

# Ressourcenorientierte Kurzzeittherapie für pflegende Angehörige von Demenzkranken



---

seit 1558

Prof. Dr. Gabriele Wilz

Friedrich-Schiller-Universität Jena

Institut für Psychologie

Abteilung Klinisch-Psychologische Intervention

# Pflegende Angehörige von Demenzkranken

- ▶ **Schätzungen für 2030 in Deutschland:**  
1,56 Mio. Demenzerkrankter
- ▶ **75%** der Betroffenen werden  
Zuhause versorgt.
- ▶ **70%** der Pflegenden sind Frauen.



Bickel, 2001; Pinquart et al. 2007

# Was ist für Sie in der gegenwärtigen Situation besonders belastend?

- ▶ **Desorientiertheit:** „Er erkennt mich nicht mehr.“
- ▶ **Fehlende Kommunikation:** „Die Mutter ist keine Ansprechpartnerin mehr.“
- ▶ **Resignation:** „Ich bin mitgestorben.“
- ▶ **Zurückstellen eigener Interessen:** „Ich habe kein eigenes Leben mehr.“
- ▶ **Progredienz der Erkrankung:** „Am schlimmsten ist es, nicht helfen zu können.“



# Antizipatorische Trauer

*“The goodbye  
without leaving.”*



**Frank et al., 2008; Noyes et al., 2010**

# Welche Unterstützung brauchen Angehörige von Demenzerkrankten?



# Untersuchung zur Inanspruchnahme (N=170)

- ▶ ambulante Hauspflege (n = 23, 24.6%)
- ▶ Tagespflege / Nachtpflege (n = 24, 14.2%)
- ▶ Kurzzeitpflege (n = 23, 13.7%)
- ▶ ambulante häusliche Betreuung (n = 13, 7.7%)
  
- ▶ Selbsthilfegruppen (n = 1)
- ▶ **Angeleitete Angehörigengruppen (n = 5)**
- ▶ Betreuungsgruppen (n = 3)



Rother & Wilz, 2010

# Warum werden Unterstützungsangebote nicht in Anspruch genommen?

**Ablehnung** von Unterstützungsangeboten wie z. B.:

- ▶ angeleitete Angehörigengruppen
- ▶ ambulante Pflege
- ▶ Tagespflege



## **Professionelle Unterstützung für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten: Inanspruchnahme und Barrieren**

Wissenschaftliche Begleitung und Qualitätssicherung des Modellprojekts zur Steigerung der Inanspruchnahme zusätzlicher Betreuungsleistungen der Alzheimer Gesellschaft Thüringen.

Wilz, G., Rother, D. & Seidler

# Barrieren der Inanspruchnahme?

- ▶ *Ich bin für die Pflege allein verantwortlich, ich bekomme Geld dafür.*
- ▶ *Ich bitte erst um Unterstützung, wenn ich selbst nicht mehr kann.*
- ▶ *Manchmal denke ich, dass ich ein schlechter Mensch bin, weil ich das alles nicht besser schaffe.*
- ▶ *Nur ich kann wissen, was mein dementer Angehöriger braucht.*
- ▶ *Ich empfinde es als eine Herabwürdigung für meinen Angehörigen, wenn eine Pflegekraft ins Haus kommt.*
- ▶ *Ich habe ein schlechtes Gewissen mir etwas Gutes zu tun, während mein Angehöriger mich brauchen könnte.*

# Warum eine telefonische Beratung für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten?

- ▶ niederschwellig
- ▶ anonym
- ▶ kein Unterstützungsangebot in der Nähe verfügbar
- ▶ eingeschränkte Mobilität  
z.B. Wohnsitz in ländlichem Gebiet, eigene Erkrankung
- ▶ permanenter Betreuungs-/Beaufsichtigungsbedarf des demenziell erkrankten Angehörigen



