

Umgang mit älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen

Dr. med. Katharina Geschke

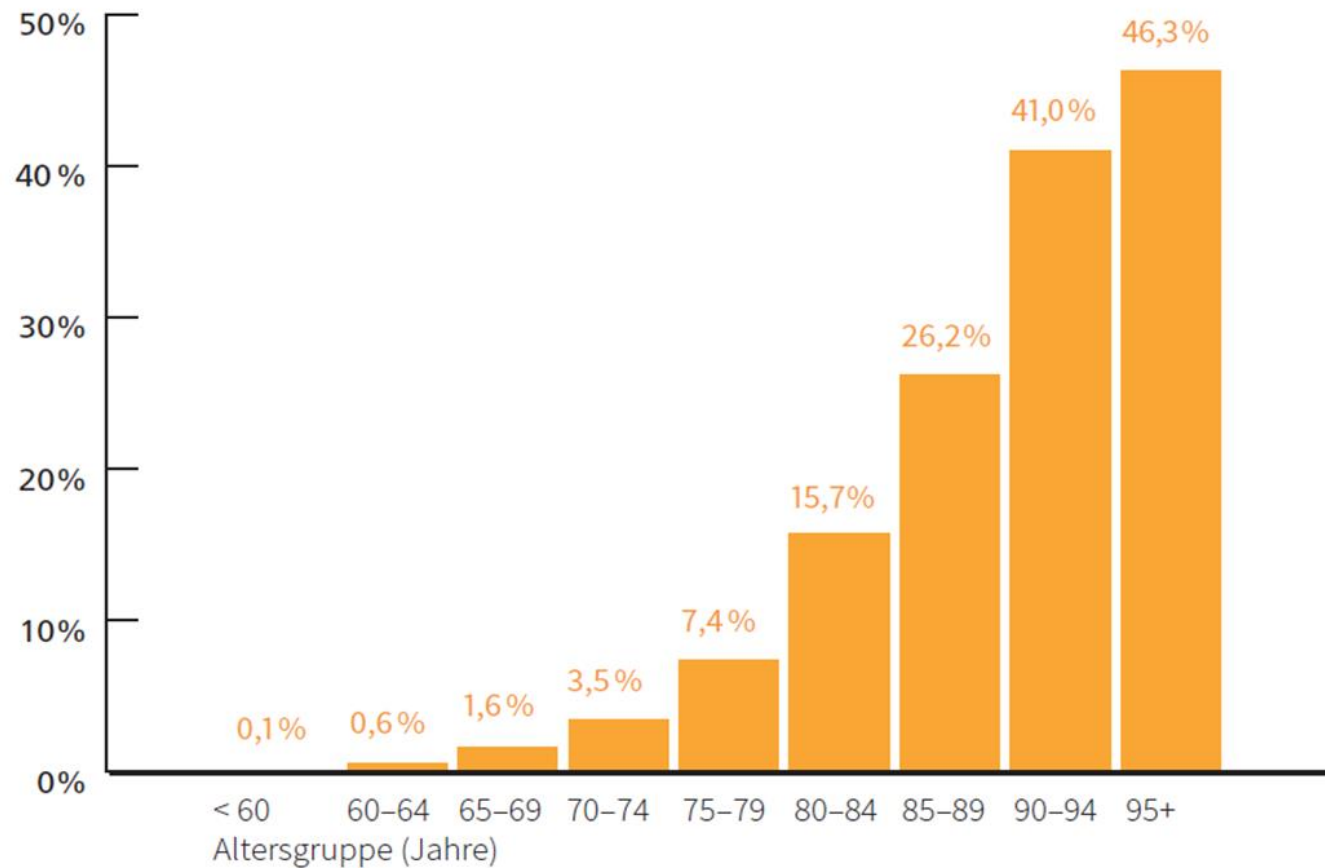
Oberärztin

Stellvertretende Leitung gerontopsychiatrischer Bereich

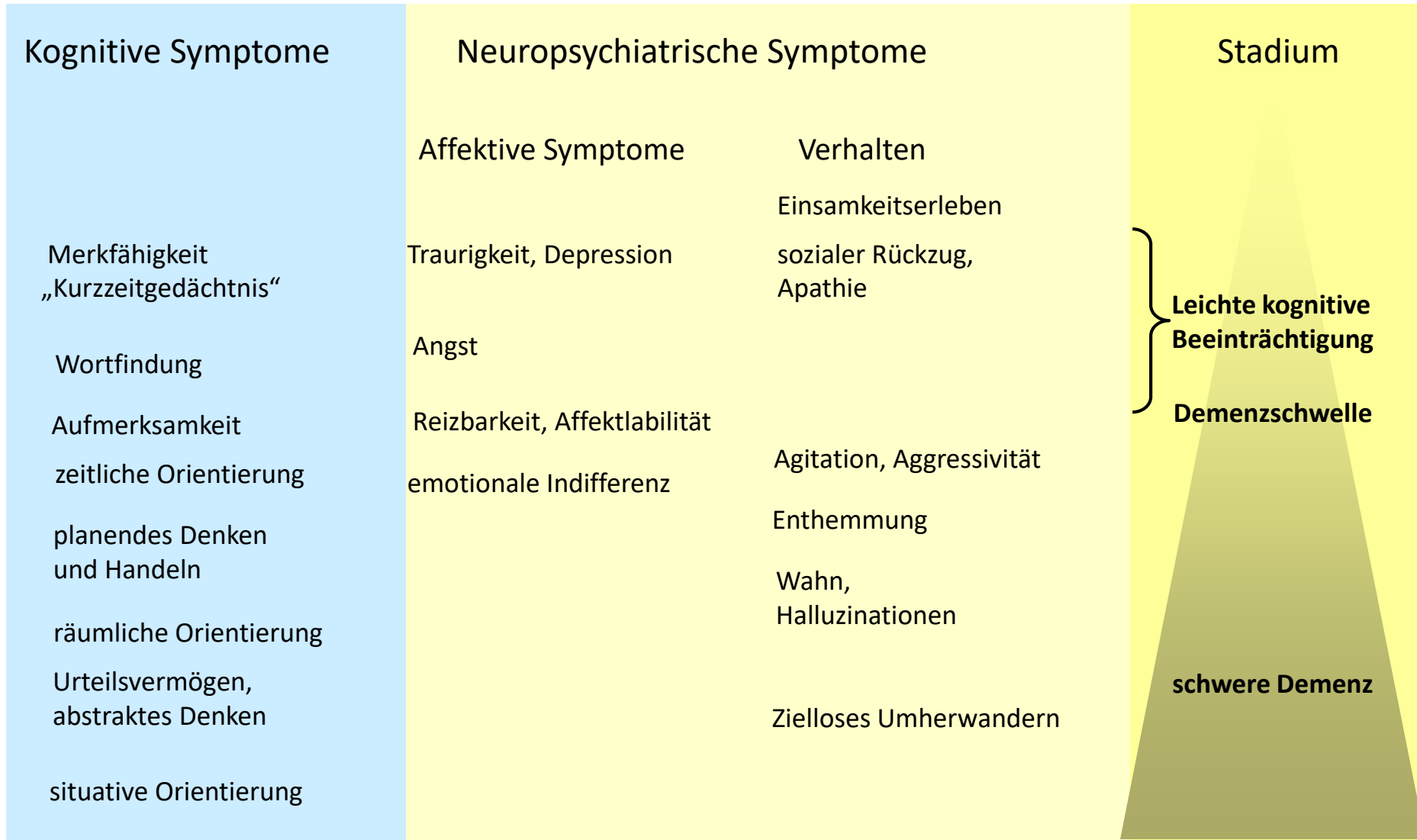
Leitung AG Versorgungsforschung Geronto- und Neuropsychiatrie

