

Telefongestütztes Problemlösetraining
*Eine verhaltenstherapeutische Intervention
zur Entlastung pflegender Angehöriger
von Schlaganfall-Betroffenen*

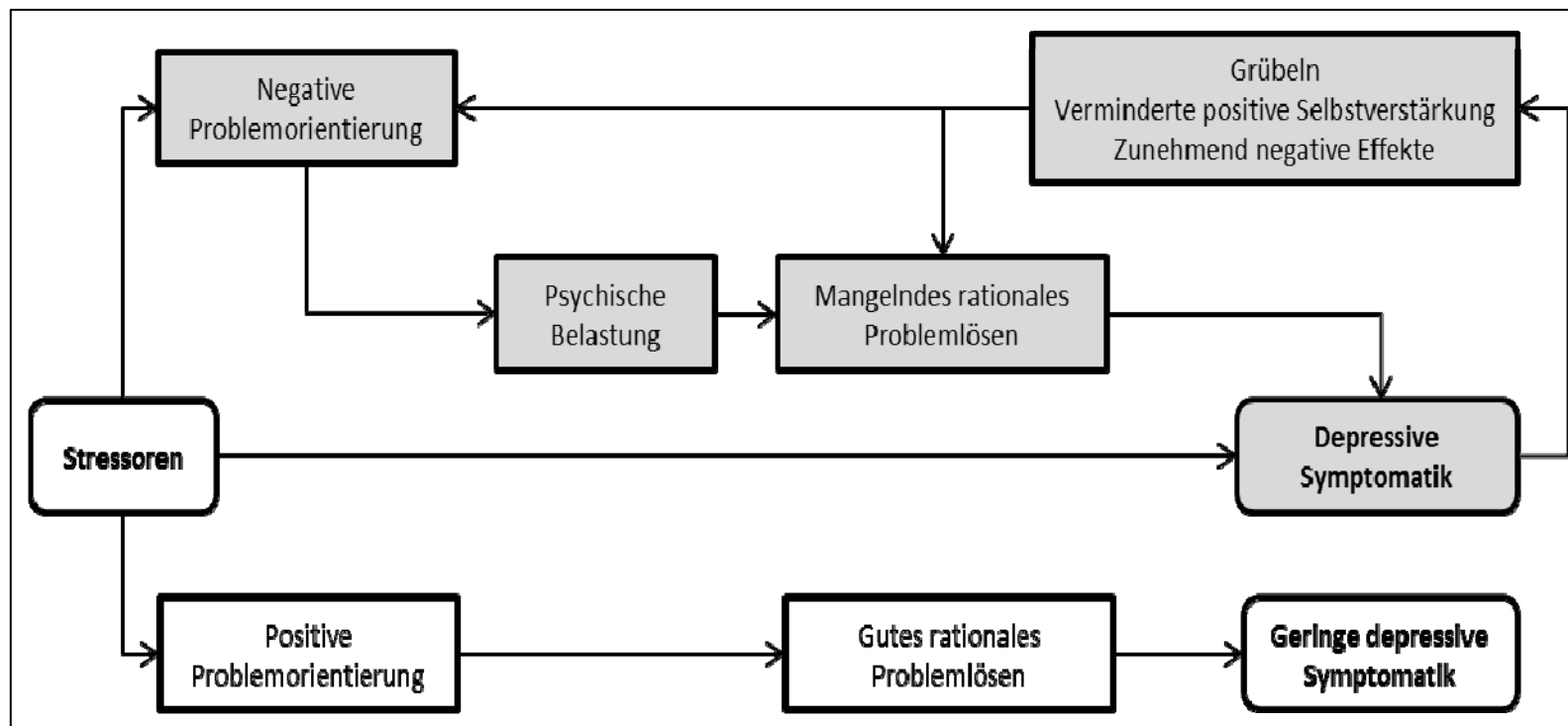
Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen wird in Deutschland privat betreut. Über 70% der Pflegenden nehmen keine professionellen Dienste in Anspruch. Über 80% der Hauptpflegepersonen fühlen sich eher stark bis sehr stark belastet. Die Überlastung pflegender Angehörigen ist der wichtigste Grund für eine nicht hinreichende Pflege und Versorgung sowie eine der entscheidenden faktischen Grenzen der häuslichen Pflege.