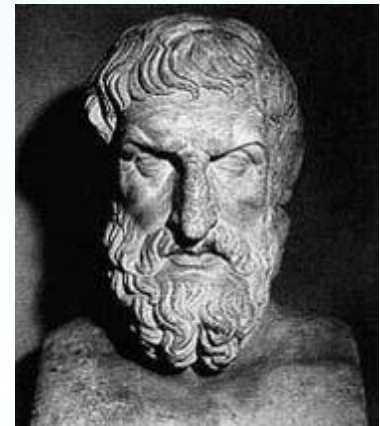
# Interventionsmanual

<b>Modul</b>	<b>Psychoedukation - Förderung des Verstehens der Erkrankung</b> Informationen über die Erkrankung und zu unterstützenden Angeboten
<b>Modul</b>	<b>Förderung von Problemlösefähigkeiten</b> Vermittlung eines systematischen Vorgehens bei der Lösung aktueller Probleme im Pflegealltag, Befähigung zur selbständigen Lösung zukünftiger Problem
<b>Modul</b>	<b>Kognitive Interventionen</b> Identifikation und Veränderung dysfunktionaler Gedankenmuster
<b>Modul</b>	<b>Aufbau positiver Aktivitäten</b> Auswahl, Planung und Umsetzung angenehmer Aktivitäten
<b>Modul</b>	<b>Aktivierung von sozialer und/oder professioneller Unterstützung</b> Unterstützung bei der Überwindung von sozialer Isolation, Hilfe bei der Aktivierung von sozialen Kontakten
<b>Modul</b>	<b>Umgang mit Stress in Belastungssituationen</b> Kennen lernen von Techniken der Selbstfürsorge, Erstellen von Notfallplänen
<b>Modul</b>	<b>Emotionsorientierte Interventionen: Umgang mit Veränderung, Verlusten und Trauer</b> Normalisierung, Verstehen, Erleben und Akzeptieren von Trauergefühlen

# Kognitive Verfahren

„Nicht die Dinge selbst beunruhigen die Menschen, sondern die Vorstellungen von den Dingen [...].“  
- Epiktet

- ▶ Gedanken haben Einfluss auf die Stimmung oder Befindlichkeit.
- ▶ Gedanken sind die entscheidende Größe für therapeutische Veränderungen.



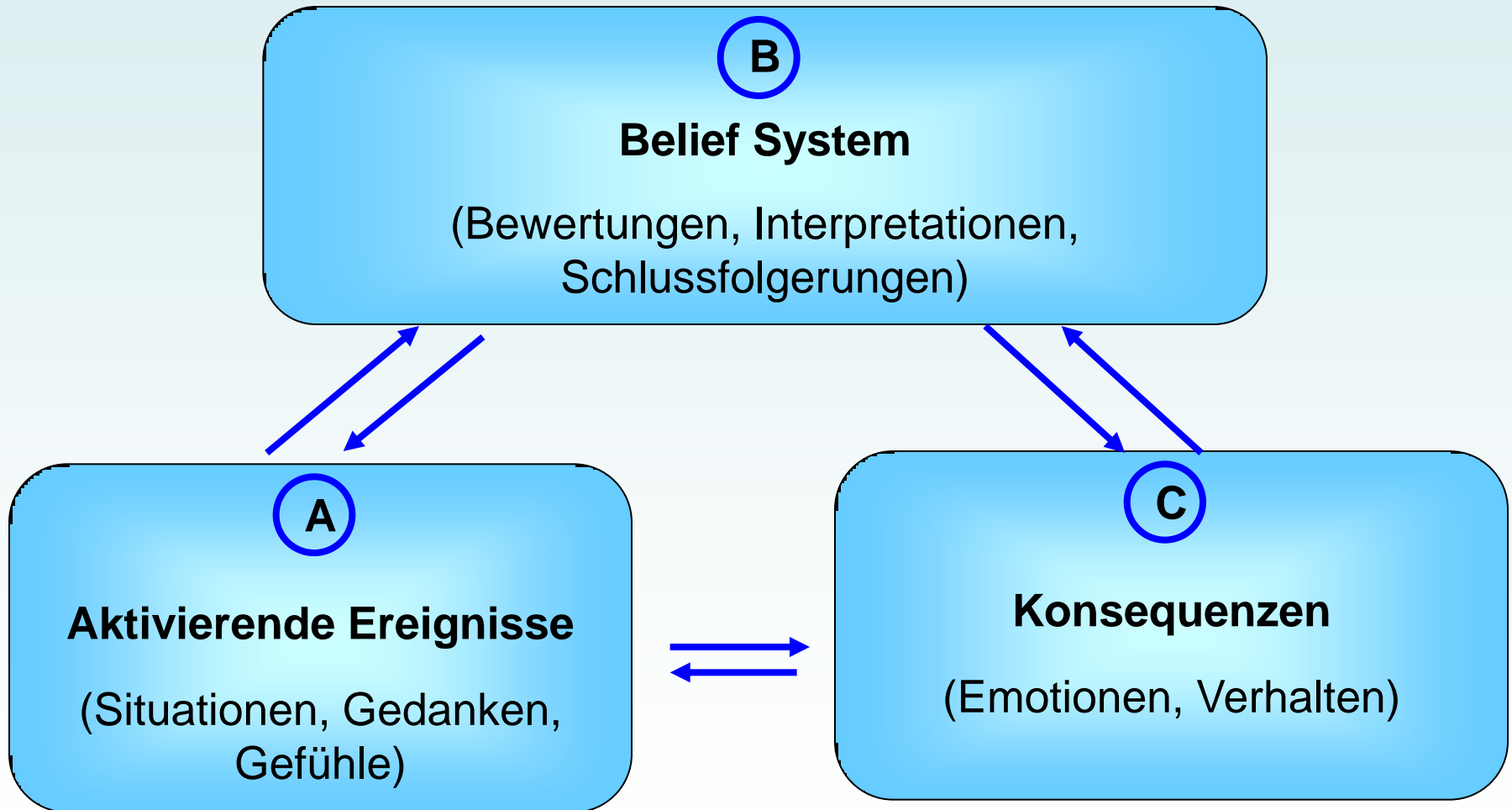
# Dysfunktionale Gedanken pflegender Angehöriger