Wissenschaftliche Mitarbeiterin ZpGA

Häufigkeit von Demenz-Erkrankungen



- Hohe Dunkelziffer !!
- 50% der Menschen mit Demenz haben keine Diagnose

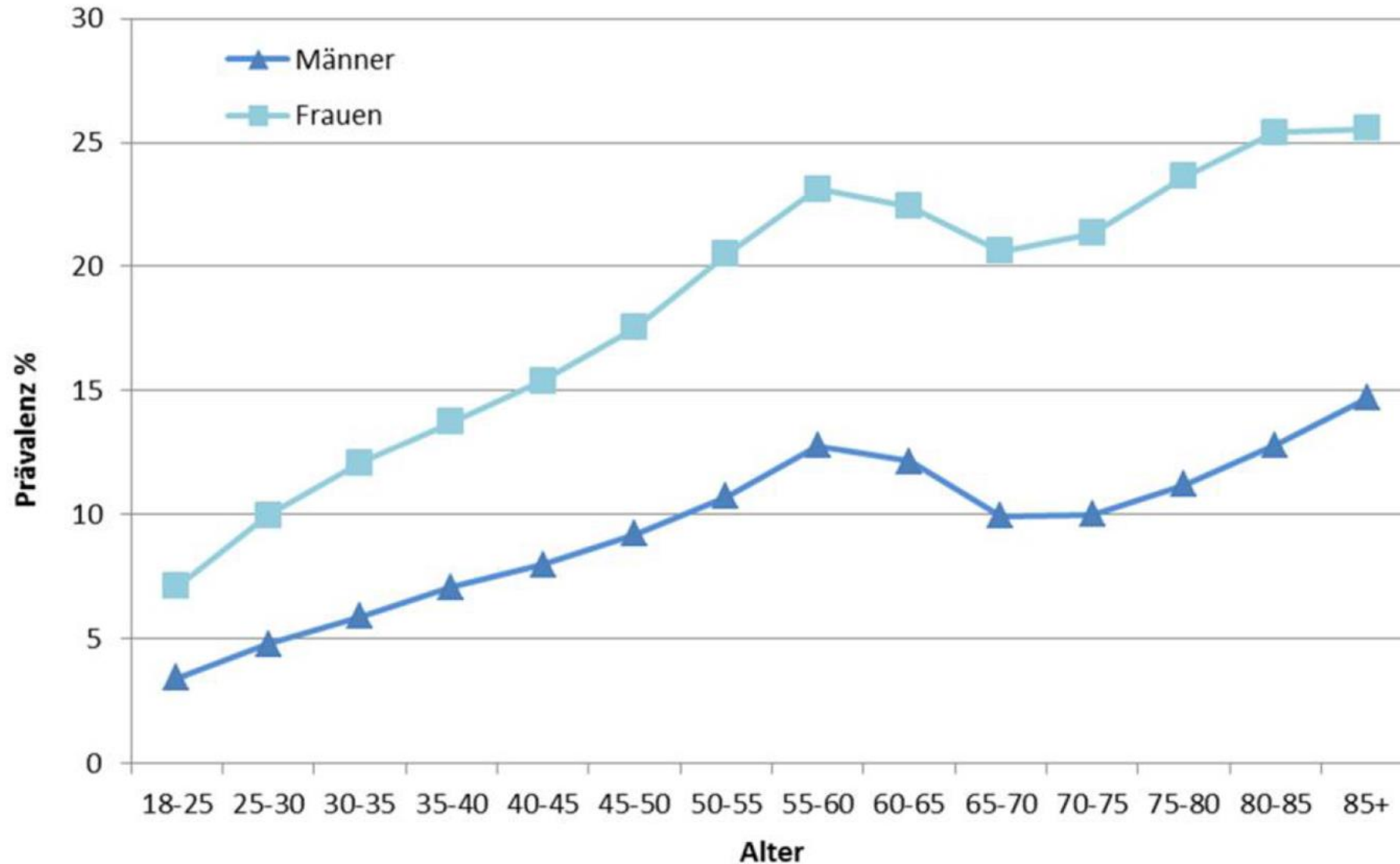


Herausfordernde Verhaltensweisen

- **Relevante herausfordernde Verhaltensweisen** kommen **bei 2/3 der Menschen mit Demenz-Erkrankung** innerhalb eines Monats vor.
- Sie bestimmen den Verlauf der Demenz-Erkrankung.