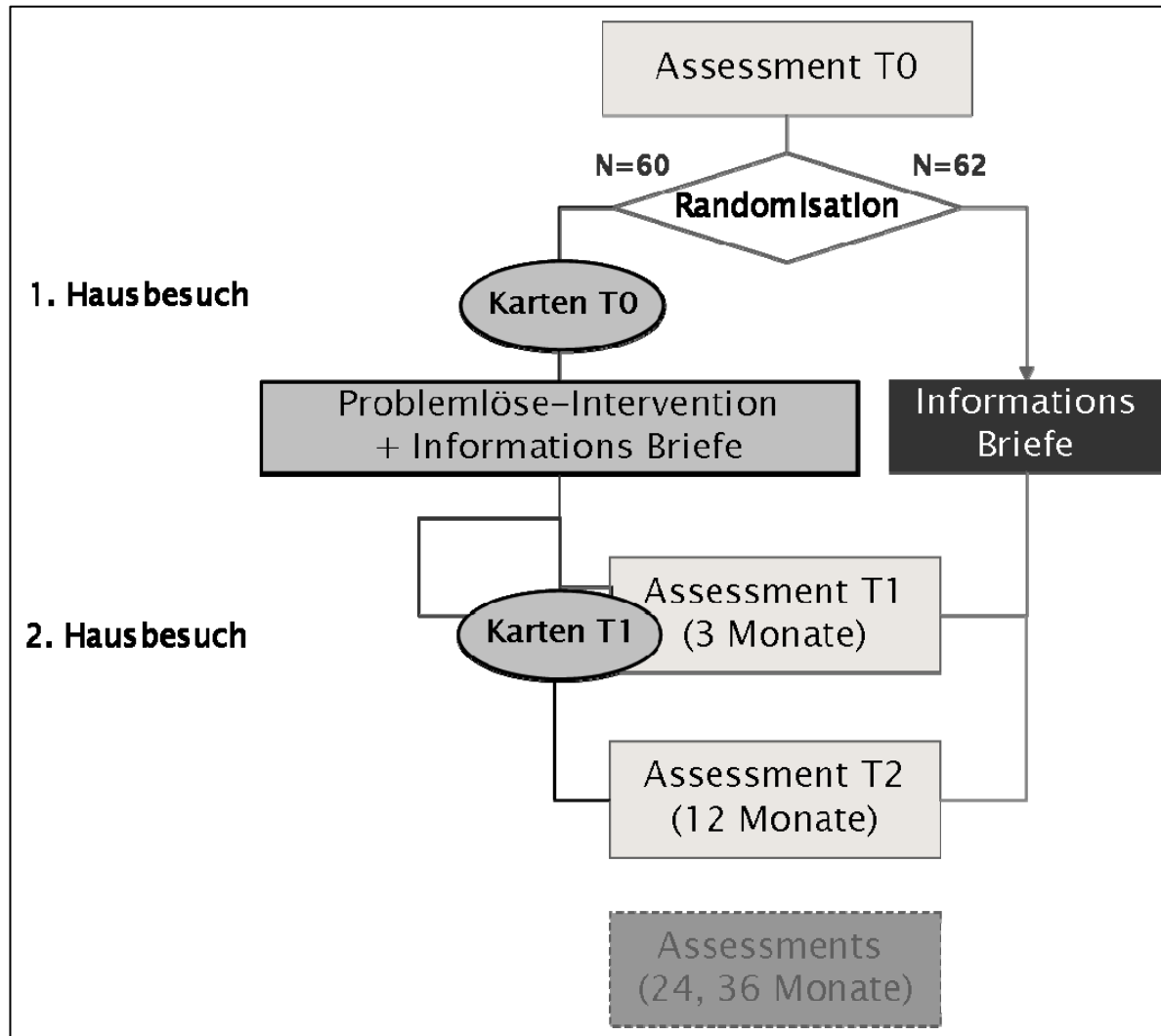
In Deutschland gibt es bislang verschiedene Bemühungen, die die Unterstützung, Edukation und Erholung von pflegenden Angehörigen zum Ziel haben. Für verhaltenstherapeutische Ansätze liegen, trotz internationaler Empfehlung, bislang jedoch keine Untersuchungen vor.

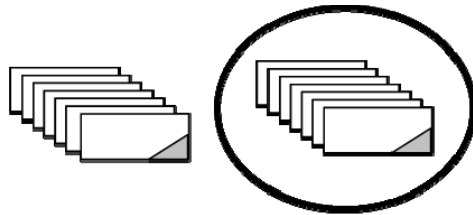
Die telefongestützte Intervention für pflegende Angehörige von Schlaganfall-Betroffenen –

TIPS-Studie

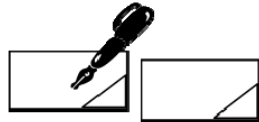
richtete sich an Angehörige, die seit mindestens sechs Monaten in der häuslichen Umgebung pflegten. Neben anderen Einschlusskriterien, mussten die Betroffenen zur Zeit des Index-Schlaganfalls mindestens 60 Jahre alt gewesen sein und die Pflegenden ein signifikantes Maß an subjektiver Pflegebelastung berichten.