## **Thema: Inanspruchnahme von Unterstützung und Selbstfürsorge**

- ▶ *Ich bin für die Pflege allein verantwortlich, ich bekomme Geld dafür.*
- ▶ *Ich bitte erst um Unterstützung, wenn ich selbst nicht mehr kann.*
- ▶ *Manchmal denke ich, dass ich ein schlechter Mensch bin, weil ich das alles nicht besser schaffe.*
- ▶ *Nur ich kann wissen, was mein dementer Angehöriger braucht.*
- ▶ *Ich empfinde es als eine Herabwürdigung für meinen Angehörigen, wenn eine Pflegekraft ins Haus kommt.*
- ▶ *Ich habe ein schlechtes Gewissen mir etwas Gutes zu tun, während mein Angehöriger mich brauchen könnte.*



# Kognitive Intervention



# Kognitive Interventionsverfahren

## Häufige Themen in der Angehörigengruppe

- ▶ „Bosheit versus Krankheit“
- ▶ „Verbot eigener Bedürfnisse“
- ▶ „Verbot von Hilfeinanspruchnahme“
- ▶ Scham bei störendem / unangemessenem Verhalten des Demenzkranken
- ▶ ...

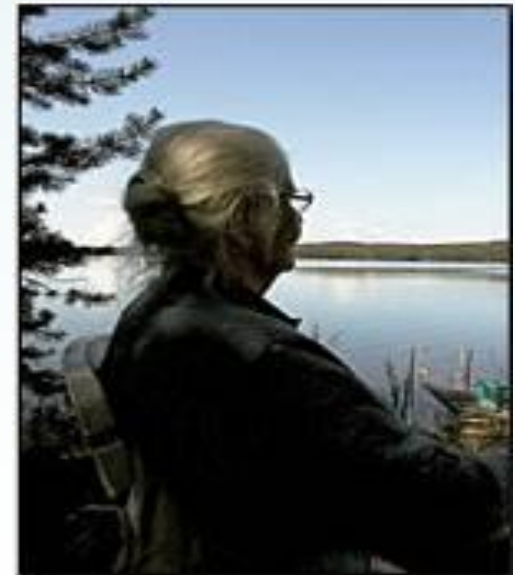
# Kognitive Interventionsverfahren

## **Frau M. (76 Jahre):**

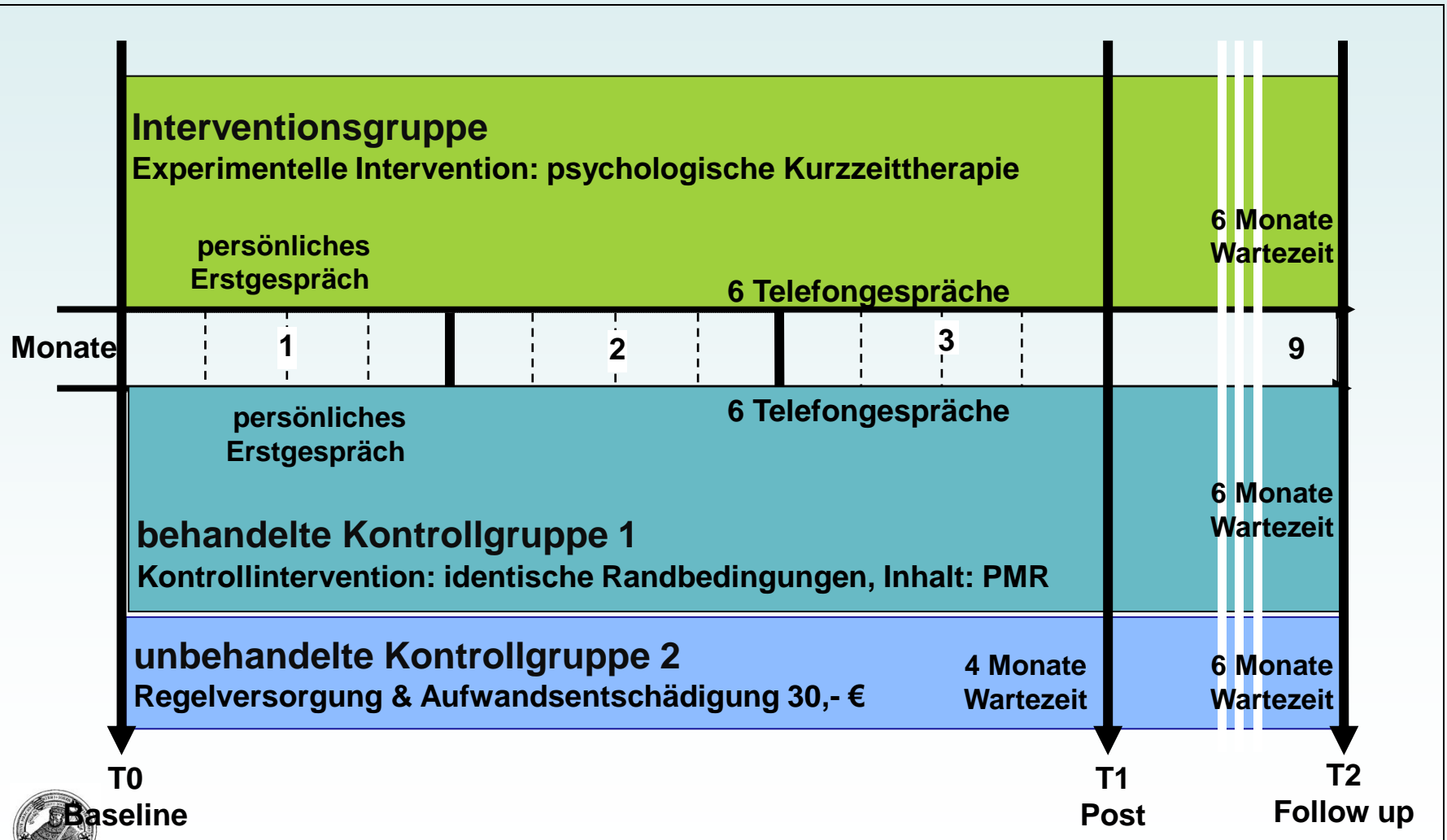
*„Ich habe immer gezweifelt: Ist es Bosheit oder  
Wahn? Aber das ist wirklich Wahn.“*

*„Ich habe gedacht, dass ich leider an den  
Stimmungen meines Mannes nichts ändern kann.“*