Häufigkeit depressiver Erkrankungen

Prävalenz in %



Diagnostische Kriterien depressiver Episoden nach ICD-10

deprimere (lat.) = niederdrücken

Hauptsymptome

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

Zusatzsymptome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken/-handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

Schweregrad

= 2

+

= 2

und

= 2

+

= 3-4

und

= 3

+

≥ 4

und

Symptome ≥ 2 Wochen

leichte

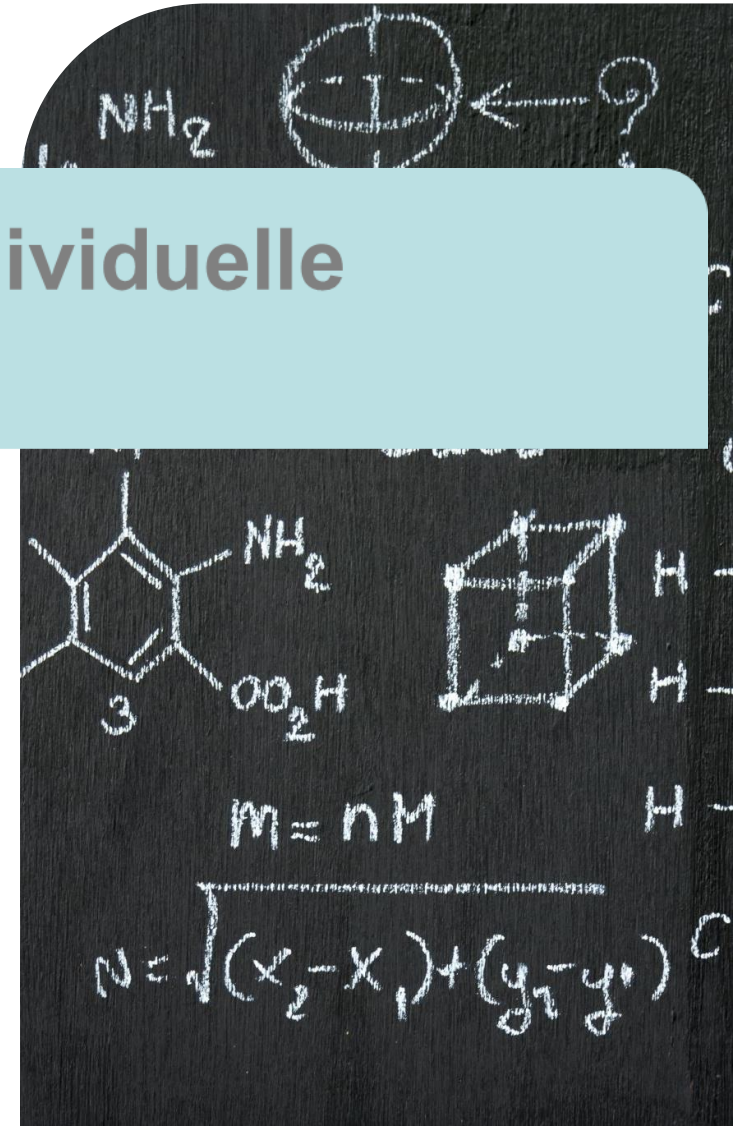
**mittel-
gradige**

schwere

Symptome im Vergleich zu Jüngeren

- Schlafstörungen ↑
- Kognitive Störungen ↑
- Gewichtsverlust ↑
- Somatische Syndrome ↑
- Agitation ↑
- Stimmungsstörung ↓
- Negatives Selbstbild ↓
- Schuldgefühle ↓
- Suizidgedanken ↓
(Suizidversuche ↔, vollendete Suizide ↑)

Große interindividuelle
Variabilität!!

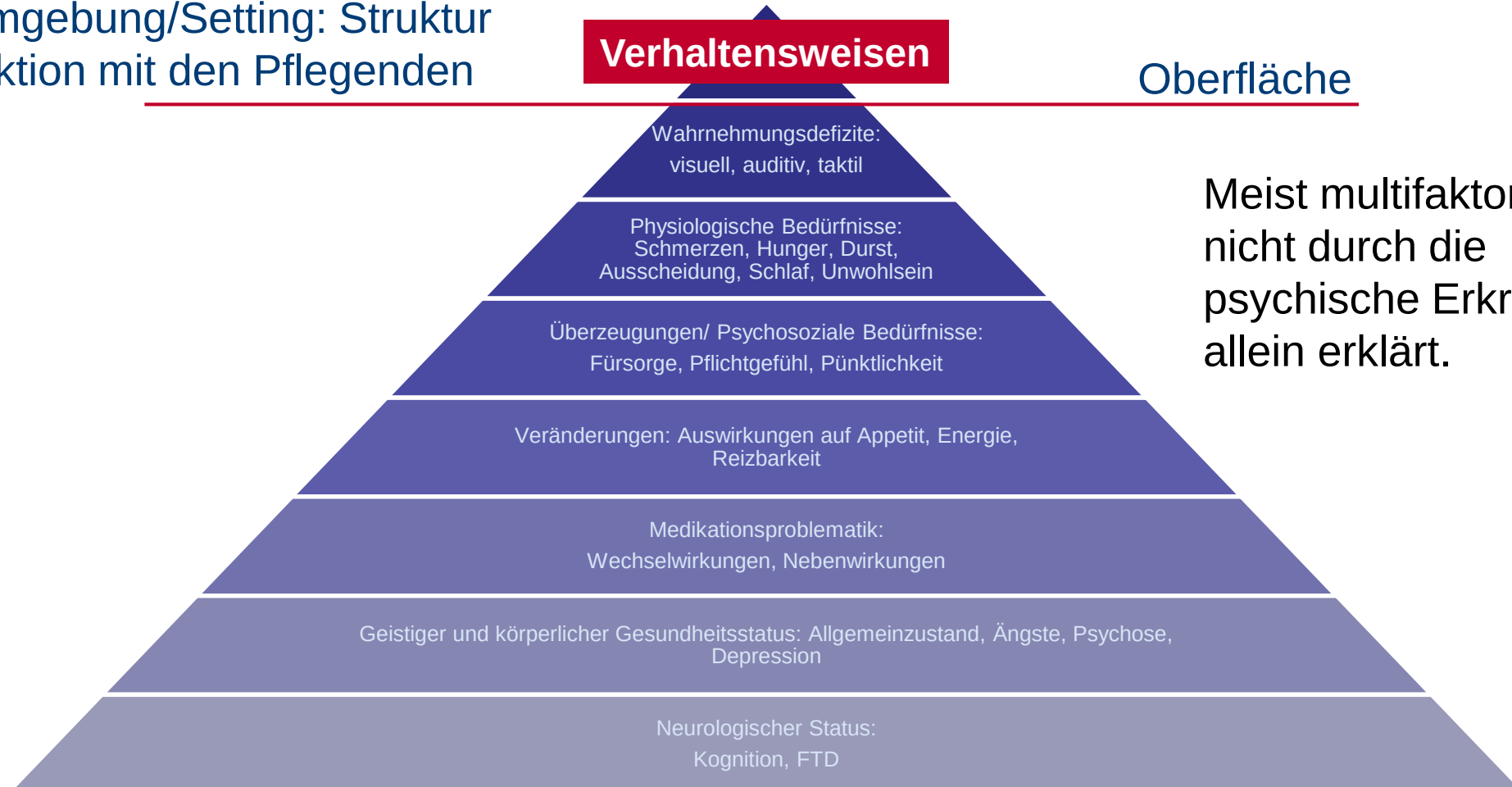


Ursache für Herausforderndes Verhalten

Soziale Umgebung/Setting: Struktur
und Interaktion mit den Pflegenden

Verhaltensweisen

Oberfläche



Therapie von Herausfordernden Verhaltensweisen

- **erster Schritt: Identifizierung von Auslösern!!**
 - körperliche Symptome (z.B. Schmerzen)?
 - Umweltbedingungen (z.B. Kommunikationsverhalten, Umgebung)?
 - Bedürfnisse?
 -