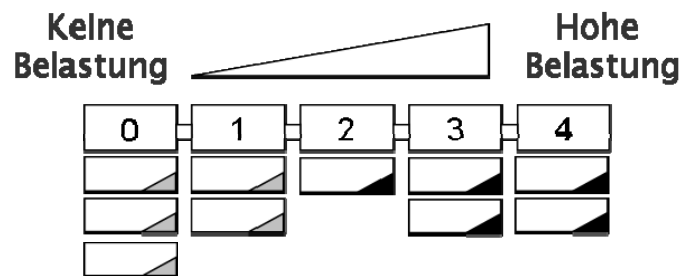




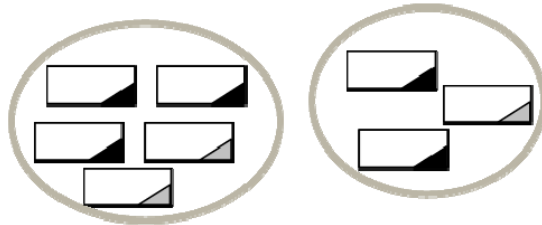
1. Auswahl zutreffender Karten



2. Ausfüllen von Blanko-Karten



3. Anordnen der Karten nach subjektiver Belastung



Optional:

- a) Gruppieren in übergeordnete Problembereiche
- b) Benennen der Bereiche

①

Ich bin **verantwortlich für die Haushaltstätigkeiten** (Kochen, Einkaufen, Putzen, ...).

③

Das **Leid und Leiden** meines Partners/Angehörigen **beschäftigt mich ständig**.

②

Mein **Wissen über die Erkrankung und Pflege** meines Partners/Angehörigen erscheint mir nicht ausreichend.

④

Meine **Gesundheit** ist **beeinträchtigt**.

⑤

Experten

(Pflegedienst, Ärzte, ...)

**berücksichtigen meine
Anliegen zu wenig.**

⑦

Ich muss meine

Lebensplanung ändern.

⑥

Ich bin **verantwortlich für die
organisatorischen und
finanziellen Angelegenheiten**
meines Partners/Angehörigen
(Termine, Pflegekasse, ...).

⑧

Bestimmte **Verhaltensweisen**
meines
Partners/Angehörigen **sind
mir unangenehm.**

⑨

Mir **fehlt es an Unterstützung**

(durch meine Familie,
Freunde, professionelle
Hilfen, ...).

①①

Ich bin **verantwortlich für die**

Pflege meines
Angehörigen/Partners (Waschen,
Anziehen, Medikamente,
Katheter, ...).

①⑩

Mein **Schlaf** ist gestört.

①②

Mein Partner/Angehöriger ist
mir fremd geworden.

1 3

Meine Bemühungen haben nur wenig Einfluss auf das **Leiden** meines Partners/Angehörigen.

1 5

Ich fühle mich **erschöpft** und **kraftlos**.

1 4

Ich habe **nicht genug Zeit** für meine eigenen Interessen.

1 6

In bin verantwortlich für die **Beschäftigung oder Unterhaltung** meines Partners/Angehörigen.

17

Ich habe **Angst**, dass meinem **Partner/Angehörigen** etwas **passieren könnte** (Sturz, neuer Schlaganfall, ...).

19

Ich habe **Angst** meinen **Partner/Angehörigen** zu **verlieren** (Pflegeheim, Tod).

18

In meiner Partnerschaft/Familie gibt es **Konflikte** und **Spannungen**.

20

Ich erhalte keine **angemessene Anerkennung** für das, was ich für meinen Partner/Angehörigen tue.

②①

Ich fühle mich häufig **einsam** und **isoliert** (wegen fehlender Sozialkontakte, ...).

②③

Ich habe **Schuldgefühle** gegenüber meinem Partner/Angehörigen.

②②

Unser Umgang miteinander ist manchmal **gereizt** oder **aggressiv**.

②④

Ich habe **wenig Hoffnung** auf eine Verbesserung der Situation.

25

Wir haben häufig **nicht die gleichen Ansichten** darüber, **was richtig und falsch ist.**

27

Wir befinden uns in einer **schwierigen finanziellen Situation.**

26

Mein Partner/Angehöriger **will oder kann nicht essen.**

28

Wir können nicht offen **über unsere Gedanken und Gefühle sprechen.**

29

Mein Partner/Angehöriger hat
Angst vor Stürzen.

31

Mein Partner/Angehöriger legt
keinen Wert auf **gesundheits-**
bewusstes Verhalten (Diät
halten, weniger Rauchen,
Übungen machen, ...).

30

Mein Partner/Angehöriger **ist**
deprimiert.

32

Mein Partner/Angehöriger
möchte oder **kann nicht allein**
gelassen werden.

3 3

Mein Partner/Angehöriger **gibt sich nicht genügend Mühe** und fordert Hilfe, wenn dies nicht notwendig ist.

3 5

Ein **Gespräch** mit meinem Partner/Angehörigen ist **nur schwer möglich** (Sprachstörung, Schwerhörigkeit, Gedächtnisstörung, ...).

3 4

Mein Partner/Angehöriger **hat allem gegenüber eine negative Einstellung**.

3 6

Mein Partner/Angehöriger ist **inkontinent** oder hat **Angst vor unkontrolliertem Harnabgang**.

37

Mein Partner/Angehöriger
äußert den **Wunsch zu**
sterben.