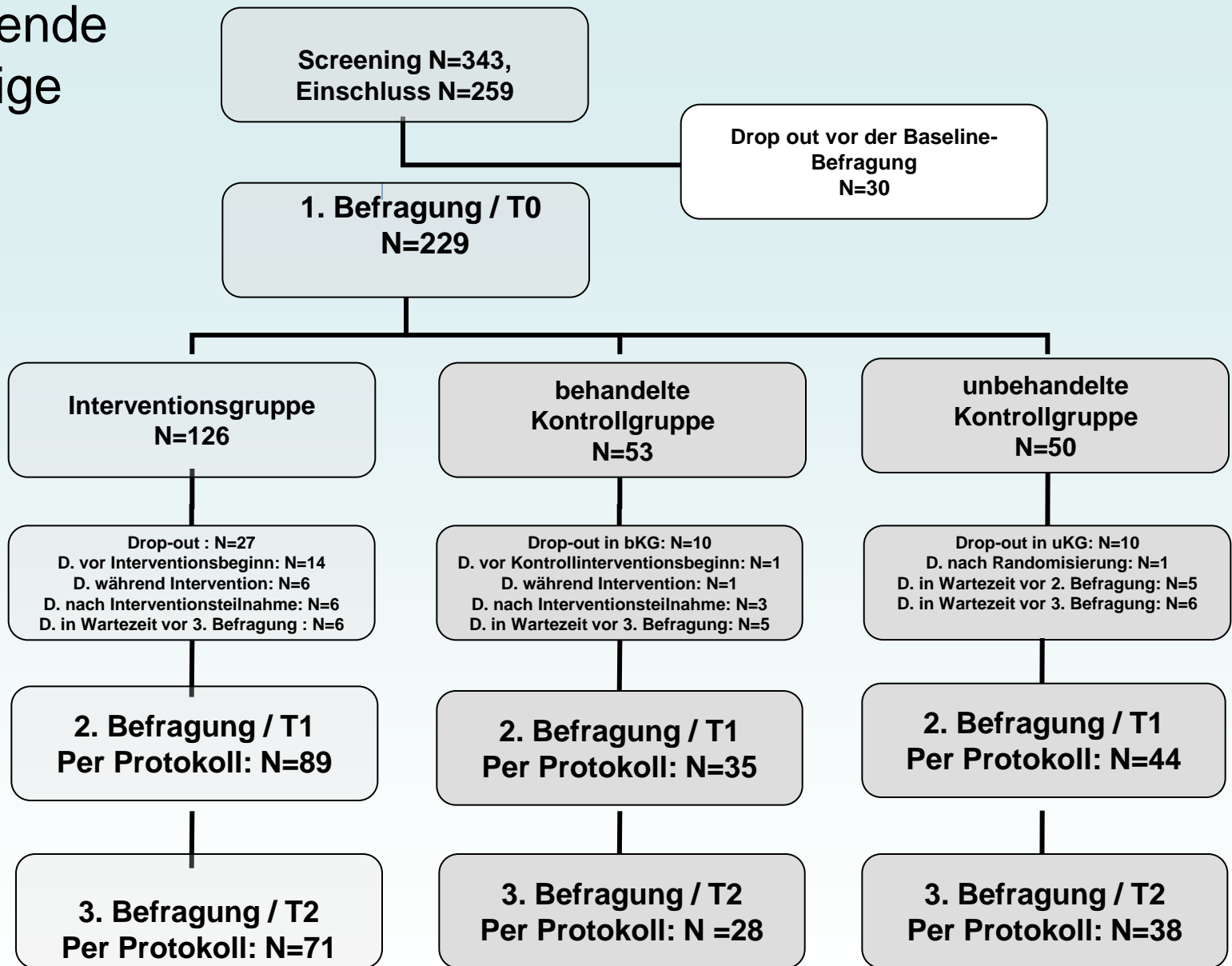
*„Ich tröste mich immer damit: Mein Gott,  
er ist doch krank.“*