Beispiel

- 78jährige Frau W. mit vorbekanntem schwerem dementiellem Syndrom wird vom Hausarzt auf Anregung des Pflegepersonals eingewiesen.
- Frau W. schreie seit zwei Tagen sehr viel und wehrt vehement pflegerische Versorgung ab, ist teilweise massiv aggressiv.
- Ein Gespräch über die Ursache des Schreiens ist mit Frau W. nicht mehr möglich.

Beispiel

- Bei Aufnahme auf die geschützte Station der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie fällt ein stark aufgeblähter Bauch ohne Darmgeräusche auf.
- Röntgen Abdomen: Subileus. CRP 130mg/l.
- Verlegung in die internistische Notaufnahme. Nach abführenden Maßnahmen, schreit Frau W. nicht mehr und lässt sich wieder pflegerisch versorgen.

Therapie von Herausfordernden Verhaltensweisen

- **Nach Ursache und Auslöser !!**
- **Prävention**
 - Beratung / Psychoedukation
 - Ressourcen-orientierung
 - Anpassung der Umgebung
- **Primäres Behandlungsziel ist Lebensqualität und Wohlbefinden, auch der Angehörigen !**

Herausforderungen in der Praxis

- keine Diagnosestellung
- keine „proaktive“ Beratung der betreuenden Angehörigen
- unrealistische Erwartungshaltung der Betreuenden
- Defizitorientierung
- zu wenig Zeit, zu wenig Expertise
- unzureichende Versorgungsangebote und Finanzierung
- Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Medikamentöse Behandlung

Leitlinien empfehlen medikamentöse Therapien von herausfordernden Verhaltensweisen bei Demenz-Erkrankungen nur für den Fall, dass sämtliche vorhandenen psychosozialen oder „nicht-medikamentösen“ Maßnahmen ausgeschöpft sind und nicht zum Erfolg führen.

ACHTUNG!!

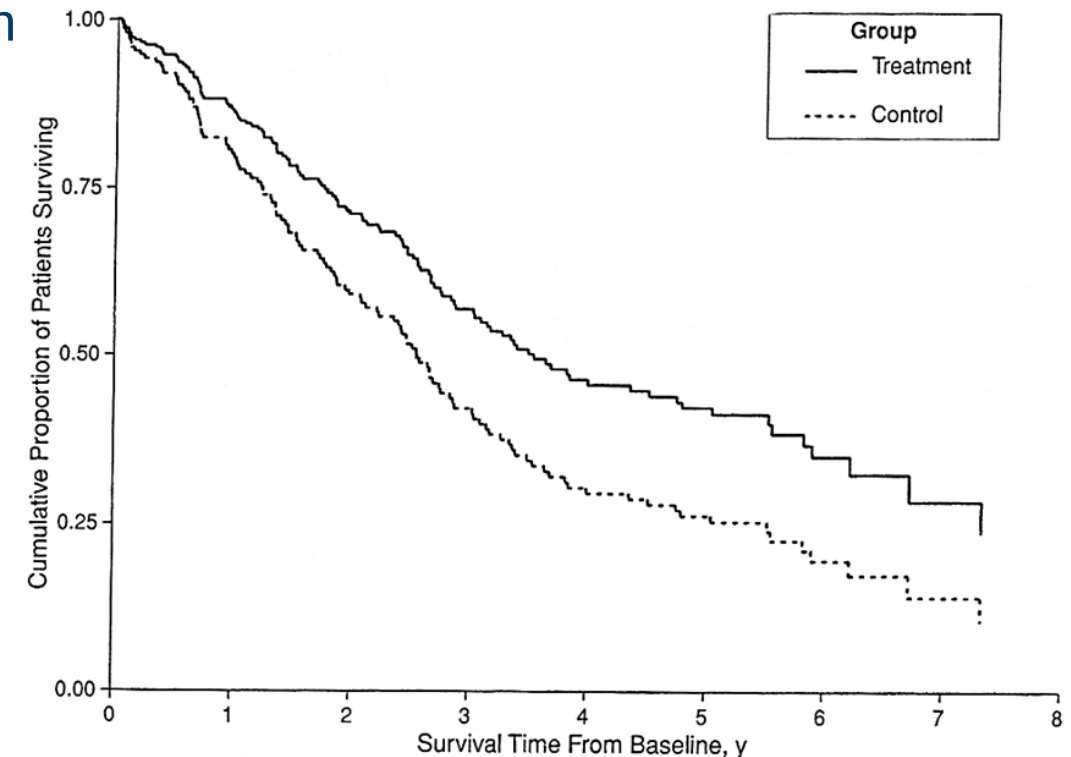
- Wenig gute Nachweise der Wirksamkeit
- Meist nur geringe Wirkung
- Hohes Nebenwirkungsrisiko

Psychoedukation

- Aufklärung und Information über die demenzielle Erkrankung
- Unsicherheit abbauen und funktionales Krankheitskonzept aufbauen
- Innerfamiliären Umgang mit Erkrankung verbessern
- Behandlungsbereitschaft fördern
- Vermittlung praktischer Ratschläge
- Vermittlung regionaler Hilfsangebote

BEISPIEL:

- Psychoedukation von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz
- führt im Mittel zu einer fast 1 J. späteren Heimeinweisung