Z39

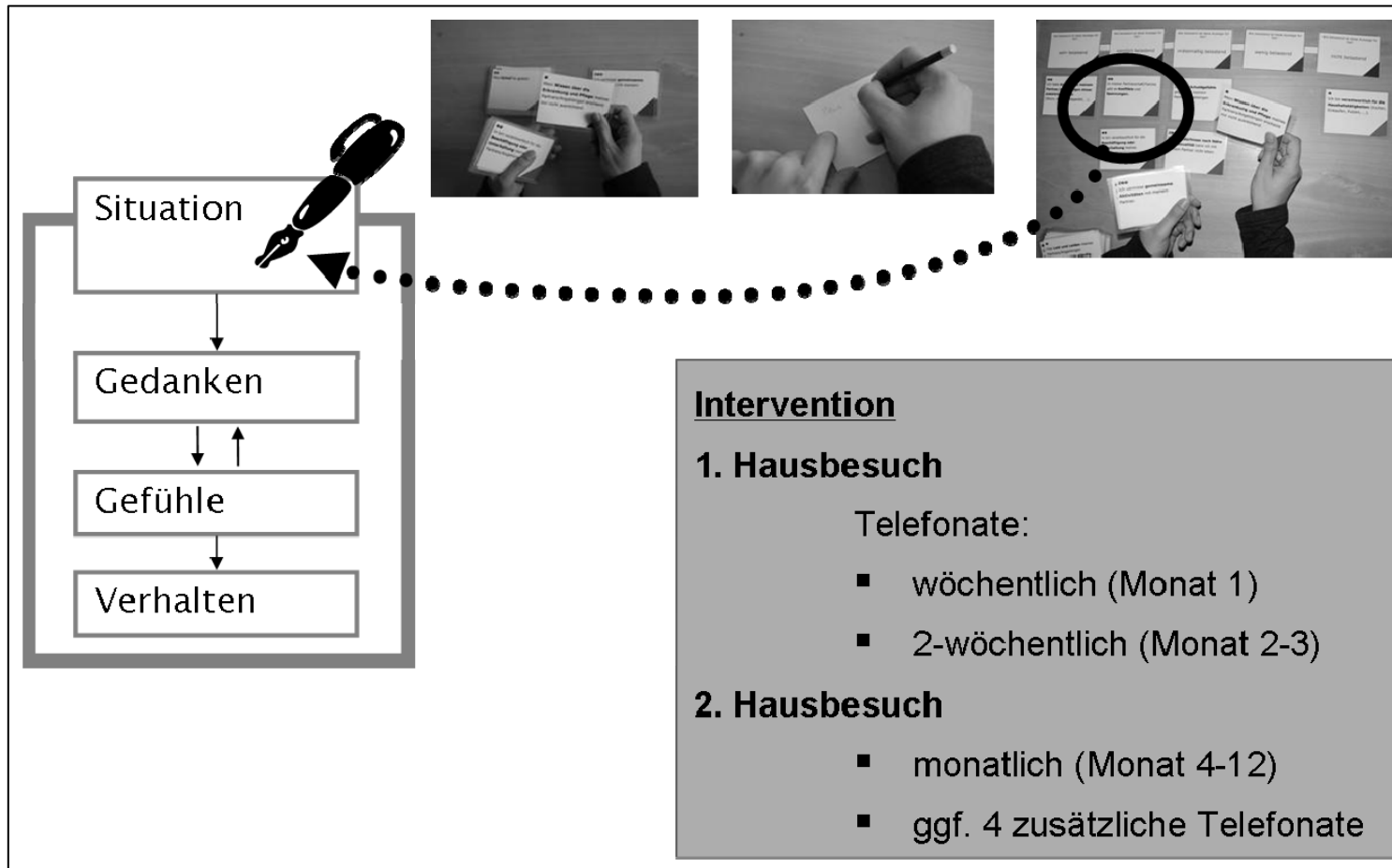
Ich vermisse **gemeinsame**
Aktivitäten mit meinem
Partner.