# Design: randomisierte Kontrollgruppenstudie



# Teilnehmende Angehörige



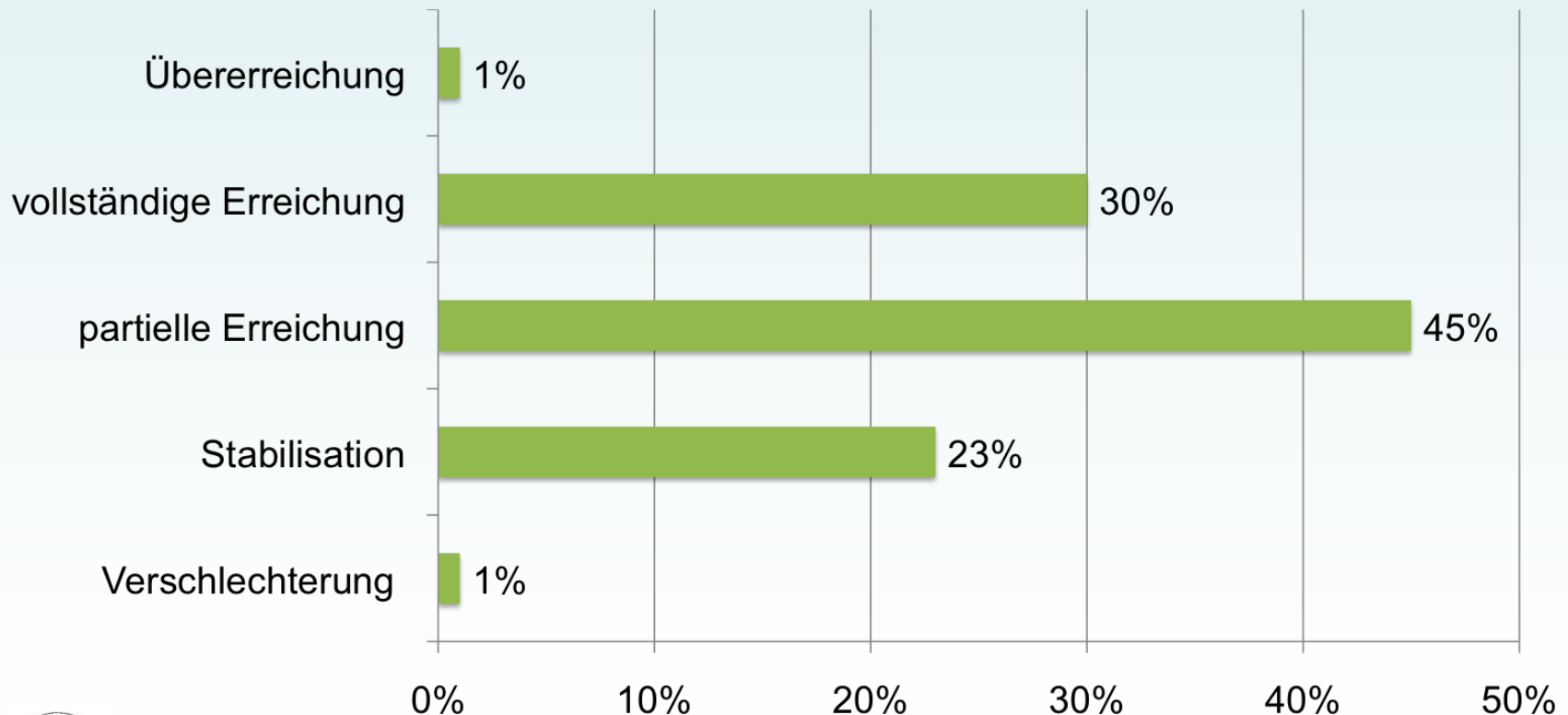
# Ergebnisse: Ausgangssituation

## Gesundheitliche Beeinträchtigungen der Angehörigen

- ▶ **Gesundheitliche Belastungen** für die Bereiche Körperbeschwerden (Erschöpfung und Beschwerdedruck) und depressive Symptome signifikant über den Werten der entsprechenden Normstichprobe
- ▶ Werte für den Bereich **Lebensqualität** signifikant unter den Werten der entsprechenden Normstichprobe
- ▶ vorhandene **Entlastungsangebote** sind nicht ausreichend und/oder zu wenig genutzt

# Subjektive Zielerreichung

**76% der Interventionsteilnehmer erreichen selbst gesetzte Ziele teilweise oder vollständig (GAS-Goal Attainment Scaling)**



# Zufriedenheit der Teilnehmer mit der Intervention

Kriterium	Bewertung	Interventions-Gruppe	behandelte Kontrollgruppe
Telefonisches Setting	<b>sehr gut</b>	<b>78 %</b>	<b>54%</b>
	gut	<b>20 %</b>	<b>46 %</b>
erlebte Unterstützung durch die Therapeutin	meistens	<b>86 %</b>	<b>77 %</b>
Anzahl der Gespräche	zu wenig	<b>44 %</b>	<b>7 %</b>
	genau richtig	<b>56%</b>	<b>81%</b>
	zu viel	<b>---</b>	<b>12 %</b>
subjektiver Interventionseffekt	sehr hilfreich	<b>82%</b>	<b>62%</b>
Empfehlungen der Intervention	<b>voll und ganz</b>	<b>91%</b>	<b>77%</b>
	nur eingeschränkt/ gar nicht	<b>3%</b>	<b>19%</b>
Wiederholung der Intervention	<b>Ja, ganz sicher</b>	<b>80%</b>	<b>65%</b>

