sogar älter als 75 (Bickel, 1999).

Wenn ich diese Daten von Bickel zusammenfassen darf, dann werden die meisten Demenzkranken von alleinstehenden über 50 jährigen Frauen daheim gepflegt. Dies läßt mich zur Schlußfolgerung kommen, daß es sich bei diesen Angehörigen um sehr wichtige Kooperationspartner in der pflegerischen Versorgung, und auch um wichtige soziale Stützen handelt. Ohne die pflegenden Angehörigen würde das gesamte Gesundheits- und Pflegesystem zusammenbrechen, weil es wirtschaftlich und personaltechnisch überhaupt nicht zu tragen wäre.

Die Unterstützung und Wertschätzung, welche wir als Gesellschaft den pflegenden Angehörigen und der häuslichen Pflege zukommen lassen können, stellt somit einen eminent wichtigen Beitrag zur gesellschaftlichen Solidarität, aber auch zur wirtschaftlichen Stabilisierung dar. Ich plädiere dafür, daß wir uns hüten sollten die, durch pflegende Angehörige, erbrachten Leistungen als selbstverständlich gegeben anzusehen.

## **Belastungen der pflegenden Angehörigen**

Grond (1994) fand heraus, daß zirka ein Drittel der pflegenden Angehörigen unter den Pflegebelastungen erkranken. Schultz (1999) konnte zudem ein bis zu 64% erhöhtes Mortalitätsrisiko bei pflegenden Ehepartnern nachweisen.

Eine Studie von Klingenberg & Szecseny (1999) unterstreicht diese Gegebenheiten dahingehend, daß auf die Formulierung „*Insgesamt fühle ich mich durch die Betreuung bzw. Pflege ...*“ 46% der befragten Angehörigen mit „*sehr stark belastet*“ antworten.

Überlastung bei pflegenden Angehörigen kann sich in unterschiedlichen Bereichen manifestieren:

- Körperlich: Schmerzen, emotionale Spannungen usw.
- Psychisch: Ärger, Rollenwechsel, Schuldgefühle, Depression, Angst, Hoffnungslosigkeit usw.
- Zeit: keine Freizeit, kein Urlaub usw.
- Sozial: Isolation, Rückzug von Freunden und Bekannten usw.
- Struktur: erhöhte Kosten, eingeschränkte Erwerbstätigkeit, unzureichende Wohnverhältnisse usw.

Es liegen unterschiedliche Prädiktoren für das Ausmaß der Belastungen durch die Pflege vor. Einige davon sind veränderbare Faktoren, wie beispielsweise Wohnsituation, Intensität der Nähe zum Erkrankten uvm. Hier gilt es auf alle Fälle anzusetzen, denn wer nicht handelt, wird bald behandelt!

Andere Faktoren sind hingegen nicht zu beeinflussen, wie beispielsweise das eigene Alter, eigene Krankheiten oder Motivgründe. All diese Faktoren sollten deshalb bereits im Vorfeld der Übernahme der Pflege beachtet werden, da sie ein erhöhtes eigenes Krankheitsrisiko für pflegende Angehörige darstellen.

## **(Selbst-)Pflege der pflegenden Angehörigen**

Ähnlich wie auch der leistungsstärkste PS-Motor regelmäßig Wartung, Ölwechsel und Ruhepausen zum Abkühlen benötigt, so bedürfen pflegende Angehörige auch einer gewissen (Selbst)Pflege. Jansen hat einmal in diesem Zusammenhang treffend formuliert: „*Pflege kann nur gut gehen, wenn es den Pflegenden selbst gut geht*“ (1995).

Ich möchte keinesfalls dafür eintreten, daß alle pflegenden Angehörigen professionelle Unterstützung benötigen. Mit Sicherheit nicht! In der Regel verfügen die meisten Menschen über ausreichend eigene Ressourcen und Möglichkeiten um sich zu rekreieren. Und doch möchte ich den Blick auch gezielt auf die pflegenden Angehörigen lenken, zumal sie in der Fokussierung auf den Demenzkranken nicht als behandlungsbedürftig wahrgenommen werden, und in einem weiteren Schritt gerne übersehen werden. Es hat manchmal den Anschein, wie wenn der Lichtkegel einzig und alleine auf den Erkrankten scheinen würde, während die Angehörigen nur einige, wenige Zentimeter daneben im Dunkel verweilen müssen.

