

## **Was tun nach einer Neuerblindung?**

Nach einer Neuerblindung durchlebt der Späterblindete verschiedene psychische Phasen. Cholden zeigt folgende 3 Phasen auf:

1. Schock, Gefühl von drohendem Chaos und Desintegration
2. Apathie, Depression, Trauer
3. Anpassung an die Sehbeeinträchtigung.

Suhrweiers Konfliktbewältigungsmodell zeigt folgende 5 Phasen:

1. Trauma
2. Auflehnung, Depression
3. Annahme
4. Fähigkeits- und Fertigkeitserwerb
5. Realisierung eines neuen Lebensplanes.

Ich möchte hier auch auf das Bewältigungsmodell von Tuttle verweisen (Tuttle, d.: AAO) in: Schäfer, Karl-Matthias „Erblindung im Alter“; Kuratorium Deutscher Altershilfe; Köln; 1997; ISBN: 3-932882-01-6).

Hier ist es am besten, dass die Hilfestellung, also die „Hilfe zur Selbsthilfe“, bereits während der 1. Phase erfolgt. Meistens wendet sich der Betroffene oder seine Angehörigen aber leider erst in der 2. Phase an die Selbsthilfeorganisationen. Dann kann es für viele Ansatzpunkte bereits zu spät sein.

## **Erste Lösungsschritte**

Die ersten Schritte in der Praxis lassen sich, nach der medizinischen Rehabilitation auflisten in:

1. die umfassende Beratung in den Bereichen:

- Psychosoziale Unterstützung:

hier sind die Blinden- und Sehbehindertenvereine die entsprechenden Ansprechpartner. Die Ratsuchenden finden hier Erfahrungsaustausch mit ebenfalls Betroffenen, Angebote zur Freizeitgestaltung, rechtliche Beratung, Informationen über Neuigkeiten aus dem Blindenwesen.

- Zugang zu staatlichen Hilfen:

Blindengeld (wird übrigens auch bei blinden Menschen in stationären Einrichtungen gezahlt), Schwerbehindertenausweis (ermöglicht im wesentlichen für blinde und sehbehinderte Menschen einen kostenlosen Transport im öffentlichen Nahverkehr, Befreiung von der Rundfunk- und Fernsehgebühr, kostenloser Transport von Begleitpersonen). Auch hier erhält man detailliertere Informationen bei den örtlichen Blinden- und Sehbehindertenvereinigungen.

- Versorgung und Anwendung blindenspezifischer Hilfsmittel:

Die Neuorientierung fängt bei den kleinsten Handgriffen an und zieht sich durch den gesamten Tagesablauf. Hier müssen Sie, meine sehr verehrten Damen und Herren, direkt und bei jedem Handgriff richtig ansetzen: Wenn ein sehbehinderter oder erblindeter älterer Mensch morgens vor dem Rasierspiegel steht, sollte man ihn nicht rasieren, sondern ihm zeigen, wie

er sich selbst rasieren kann. Eine Rasierschaumtube lässt sich taktil gut von der Zahnpastatube unterscheiden. Auch kann die Zahnpasta richtig dosiert werden. Ein gutes Frühstück lässt sich auch ohne oder mit wenig verbliebenem Sehrest zubereiten und einnehmen. Auf Einzelheiten komme ich im folgenden noch zu sprechen.

## 2. Eine umfangreiche Sehrestberatung mit Anpassung von Sehhilfen:

Hier sind nicht nur Brillen, sondern auch Fernrohre, Lupenbrillen, Fernrohrbrillen, Monokulargläser, Fernsehlesegeräte, elektronische Lupen oder Lesesprechgeräte von Nutzen.

## 3. Das Training lebenspraktischer Fertigkeiten.

## 4. Orientierungs- und Mobilitätstraining:

In diesem Training lernt der Erblindete, wie er sich mit dem weißen Langstock selbständig in geschlossenen Räumen oder auch draußen bewegen kann. Wenn der Betroffene noch über einen entsprechend großen Sehrest verfügt, kann er sich evtl. auch noch ohne Stock orientieren.

## 5. Die Einübung kommunikativer Fertigkeiten:

Es ist zu empfehlen, dass der Betroffene den Kontakt zu Angehörigen und in jedem Fall auch zu Freunden aufrecht erhält. Hier kann eine sog. Telefonkette hilfreich sein. Auch ist es nützlich, Briefkontakte zu knüpfen, die z. B. durch das Versenden von Kassetten, die mit einem Recorder aufgesprochen werden, erfolgen kann. Es ist ratsam, bei der Vermittlung von Verrichtungen frühere Erinnerungsbilder aus der Zeit des „Sehenkönnens“ als Hilfestellung für die Erklärung von Handlungsabläufen zu verwenden.

Wir bieten Rat und Hilfe:

**Blinden- und Sehbehinder-  
tenverein Südbaden e.V.**

Wölflinstraße 13, 79104 Freiburg  
Tel.: (0761) 3 61 22