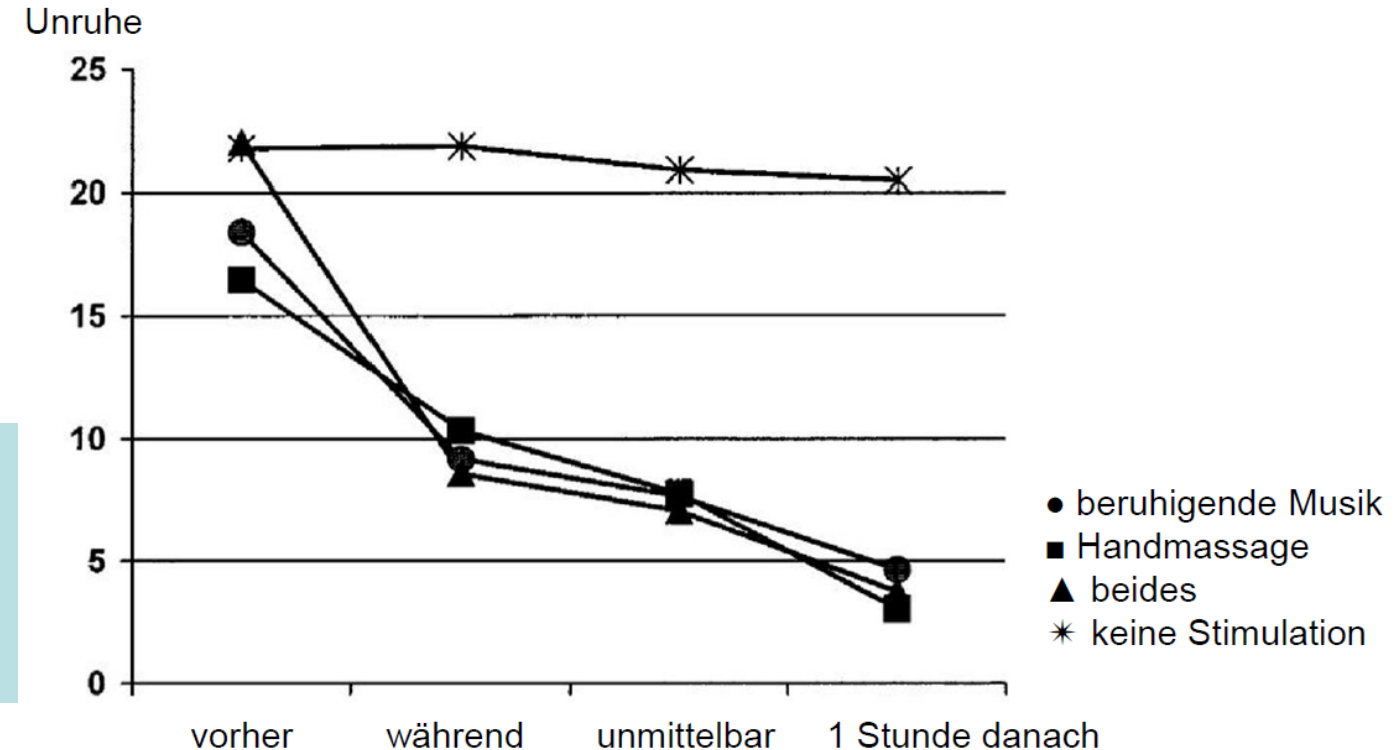
Mittelman et al, JAMA, 1996: A family intervention to delay nursing home placement of patients with Alzheimer disease. A randomized controlled trial.

Basale Stimulation

- Ansprechen der fünf Sinne (Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen, Riechen)
- Musiktherapie
- Aromatherapie
- Berührung / Massage
- Snoezelen
- Lichttherapie

BEISPIEL:

- Beruhigende Musik und Handmassage reduzieren Unruhe



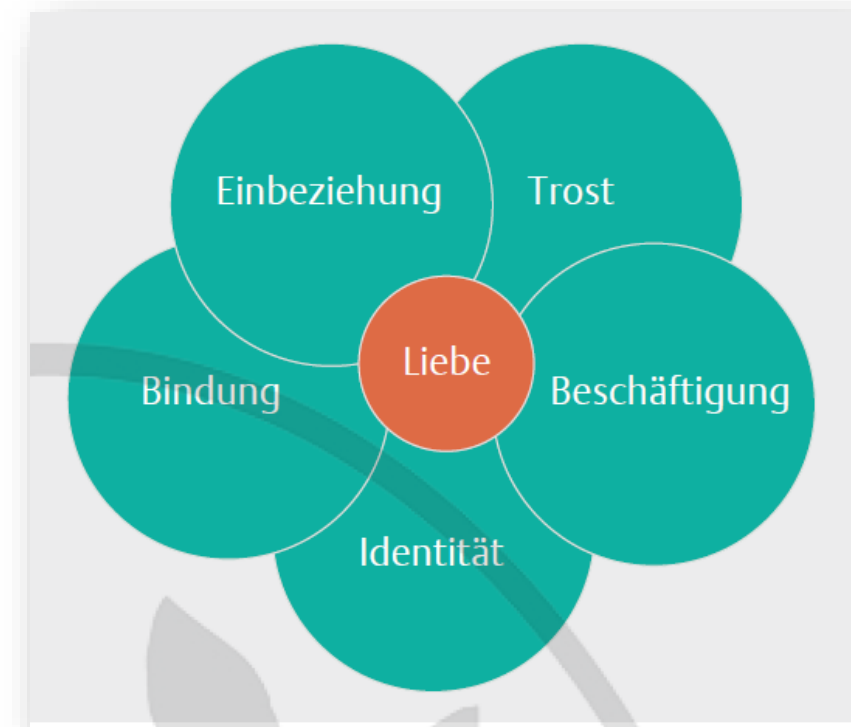
Umgang und Kommunikation

Erkennen und Befriedigen von (psychischen) Bedürfnissen

Kommunikation und Maßnahmen, die dem Patienten das Gefühl geben,

- gehört,
- verstanden und
- angenommen zu werden sowie
- mit anderen Personen verbunden zu sein.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP),
Hrsg. Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von
Menschen mit Demenz, 2018.



Kitwood T. Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit
verwirrten Menschen, 6., erweiterte Aufl. Bern: Verlag Hans Huber;
2016.