Rait und Lederberg sprechen interessanterweise von der Familie als „*Patienten zweiter Ordnung*“ (1989). Während Gräberl die pflegenden Angehörigen sogar als „*verborgene Patienten*“ betitelt. Es gilt somit auch die pflegenden Angehörigen zu beachten, vor allem vor dem Hintergrund möglicher Belastungen. Es ist deshalb wichtig abwendbare gefährliche Verläufe bei pflegenden Angehörigen frühzeitig zu erkennen und dann rechtzeitig zu intervenieren.

Am idealsten ist die sogenannte Selbstpflege, das heißt sich selber zu pflegen, um den Erkrankten auch weiterhin noch pflegen zu können. Selbstpflege ist somit ebenfalls Pflege am kranken Mitmenschen oder Angehörigen. Für sich selbst zu sorgen ist ein Zeichen von Stärke und keinesfalls Egoismus, und wenn dann lediglich gesunder Egoismus.

## Das FAUST-Prinzip

Einzelnen sind wir schwach, zusammen hingegen stark! Dieses Prinzip trifft auch auf die häusliche Pflege zu. Arbeiten wir individuell, so wie einzelne Finger, dann vermögen wir nur geringfügig etwas zu bewirken. Handeln wir allerdings vereint, geschlossen wie eine Faust, so ist eine weitaus größere Kraftauswirkung möglich. Frei nach Aristoteles ist das Ganze mehr als nur die Summe seiner Teile!

Das FAUST-Prinzip hat als Kernbotschaft die, bereits zitierte Aussage von Jansen, nämlich, daß es den pflegenden Angehörigen auch gut gehen muß, damit häusliche Pflege wirksam bleiben kann.

Das FAUST-Prinzip zielt darauf ab die vorhandenen Ressourcen der pflegenden Angehörigen zu schützen, nicht ausreichend vorhandene auszubauen und einen vorschnellen Verschleiß und ein Ausbrennen (Burn-Out) zu verhindern.

FAUST setzt sich aus folgenden 5 Komponenten zusammen:

- Frage nach der Motivation
- Aufnahme von Wissen
- Unterstützung holen
- Schauen nach den Bedürfnissen des Kranken
- Tank auffüllen

### Frage nach der Motivation

Der erste Schritt hin zu einer bewußten Pflege ist sich der eigenen Pflegemotive bzw. Motivation bewußt zu werden. Also grob vereinfacht zu hinterfragen „*Wieso möchte ich die Pflege meines Angehörigen übernehmen? Was erhoffe ich mir davon?*“ Hierbei gilt es allerdings ehrlich mit sich selber zu sein, und auch einmal die inneren Stimmen anzuhören, also jene Anteile, die wir in der Regel nicht offen äußern, sondern nur im Hinterstübchen denken.

Die Motivation kann eine sehr starke Antriebskraft sein, in etwa ähnlich stark wie die Hoffnung. Sie kann allerdings auch eine versteckte Bremse sein, wenn von vornherein eigentlich feststeht, daß die mit den Motiven verbundenen Erwartungen nie erreicht werden können. In einem solchen Fall führt dies unweigerlich zu Frustrationen oder Aggressionen; und zu einer untragbaren Pflegebeziehung zwischen Krankem und Angehörigem.

Moralische Motive liegen dann vor, wenn die Pflege aus Überzeugung übernommen wird, beispielsweise aus religiösen Motiven („Es ist die Pflicht dem Mitmenschen beizustehen“) oder aus Liebe („Ich liebe meinen kranken Mann“).