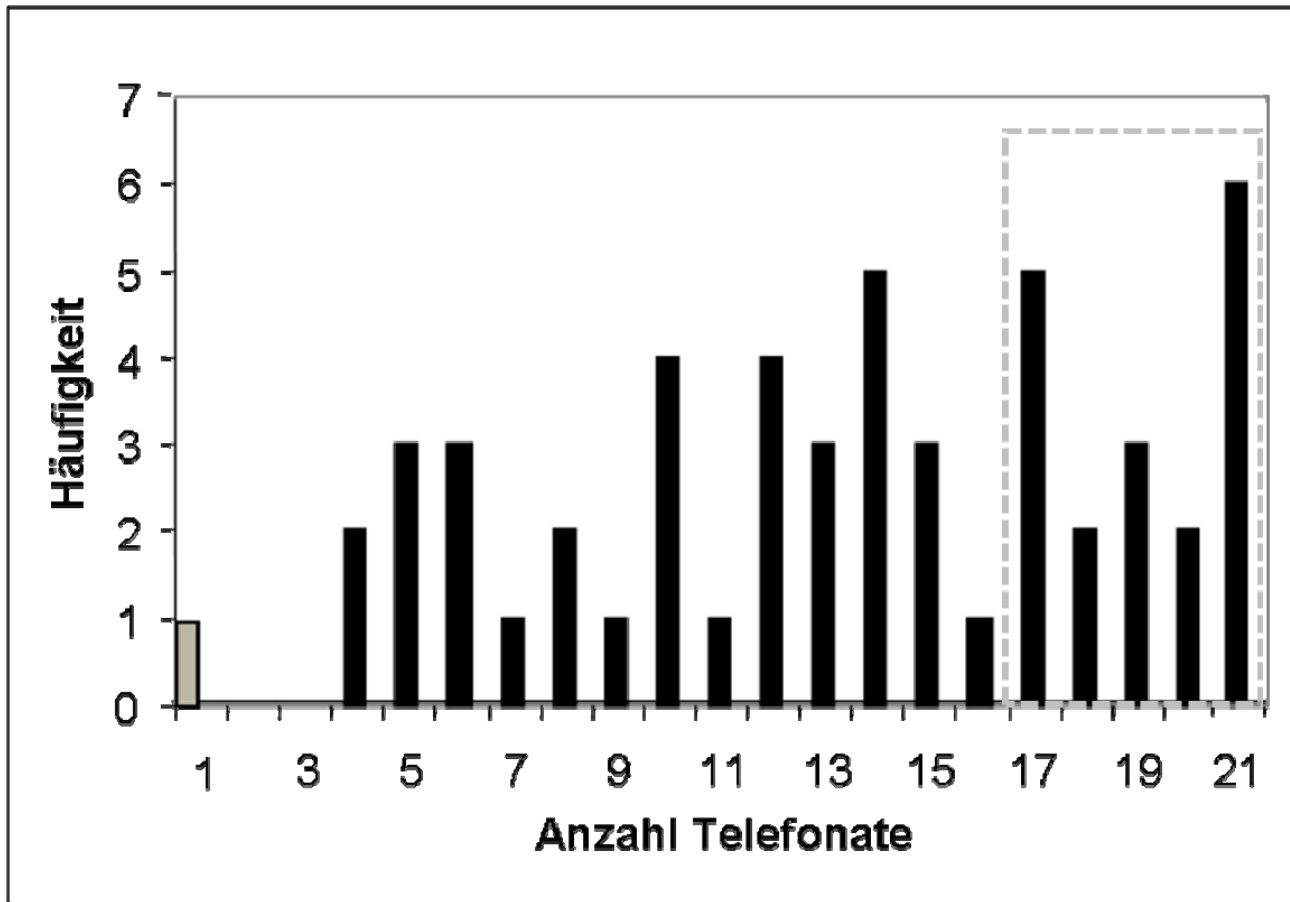
Z38

Meine **beruflichen** und
privaten Anforderungen
lassen sich nur schwer
vereinbaren.