Allgemeine Tipps im Umgang

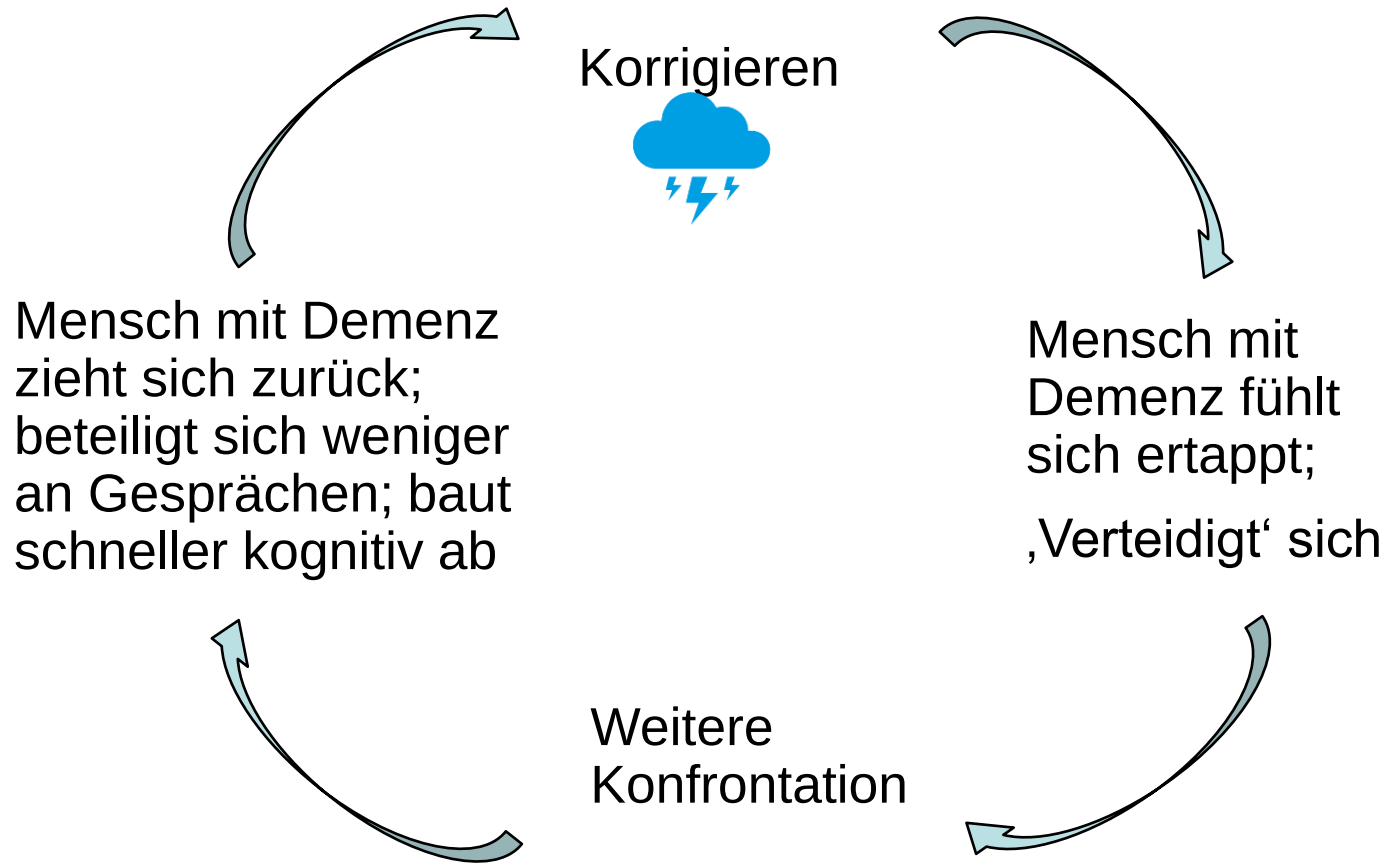
- Vermeidung von Konfrontationen und Korrekturen
- eher unverbindliche Reaktion „Ach, wirklich?“ , „Ich weiß nicht.“
- Voraussehen und Vermeidung von kritischen Situationen
- Ablenken, Zeit lassen, nicht diskutieren, keine Vorhaltungen
- einfache Sätze, Ablenkungen minimieren, Vermeidung von „Babysprache“, besser „Milieusprache“ angepasst an Biographie

Allgemeine Tipps im Umgang

- Schlafhygiene, tagsüber Schlaf vermeiden
- Beschäftigung, ausreichende körperliche Aktivität
- Anpassung der Umgebung: Beschilderung, Schutzvorkehrungen vor Weglaufen, gewohnte Räumlichkeiten möglichst beibehalten.
- für Lebensqualität, Freude sorgen (Biographie!), Einbeziehen in Alltagsaktivitäten

Umgang mit veränderter Kommunikation

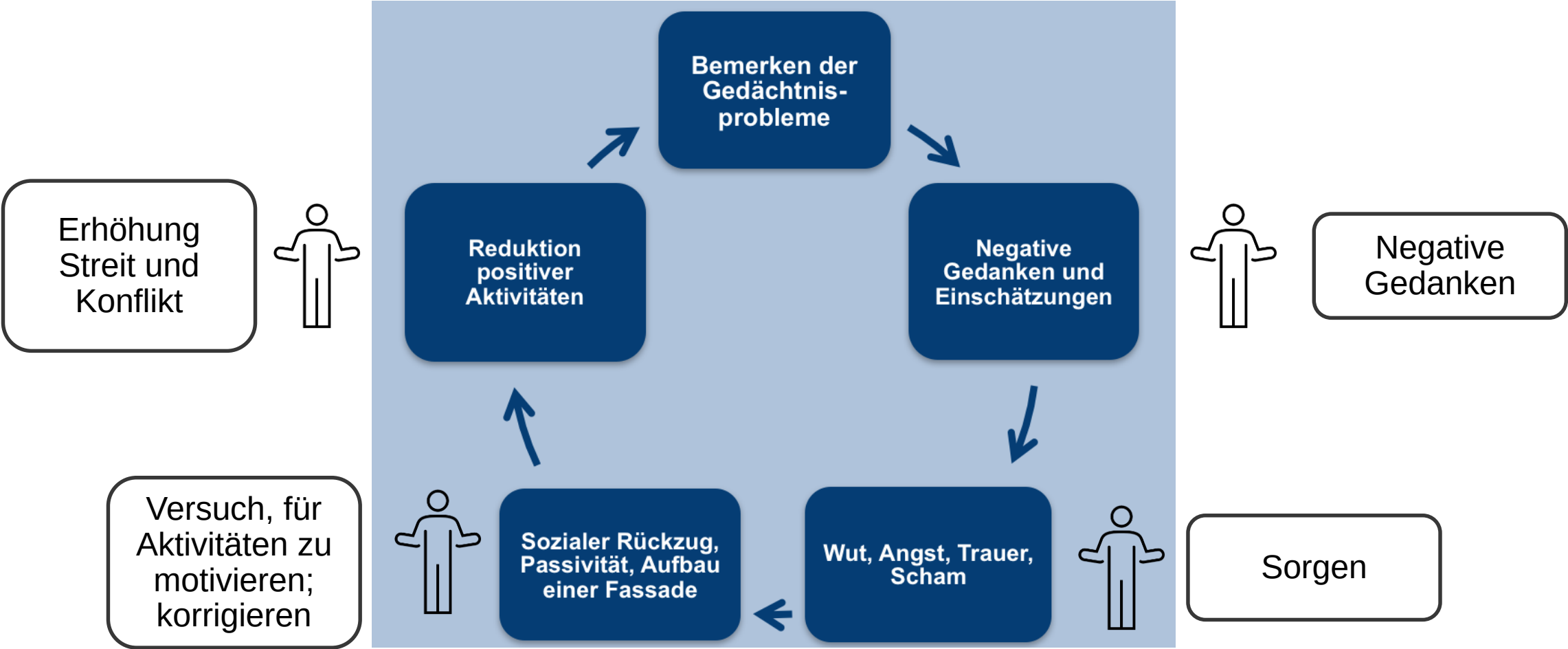
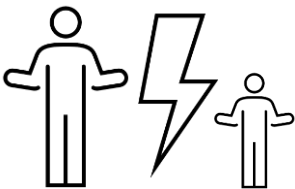
- Ein Teufelskreis, der mit dem Korrigieren beginnt