Finanzielle Motive sind weitaus öfters anzutreffen als geglaubt oder zugegeben wird. Hierunter sind nicht nur die finanziellen Vergütungen durch die Pflegeversicherung zu subsumieren, sondern beispielsweise auch wenn kranke Eltern einen Teil ihrer Rente zu den Haushaltskosten ihrer Kinder beisteuern, oder wenn Kinder im Haus der erkrankten Eltern leben dürfen.

Ein weiteres gängiges Motiv ist die Sozialisationsfunktion der Frau. Das heißt es liegen tradierte Geschlechterrollenverständnisse vor, wie daß beispielsweise Pflege Angelegenheit der Frauen sei. Was sich ebenfalls in den bereits oben erwähnten statistischen Zahlen niederschlägt, das heißt 83% der pflegenden Angehörigen sind immerhin Frauen.

Neben diesen drei großen Motivkategorien lassen sich noch weitere, ebenfalls bedeutende Motivgründe finden.

Oft wird die Pflege vor dem Hintergrund einer Art „Familienmythos“ übernommen, aus sogenannten innerfamiliären Gesetzmäßigkeiten heraus, wie beispielsweise „Kinder müssen ihre kranken Eltern pflegen“ oder „das jüngste Kind bleibt im Haus und kümmert sich um die Eltern“. Da diese Motive oft aufoktroiert werden, und den eigenen Bedürfnissen der betreffenden Individuen nicht unbedingt entsprechen schlummert hier ein großes Potential für Konflikte oder Belastungen.

Die Verfügbarkeit stellt auch ein möglicher Motivgrund dar. So kann es in einer Familie mit fünf erwachsenen Kindern, relativ naheliegend sein die Pflege dem Erwerblosen unter diesen Kindern aufzutragen, oder jenem Kind, das im gleichen Ort wohnt.

Viele Menschen verfügen über sogenannte Helferpersönlichkeiten, sehen sich sozusagen als geborene Helfer und sind jederzeit bereit, unter stärksten eigenen Aufopferungen, anderen zu helfen. Oft versteckt sich dahinter der Wunsch Anerkennung zu erhalten, welche den Betreffenden allerdings nie vergütet wird, und sie somit immer leer ausgehen werden. Was sie hingegen in ihrem Bestreben anderen zu helfen nur noch weiter voran treibt, in der Hoffnung eines Tages den erwarteten Dank zu erhalten.

Dieses Motiv findet sich oft in Familien, wo zwischen pflegendem Angehörigen und Kranken seit langem ein belastetes Verhältnis besteht. Der Pflegende erhofft sie endlich vom kranken Angehörigen, über die aufopfernde Pflege die Anerkennung zu erhalten, die er bis dato nie erhalten hat. Was aber in der Regel nie der Fall sein wird.

Schließlich kann Macht auch ein starkes Motiv sein sich in der Pflege einzubinden. Wer sich als zentrale Pflegeperson einbindet, hält auch die Fäden der Macht in den Händen.

Die Frage nach der Motivation sollte – wenn nur möglich – bereits vor der Entscheidung zur Übernahme der Pflege stattfinden. In der Regel ist es danach zu spät, dies nachzuholen.

Eine Umfrage von Halsig (1994) hat ergeben, daß lediglich 37% der Angehörigen die Pflege freiwillig übernehmen, in der Regel geschieht es hingegen aus sozialer Erwünschtheit und in 5% der Fälle sogar gegen den eigenen Willen.

Es gibt ungünstige Motivationsgründe, welche dann auch zu ungünstigen Pflegefaktoren mutieren können, und so schneller zum Ausbrennen oder zu Konflikten führen.