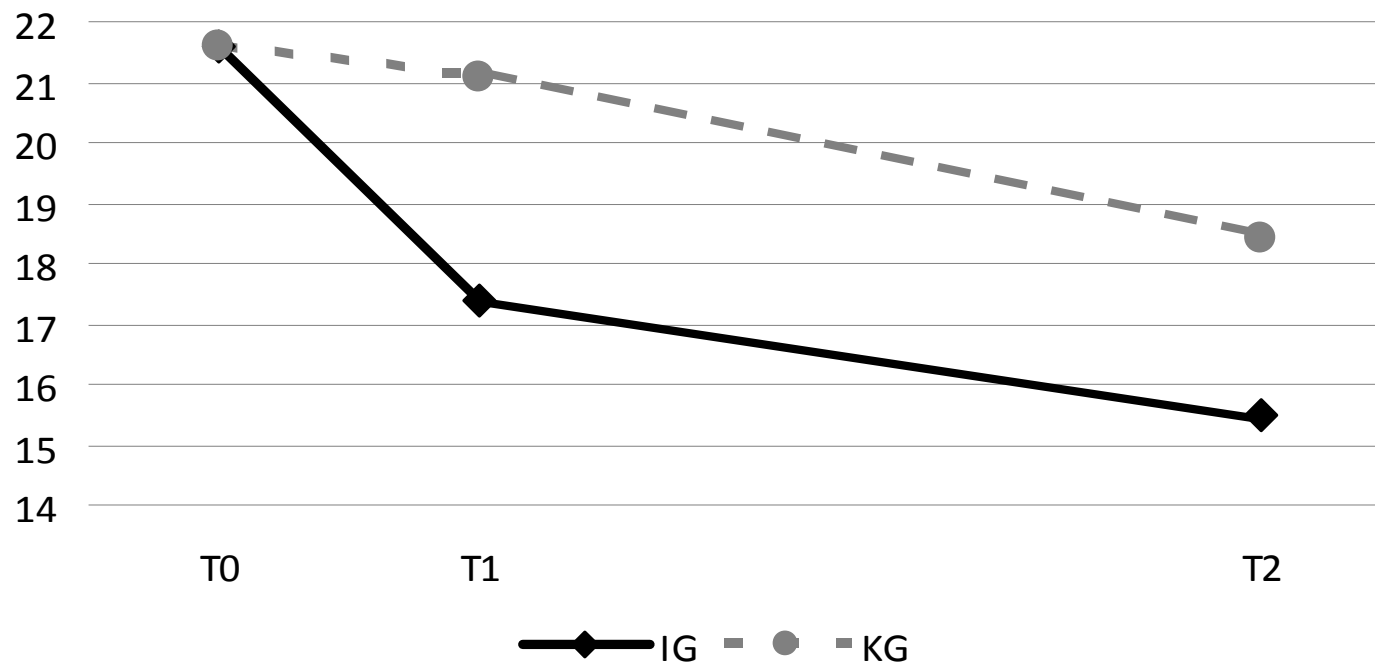
Z40

Meine **Bedürfnisse nach Nähe**
und Sexualität kann ich mit
meinem Partner nicht leben.

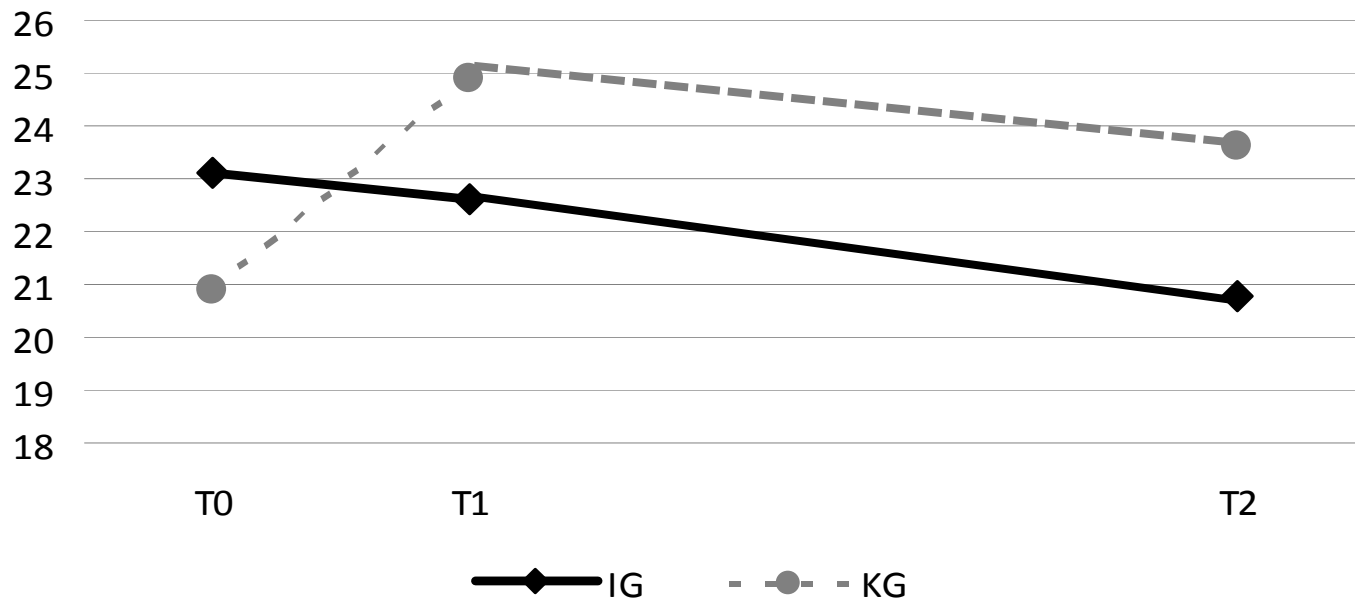




Depressive Symptomatik - ADS



Subjektive Gesundheitsbeschwerden · GBB24



Fazit:

Die Intervention, die durchschnittlich rund 12 Stunden direkte Beratung umfasste, kann somit als äußerst erfolgreich im Hinblick auf eine Verbesserung der psychischen Befindlichkeit der pflegenden Angehörigen interpretiert werden.