Aber auch
Angehörige fühlen
sich häufig schlecht
nach solchen
Interaktionen

STARKE BELASTUNG DURCH INTERPERSONELLEN STRESS

Negative Alltagsinteraktionen



Validieren statt Korrigieren

- Nicht das Gesagte steht im Vordergrund, sondern die Gefühle und Bedürfnisse
- Das subjektive Empfinden der Patient:innen soll anerkannt und diesem damit Gültigkeit gegeben werden
- Dadurch Lösen von einem Richtig-Falsch-Denken zu Gunsten eines Wie-können-wir-gut-zusammen-leben-Denken

Die Technik der Validierung

- Blickkontakt, aktives Zuhören
- Wiederholen, Paraphrasieren:
„Du denkst gerade, dass du in die Schule musst.“
- Das Gefühl ‚bestätigen‘:
„Ich weiß, dir war dein Unterricht immer sehr wichtig.“

Die Technik der Validierung

Tabelle 1: Anwendung der sechs Stufen der Validierung nach Bohus (2019) auf die Fallvignette

Stufe der Validierung	Beispiel bezogen auf Fallvignette
V1 Aufmerksamkeit	Aktives Zuhören, Wiederholen von Gesagtem
V2 Genaue Reflexion	Paraphrasieren (»Habe ich es richtig verstanden, dass ...«)
V3 Aussprechen von nicht Verbalisiertem (mind reading)	»Sie müssen sich ausgeschlossen fühlen.« »Sie denken wahrscheinlich, dass Sie gerade beim Thema Geld ausgeschlossen werden.«
V4 Validierung im Sinne vergangener Lebens- erfahrung oder biologischer Dysfunktion	»Vor dem Hintergrund Ihrer beruflichen Tätigkeit finde ich es sehr nachvollziehbar, dass Ihnen das Thema Finanzen so wichtig ist.«
V5 Validierung im Sinne des gegenwärtigen Schemas	»Wenn Sie davon ausgehen, dass Sie aus bösen Motiven heraus beim Thema Finanzen ausgeschlossen werden, dann kann ich verstehen, dass Sie das wütend macht.«
V6 Radikale Echtheit	»Wenn ich einen Lebensbereich aufgeben müsste, der mir sehr wichtig ist, wäre ich auch sehr traurig.«



ABC-Modell nach Powell

Mensch mit Demenz fragt immer wieder, wann es heute Essen gibt

A

Avoid confrontation

Durchatmen!

B

Be practical

Einfach die Uhrzeit sagen oder die Uhrzeit auf einen Zettel schreiben und auf den Zettel verweisen.