So ist in nachfolgenden Fällen abzuraten die Pflege eines Angehörigen zu übernehmen:

- beim Vorliegen einer schlechten, belasteten Beziehung zum Kranken
- bei eigenem beeinträchtigten Gesundheitszustand
- wenn bessere Pflegealternativen vorhanden sind
- wenn es größere anderwertige Verpflichtungen gibt (bspw. ein eigenes behindertes Kind zu versorgen)
- bei mangelndem Durchsetzungsvermögen

### Aufnahme von Wissen

Es gibt meiner Auffassung nach kein anderes Krankheitsbild, welches die Aufnahme von Wissen so dringend gebietet, wie das der Demenzen. Trotz ihrer großen Verbreitung in der Bevölkerung (siehe Prävalenzrate weiter oben) herrschen immer noch unzählige Vorurteile und Mißverständnisse vor, welche durch eine adäquate Psychoedukation vermindert oder gar beseitigt werden können.

Die Aufnahme von Wissen beinhaltet sowohl medizinisches Grundwissen über Symptome, Entstehung und möglichen Verlauf, als auch ausführbare Interventionen oder Tipps für den Umgang mit einem dementen Angehörigen.

Informationen über Demenzen finden Sie bei den unzähligen Demenz-Gesellschaften, beim lokalen Hilfs- und Pflegenetzwerk, im Internet, im gängigen Buchhandel, aber auch bei Ihrem Hausarzt.

Da pflegende Angehörige von Dementen regelrechte Einzelkämpfer im alltäglichen Kampf gegen die Demenzen sind haben sie oft dein Eindruck alleine und verlassen auf leerem Feld zu stehen, und daß es bei allen anderen betroffenen Angehörigen leichter von statten ginge. Sogenannte

Angehörigen-Gruppen, in welchen sich pflegende Angehörige gegenseitig austauschen können, haben den großen Vorteil, daß die Betroffenen merken, daß es vielen ganz ähnlich geht und sich durch diese Erkenntnis eventuell nicht mehr als isoliert betrachten. Angehörigen-Gruppen haben wissenschaftlich erwiesen einen großen positiven, schonenden Effekt auf die Ressourcen der pflegenden Angehörigen, und sind aus diesem Grund dringend anzuraten. Entsprechend dem Faust-Prinzip, daß wir gemeinsam stärker sind.

### Unterstützung holen

Sind die eigenen Motivationsgründe abgeklärt, und sprechen diese durchaus für eine Übernahme der Pflege des Angehörigen, so besteht der zweite Schritt, wie gesagt, darin sich Informationen über die Krankheit einzuholen. Sind diese beiden ersten, wichtigen Schritte bereits zurückgelegt worden, so geht es nun darum sich Unterstützung für das „Unternehmen“ Demenzpflege zu holen. Um Unterstützung einholen zu können muß man erst einmal wissen, wo Hilfe anzufragen und zu erhalten ist.

Die Diagnose Demenz betrifft nicht nur den Erkrankten, sondern in der Regel die gesamte Familie. Ein Familiensystem können Sie sich in etwa wie ein Mobile vorstellen, wo alle Teile durch Schnüre miteinander verbunden sind. Wenn an einer Stelle des Mobile gezogen wird, dann hat dies Auswirkungen auf die anderen Teile. Einfach gesagt es wackelt auch an anderen Stellen. So funktioniert Demenz auch im Familiensystem. Das Verhalten des Demenz-Kranken hat auch spürbare Auswirkungen bei den anderen Familienangehörigen. Was allerdings auch in die umgekehrte Richtung gehen kann, das heißt das Verhalten der Angehörigen hat auch Auswirkungen auf den Dementen (entweder beruhigend oder anregend).

Es ist ratsam an erster Stelle im eigenen Familiensystem oder Freundeskreis Ausschau zu halten, wer bereit ist sich in der Pflege einzubringen, wer wann welche Funktionen übernehmen kann. Dies hat den Vorteil, daß es sich hierbei um Personen handelt, die den Dementen kennen und umgekehrt. Auf diese Weise ist es eventuell möglich weitere unnötige Verwirrung zu verhindern, und Stabilität und Sicherheit hineinzubringen.

Sollten die inner-familiären Unterstützungsmöglichkeiten nicht ausreichend sein, was im Fall einer fortgeschrittenen Demenz-Erkrankung relativ geläufig ist, so besteht auch die Möglichkeit auf außer-familiäre, also professionelle Hilfe zurückzugreifen.