Morbus Parkinson

Psychische Probleme bei Morbus Parkinson

- Psychischer Stress aufgrund körperlicher Einschränkungen
- Reduzierter Antrieb und Motivation
- Ängstlichkeit wegen Hilflosigkeit
- Unsicherheit im sozialen Umgang
- Partnerschaftsprobleme

Psychische Probleme bei Morbus Parkinson

Personen mit durchweg geringer psychischer Belastung	35%
Personen mit durchweg hoher psychosozialer Belastung	20%
Personen mit Problemen in Sexualität bzw. Partnerschaft	30%
Personen mit relativ hohem Ausmaß an psychischer Belastung (ohne Probleme in Sexualität bzw. Partnerschaft)	10%

Psychische Probleme bei Morbus Parkinson

Belastungen aufgrund der körperlichen Symptome

n=325

- verminderte Handgeschicklichkeit 97 %
- Verlangsamung der Bewegungen 96 %
- Verminderung von Motivation und Antrieb 90 %
- verminderte Gestik und Körpersprache 86 %

Emotionale Belastungen

- Angst vor Hilflosigkeit 93 %
- Symptomsteigerung bei minimalem Stress 90 %

Soziale Belastungen

- Gefühl der Überlastung bei Anwesenheit vieler Menschen 84 %
- Unsicherheit im sozialen Umgang 83 %
- weniger gemeinsame Aktivitäten in der Partnerschaft 83 %
- Sorge um Belastung des gesunden Partners 70 %

Depressive Symptome bei Morbus Parkinson

Häufiger	Seltener
Dysphorie	Schuldgefühle
Gereiztheit	Bestrafungsgefühle
Irritabilität	Versagensgefühle
Traurigkeit	Inhaltliche Denkstörungen (Wahn)
Pessimismus	Wahrnehmungsstörung (Halluzinationen)
Suizidgedanken	Suizidhandlungen

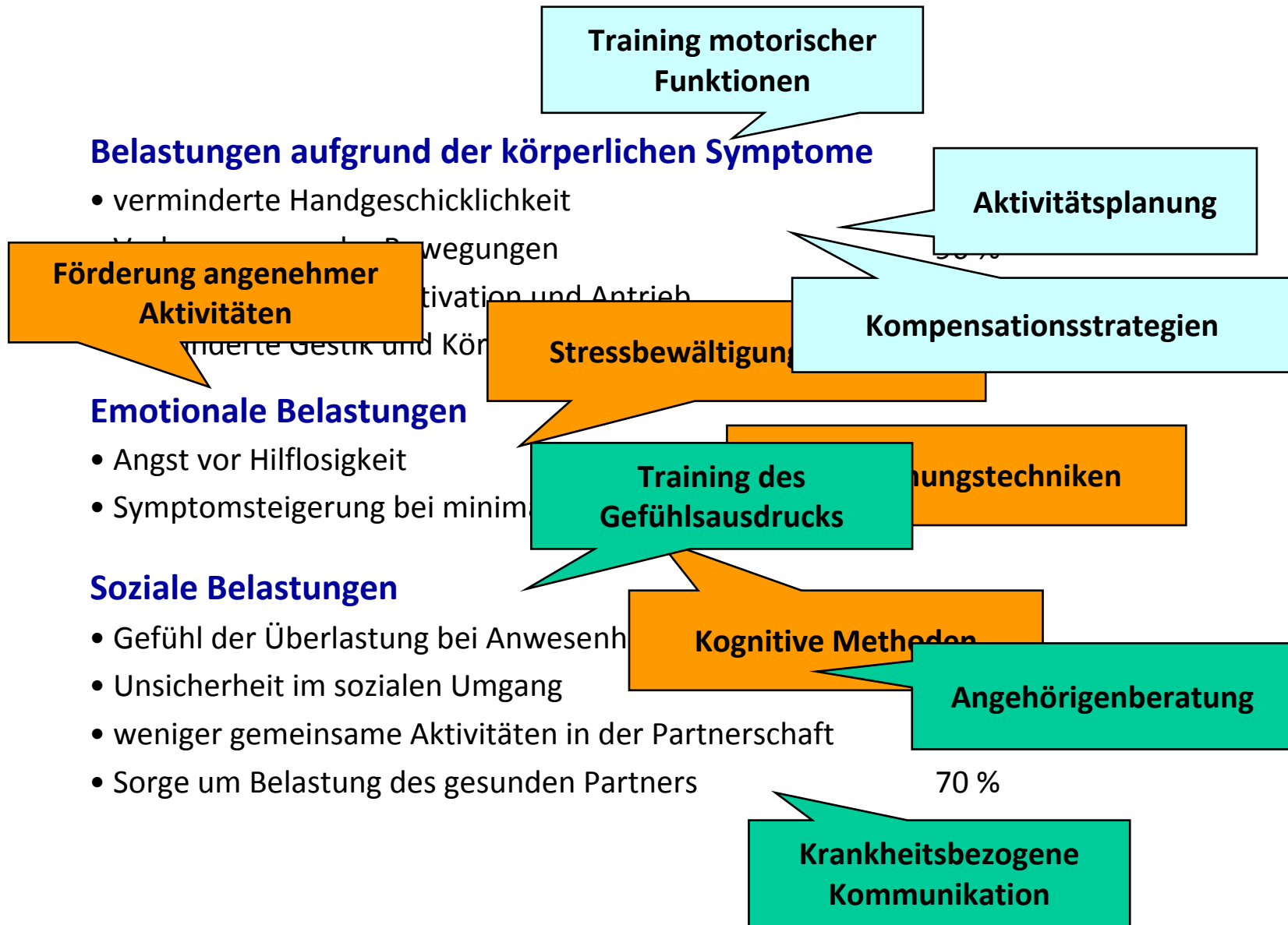
Möglichkeiten und Grenzen psychologischer Interventionen bei Morbus Parkinson (Macht & Ellgring, 2003):