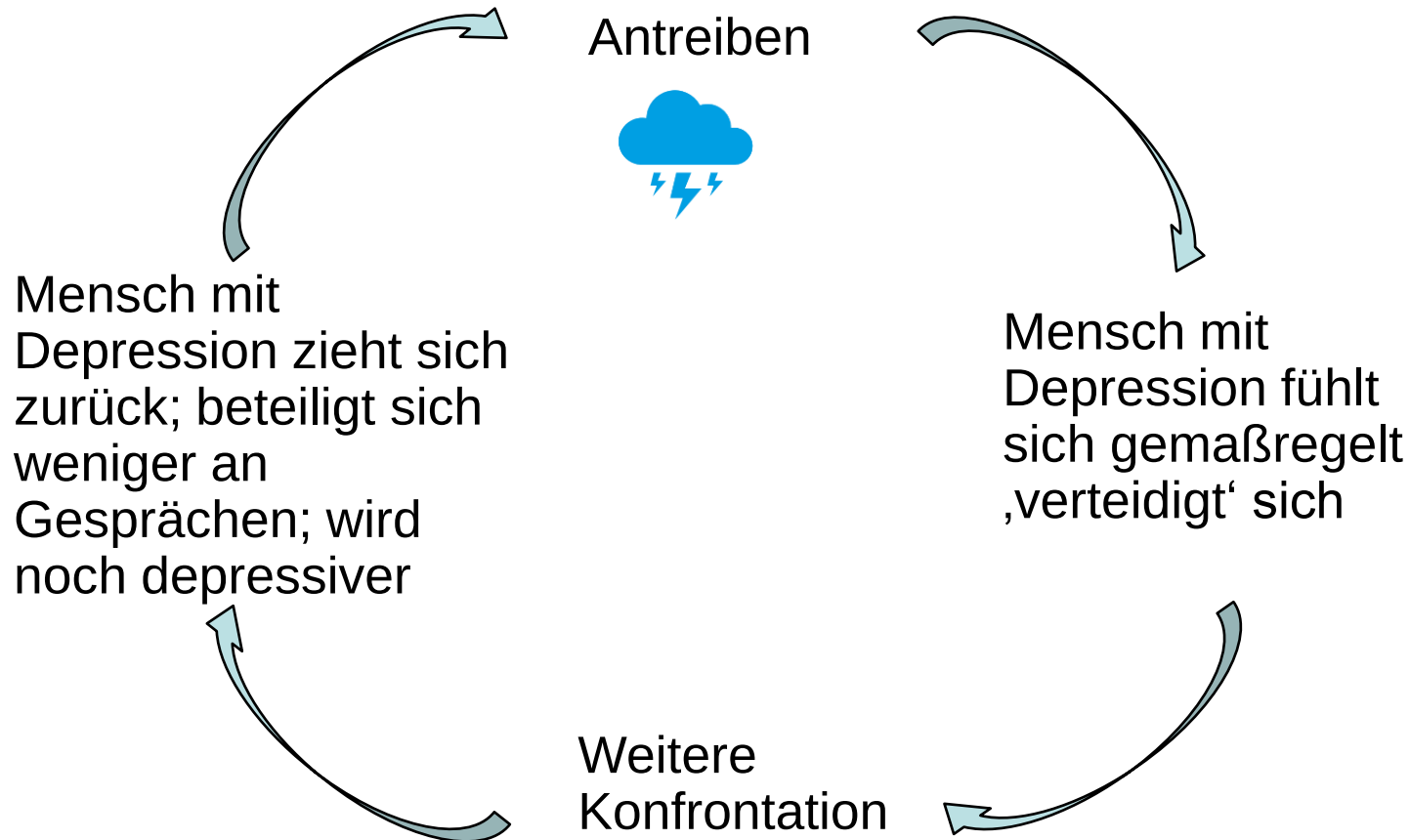
C

Comfort the feeling

Du freust Dich heute ganz besonders auf das Essen. Deswegen ist es Dir wichtig, die genaue Uhrzeit zu wissen.

Umgang bei Antriebsstörung und Depression

- Ein Teufelskreis, der mit dem Antreiben beginnt



Aber auch Angehörige fühlen sich häufig schlecht nach solchen Interaktionen

Wir über uns ▾

Aktuelles ▾

Kongresse/Tagungen ▾

Gesundheits- und Sozialpolitik ▾

Fachpolitik ▾

Verbandspublikationen ▾

Ratgeber Depression als Hilfestellung für alte Menschen mit Pflegebedarf

Hier geht es zum Ratgeber:

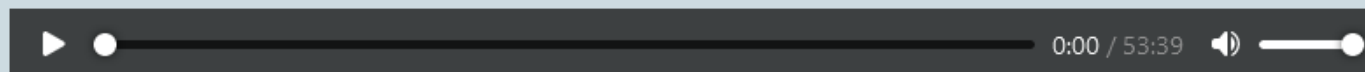
 [Zum Ratgeber](#)

Der Ratgeber steht jetzt auch als Printversion zur Verfügung. Dieser kann über den **DGVT-Verlag** erworben werden.



Sie hören:

Podcast zum PSY-CARE Ratgeber Depression



Einführung

Ratgeber Depression als Hilfestellung für alte und sehr alte Menschen mit Pflegebedarf

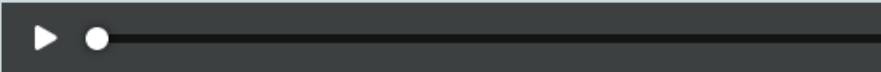
Hier geht es zum Ratgeber:

 Zum Ratgeber

Der Ratgeber steht jetzt auch als Printversion zur Verfügung. Dieser kann über den DGVT-Verlag bestellt werden.



Sie hören:
 Podcast zum PSY-CARE Ratgeber Depression



Einführung

PSY-CARE Ratgeber Depression

Hilfestellungen für alte und sehr alte Menschen mit Pflegebedarf

sowie deren Vertraute, Angehörige und Pflegekräfte

© 2021 Prof. Dr. Eva-Marie Kessler

Dieses Werk (Digital, Print- und Audioversion) ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung der Autorin unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Ratgeber darf zu nicht-kommerziellen Zwecken genutzt und weitergegeben werden. Dies meint die Weitergabe bzw. Weiterleitung an Patient*innen, Klient*innen, Angehörige und Pflegekräfte. Sollten Sie Interesse haben, den Ratgeber (Digital-, Print- oder Audio-Version) auf Ihrer Homepage zu veröffentlichen, kontaktieren Sie bitte die Autorin (eva-marie.kessler@medschool-berlin.de). Falls Sie eine umfangreichere Nutzung des Werks anstreben, kontaktieren Sie bitte ebenfalls die Autorin. Der Ratgeber enthält Hinweise/Links zu Institutionen Dritter einschließlich Telefonnummern, auf deren Inhalt die Autorin keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Institution unterliegen. Das dieser Veröffentlichung zugrundeliegende Projekt wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF1704/01VSF1704/3 gefördert.

ANREGUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE

- Keine abwertende Äußerungen und pauschale Vorwürfe
- Kein überfürsorgliches Verhalten
- Keine Einschränkungen in der Selbstbestimmung
- Nicht an Willen appellieren
- Keine falschen Hoffnungen und Beschönigungen

ANREGUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE

- negativen Gefühle und schwierige Situation anerkennen
- Fragen gezielt und themenbezogen, um positive Aspekte wahrzunehmen und zu erinnern
- Rückzug entgegensteuern
- konkrete Hilfe anbieten, nicht zu vage
- Aktivitäten vorschlagen
- auch noch so kleine positive Veränderungen wahrnehmen
- eigene Gedanken und Gefühlen aussprechen statt gegenseitige Vorwürfe

Depression bei älteren Menschen

Wissen zum Lunch – eine digitale
Veranstaltungsreihe

Dienstags,
12:00 bis 13:00 Uhr

Folien und Vortrag hier verfügbar:
<https://www.landeskrankenhaus.de/zentrum-fuer-psychische-gesundheit-im-alter>



Seelische Gesundheit

Depression im Alter

Eine Informationsbroschüre für Betroffene,
Angehörige und alle Interessierten



5. Dezember 2023 17:00 – 18:30 Uhr

Positives Altern – wie geht das?

Online-Veranstaltung

In der westlichen Kultur hat das Altwerden ein echtes Imageproblem. Es wird mit körperlichen Gebrechen, geistigem Verfall und dem Dahinsiechen in Pflegeheimen assoziiert. Bei dieser Veranstaltung wollen wir den Blick auf die positiven Seiten des Alterns lenken und darauf, dass eine akzeptierende und wohlwollende Einstellung dem Altwerden gegenüber, das Zulassen von Hilfsmitteln und das dynamische Anpassen von eigenen Ansprüchen Gesundheit und Wohlbefinden fördern können.

50 JAHRE CLZG

Landeszentrale für
Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Dr. med. Katharina Geschke
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
E-Mail: kgeschke@uni-mainz.de

Herzlichen Dank an Prof. A. Wuttke für einige der gezeigten Folien!