Informationen hinsichtlich professioneller Unterstützungsmöglichkeiten bieten Hausarzt, Gemeindeverwaltung, Sozialarbeiter oder das nächstgelegene ambulante Hilfs- und Pflegenetzwerk. Letztere unterrichten gerne über ihre Pflegemöglichkeiten, und suchen gemeinsam mit den Betroffenen nach Lösungsmöglichkeiten für die Pflegesituation.

Das Wissen, wo Unterstützung erhalten werden kann, ist lediglich der erste wichtige Schritt. Der Angehörige muss auch bereit sein diese zu erfragen und dann auch anzunehmen. Dies stellt meiner Erfahrung nach meistens das größte Hindernis dar. Viele Menschen interpretieren die Anspruchnahme von Hilfe als eine Art eigene Niederlage oder Kapitulation, oder glauben dadurch ihren moralischen Verpflichtungen nicht nachzukommen. Die eigenen Grenzen anzuerkennen ist ein Zeichen von eigener Stärke. Nur wer die eigenen Grenzen kennt und auch akzeptieren kann, der kann auch verhindern, daß diese Grenzen verletzt werden.

## Schauen nach den Bedürfnissen des Kranken

Um einen an Demenz erkrankten Angehörigen adäquat pflegen zu können, ist es wichtig dessen Bedürfnisse zu kennen und zu respektieren.

Es gibt unzählige theoretische Modelle der Bedürfnishierarchisierung, wie beispielsweise von Abraham Maslow oder Virginia Henderson. Ich orientiere mich in meinem FAUST-Konzept allerdings an den vier Grundbedürfnissen des berühmten Psychotherapieforschers Klaus Grawe:

1. Kontrolle und Orientierung
2. Bindung
3. Lustgewinn und Unlustvermeidung
4. Selbstwert(erhöhung) und Selbstwertschutz.

Ich habe diese vier Grundbedürfnisse an die Situation von Dementen adaptiert, und bin zu folgenden vier Grundbedürfnissen von Dementen gelangt:

1. Trost
2. Primäre Bindung und Einbeziehung
3. Beschäftigung und Stimulation
4. Identität

Die Erfüllung eines einzigen dieser Grundbedürfnisse hat auch positive Auswirkungen auf die restlichen Bedürfnisse, da sie stets in wechselseitiger Interaktion und Interdependenz stehen.

### Trost

Trost spenden vermittelt Sicherheit und verleiht auch Orientierungspunkte in der verwirrten Welt eines Dementen. Demenzkranke merken rasch, daß sie die Welt, wie wir sie betrachten oder zu verstehen glauben, und wie sie es bis dato auch meistens selber getan haben, nicht mehr so erfassen können. Dies führt zu Unsicherheit und möglicherweise auch zu Angst. Menschliche Nähe kann Trost spenden und somit zumindest ansatzweise das Gefühl vermitteln, daß alles in Ordnung sein könnte.

Trost kann erwiesenermaßen auch bei der Linderung von Leid und Schmerzen hilfreich sein.

### Primäre Bindung und Einbeziehung

Martin Buber hat einmal formuliert, daß der Mensch nur er selbst in Beziehung zum Anderen sei. Der Mensch ist ein soziales Wesen und deshalb auf den Kontakt zu anderen Menschen angewiesen. Vor allem die Bedeutung der primären Bindungen sind uns seit den Ausführungen der Bindungstheorie durch John Bowlby und Mary Ainsworth bekannt.

Demente Menschen haben oft die Fähigkeit verloren andere Menschen wiederzuerkennen, so daß sie de facto jedesmal auf Unbekannte treffen. Aus diesem Grunde sind besonders für Demente die primären Bindungen enorm wichtig, da sie zumindest ein gewisses Gefühl an Sicherheit und Vertrautheit vermitteln können. Deshalb sollten auch im Helfersystem, wenn nur möglich stets die gleichen Personen involviert sein, damit sichere Bindungen zwischen Dementen und Pflegern entstehen können.