# Effekte der Telefonintervention

## Sekundäre Outcomemaße

### Auswirkungen 6 Monate nach der Intervention:

#### → **Verbesserung des Gesundheitszustandes**

Thermometerskala – subjektiver Gesundheitszustand,  $F(2, 147) = 4.79$ ,  $p = .01$ ,  
partielles  $\eta^2 = .06$  (**mittlerer Effekt**)

#### → **Reduktion des Gesamtbeschwerdedrucks und der Erschöpfung**

GBB-24, Brähler, Hinz & Scheer, 2008;  $F(1, 111) = 4.04$ ,  $p = .04$ , partielles  $\eta^2 = .04$   
(**kleiner Effekt**);  $F(2, 147) = 2.99$ ,  $p = .054$ , partielles  $\eta^2 = .04$  (**kleiner Effekt**)

#### → **Verbesserungen der physischen und umweltbezogenen Lebensqualität**

WHOQOL-BREF; adaptiert nach Angermeyer, Kilian & Matschinger, 2000;

$F(2, 146) = 3.31$ ,  $p = .039$ , partielles  $\eta^2 = .04$  (**kleiner Effekt**),  $F(1, 110) = 3.57$ ,  $p = .062$ ,  
partielles  $\eta^2 = .03$  (**kleiner Effekt**)

#### → **keine Interventionseffekte bzgl. depressiver Symptome**

Allgemeine Depressionsskala (ADS, adaptiert nach Hautzinger & Bailer, 1993)



# Bewertungen der Angehörigen

*„Meine Sicht und Denkweise hat sich sehr verändert! Ich konnte durch die Hilfe mein Verhalten dem Kranken gegenüber, aber auch anderen Menschen gegenüber positiv verbessern! Ich bin selbstbewusster und besonnener geworden. ...*

*Zwar erlebe ich weiterhin die verzweifelten Stunden, ich bin aber in der Lage, mich wieder aufzurichten und mir zu sagen: Du schaffst es, liebevoll deinen Angehörigen zu pflegen und mit ihm die schweren Jahre zu leben! Ich werde es einrichten auch für mich selbst Zeit zu haben!“ (IG1: ID 2039)*



# Bewertungen der Angehörigen

*„Ich war ohne Erwartungen mit eingestiegen und bin total überrascht, wie gut es mir getan hat. Mein Leben hat heute mehr Qualität erhalten.“ (IG2: ID 3050)*

*„Mir geht es jetzt besser, ich bin sicherer im Umgang mit der Erkrankung geworden, habe mich für mehrere Möglichkeiten geöffnet, dann wird auch einiges leichter, die Ängste nehmen ab.“ (IG: ID 2028)*



# Bewertungen der Angehörigen

*„Als ich mich bei Tele.TAnDem beworben habe, dachte ich, so richtig könne man mir nichts mehr beibringen. Die Pflege habe ich prima im Griff. Dass ich während der Gespräche gelernt habe, mich selbst wichtig zu nehmen und auch für mich zu sorgen - ohne die Pflege zu vernachlässigen - ist ein ganz großer Gewinn!“ (IG1: ID 1026)*

*„Es gibt, bzw. ich sehe wieder einen Sinn im Leben; vorher konnte ich mir nicht vorstellen, dass es so weitergehen kann (ein Gefangener hat es doch da schöner). Ich kann wieder Zeit für mich nehmen, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben.“ (IG1: ID 36)*

*„Mein Befinden hat sich verbessert, ich habe neue Denkweisen über die Dinge, die man nicht ändern kann. Ich habe weniger Wutanfälle, ich denke mehr nach in schwierigen Situationen.“ (IG2: ID 3113)*



# Ausblick

## ➤ **Geplante Studie: längerfristige telefonische Therapie (9 Monate, 16 Telefonate)**

„Mir ging es nach den Gesprächen immer seelisch und körperlich viel besser, schon aus diesem Grund hätte ich mir weitaus mehr Termine gewünscht. Ein Gespräch innerhalb von 14 Tagen (Dauer ca. 60 Min.) wäre für mich ideal – möglichst so lange ich es bräuchte.“ (IG1: ID 1026)

## ➤ **Vergleich der Kurz- und Langzeitintervention**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**