Einbeziehung meint nichts anderes, wie den Dementen auch an sozialen Tätigkeiten teilnehmen zu lassen, oder zumindest dazu einzuladen. Das Gefühl in der Gesellschaft, in der Familie oder im Freundeskreis akzeptiert zu sein, erhöht das eigene Selbstwertgefühl und spendet auch Trost.

Um dieses Bedürfnis allerdings passend erfüllen zu können ist das Wissen um die Kommunikation von Dementen unerlässlich, da diese sich an einigen Stellen doch sehr von der von Nicht-Dementen

unterscheidet. Es ist deshalb ratsam sich auch hierüber zu informieren, und sich gegebenenfalls ein wenig in der Kommunikation mit Dementen instruieren zu lassen.

## Beschäftigung und Stimulation

Die Beschäftigung von dementen Menschen verfolgt gleich mehrere Ziele. Es geht zum einen darum vorhandene Fähigkeiten zu erhalten oder um bereits eingeschlafene zu reaktivieren.

Ferner ist eine geregelte Tagesstruktur bei Demenzen von großer Bedeutung, da dies Sicherheit und Halt vermittelt. Eine Tagesstruktur läßt sich durch regelmäßige Beschäftigungen leichter herstellen. Zudem helfen Beschäftigungen auch Energie zu lenken und abzubauen (z.B. durch Bewegung). Auf diese Weise ist es auch möglich aggressive Impulse vor ihrem Ausbrechen abzubauen.

Beschäftigungen helfen auch Erfolge zu vermitteln und das Gefühl noch gebraucht zu werden (z.B. die ältere Dame, die noch Geschirrtücher falten kann). Sie stellen somit einen effektiven Interventionsansatz dar um das Selbstwertgefühl eines Dementen zu festigen.

Die Auswahl der richtigen Beschäftigung stellt die zentralen Bedingungen für ein größt mögliches Gelingen dar. Ich rate deshalb gerne sich an den sogenannten 7 W's zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu orientieren, die da wären:

1. Was kann der Kranke tun?
2. Was tut der Kranke?
3. Wie tut es der Kranke?
4. Welche Aufgaben kann der Kranke nicht übernehmen?
5. Warum kann er die Aufgaben nicht übernehmen?
6. Wo kommt er am besten zurecht?
7. Wann kommt er am besten zurecht?

Beschäftigungen sollten nie überfordern, da sie in solchen Fällen kontraproduktiv sind, und gerne in aggressives oder depressives Verhalten übergehen können.

## Identität

Jeder Mensch hat seine eigene, ihm individuelle Identität, die er sich im Laufe seines Lebens angeeignet hat. Der Mensch ist stets danach bestrebt sein Identität als Ganzes zusammenzuhalten und zu erneuern. Dies tun viele ältere Menschen unbewußt dadurch, daß sie aus früheren Jahren berichten. Derartige sich regelmäßig wiederholende Schilderungen von Anekdoten hilft die eigene Identität wieder als Ganzes zu betrachten und zu erleben.

Demente werden durch ihre Erkrankung in ihrer Identität aufs Tiefste erschüttert und haben fortan große Probleme diese Risse wieder zu kitten, bzw. zusammenzuhalten. Um einen dementen Angehörigen bei diesem schwierigen Unterfangen zu unterstützen ist es deshalb wichtig, die Biographie des Betroffenen zu kennen, sowohl seine persönlich-individuelle, als auch seine sozio-kulturelle, also die Umstände und Ereignisse, in denen die betreffende Person aufgewachsen ist und maßgeblich geprägt wurde.

Zur Erhaltung der Identität zählt auch das Beibehalten von Gewohnheiten und das Ausführen von rituellen Verhaltensweisen, denn diese vermitteln Sicherheit und tragen zur Konzipition des eigenen Selbstkonzeptes bei.

## Tank auffüllen

Pflegende Angehörige haben in der Regel ein großes Herz und sind fast stets bereit anderen Menschen zu helfen, oder etwas zu geben. Sie teilen sozusagen ständig aus ihrem eigenen Rucksack aus. Kommt dann aber einmal der Augenblick, wo sie selbst etwas aus diesem Rucksack benötigen,

weil sie selber nicht mehr weiter können, dann merken sie leider – oft zu spät – daß der Rucksack mittlerweile leer ist.

Um ein solches böses Erwachen zu verhindern ist es unerläßlich regelmäßig einen Blick in den Rucksack zu werfen und zu kontrollieren, ob noch genügend Vorräte auf Lager sind. Und dann gegebenenfalls den Rucksack oder den Tank nachzufüllen.

Es gibt keine Patentrezepte um den eigenen Tank aufzufüllen, da jeder von uns unterschiedliche Bedürfnisse und Vorlieben hat. Bei dem einen reicht ein kleiner Waldspaziergang, während der andere ein gutes Buch lesen muß, während andere wiederum erst im Fernurlaub abschalten können. Wichtig ist lediglich, daß jeder Betroffene seine eigene Tankstelle ausfindig machen und nutzen kann.

Die Alzheimer Forschung Initiative hat nachfolgende nützliche Anregungen zusammengestellt, die ich hier nicht vorenthalten möchte:

Es ist in Ordnung, wenn Sie...

- Zeit alleine verbringen: Ein gemütlicher Sessel in einem ruhigen Zimmer, ein kleiner Einkaufsbummel oder ein paar Stunden mit Freunden füllen die Energiespeicher wieder auf.
- Nach Hilfe fragen: Suchen Sie innerhalb der Familie, im Freundeskreis und bei ortsansässigen Hilfsdiensten nach Unterstützung. Viele Arztpraxen, kommunale Beratungsstellen und Kirchen können Ihnen Adressen geben.
- Angst haben: Wandeln Sie diese Energie positiv um. Reden Sie mit jemandem, gehen Sie spazieren oder putzen Sie das Bad.
- Frustriert sind: Beenden Sie alles, was Sie gerade tun, atmen Sie tief durch, entspannen einige Minuten und beginnen dann mit einer anderen Arbeit.
- Ihrem Urteil vertrauen: Entspannen Sie sich, Sie tun Ihr Bestes.
- Ihre Grenzen beachten: Sie sind eine wertvolle Person. Passen Sie auch auf sich selbst auf!
- Fehler machen: Niemand ist perfekt. Nur so lernen wir.
- Trauern: Das ist eine ganz normale Reaktion auf einen Verlust. Sie dürfen traurig darüber sein, daß nichts mehr so ist wie es war.
- Lachen und Leben: Auch wenn es Ihnen manchmal unangebracht scheint – alle Ihre Gefühle sind wichtig und benötigen Raum.
- Hoffen: Morgen wird der Tag ruhiger, ein Freund ruft an, Hilfe kann gefunden werden.

*„Auch sich selbst hören zu können, ist eine Vorbedingung dafür, daß man auf andere hören kann; bei sich selbst zu Hause zu sein ist die notwendige Voraussetzung, damit man sich zu anderen in Beziehung setzen kann“ (Erich Fromm).*

Das FAUST-Prinzip zielt darauf ab aus einzelnen Fingern eine starke, wirkungsvolle Faust zu machen. Es geht darum die Ressourcen der pflegenden Angehörigen von Demenzkranken zu schützen und zu stärken. Das FAUST-Prinzip ist kein Allheilmittel, denn auch die stärkste Faust benötigt bei eisiger Kälte Handschuhe, und somit Schutz. Selbstachtung, heißt auch auf sich selbst zu achten.

### Über den Autor

Patrick Kolb, Psychologe, systemischer Therapeut und Familientherapeut (DGSF), systemischer Paartherapeut, Hypnotherapeut i.A., Trainer für Autogenes Training, seit mehreren Jahren als Psychologe und Kursleiter bei einem ambulanten Hilfs- und Pflegenetzwerk in Luxemburg, sowie in eigener therapeutischer Praxis tätig