- Psychotherapie kann eine Parkinson-Erkrankung nicht heilen.
- Ziel: Einsatz psychologischer Interventionen, die die Auswirkungen dieser chronisch-degenerativen Erkrankungen positiv beeinflussen

Ansatzpunkte:

- Alltagsaktivitäten, Gefühlsleben, soziale Beziehungen
- Teufelskreis in sozialen Situationen:
Symptomwahrnehmung -> emotionale Belastung -> Exazerbation der Symptomatik („*psychologischer Parkinson-Effekt*“) -> Beeinträchtigung von Mobilität und Selbstsicherheit -> Rückzugsverhalten

Psychologische Interventionen bei Morbus Parkinson



Psychotherapie bei Morbus Parkinson

Basistherapie

- Stützende Gespräche/Zuhören
- Abraten von weitreichenden Entscheidungen
- Psychoedukation (M. Parkinson, Depression)

Verhaltenstherapie

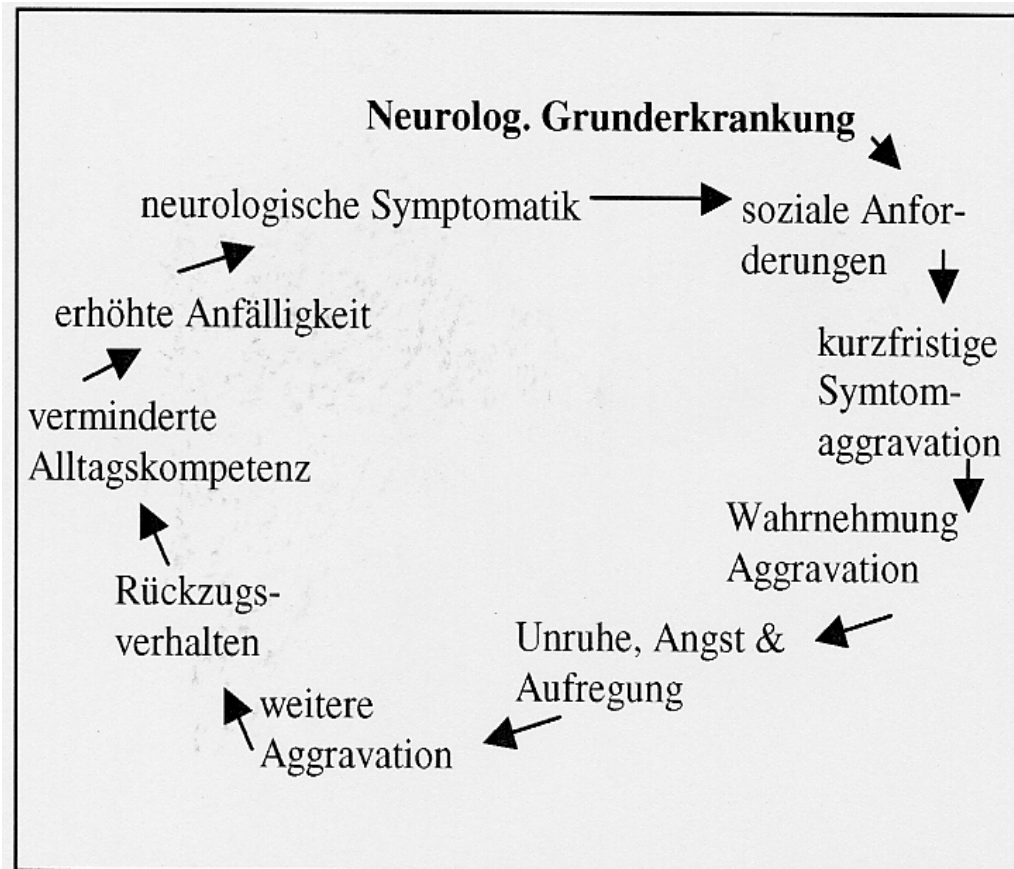
- Aufbau von Tagesstruktur und positiven Aktivitäten
- Training zur Krankheits- bzw. Stressbewältigung (Coping)
- Training sozialer Kompetenzen
- Entspannungstechniken
- Kognitive Umstrukturierung

Paartherapie

Depression bei M. Parkinson

Checkliste Verhaltenstherapie-Indikation

- Unzureichende Tagesstrukturierung**
- Mangel an positiven Verstärkern**
- Sozialer Rückzug**
- Mangel an Coping-Strategien**
- Ausgeprägte subjektive Belastung/Hilfslosigkeit aufgrund der Symptomatik**
- Dysfunktionale Grundüberzeugungen (z.B. „Ich bin aufgrund der Krankheit nichts mehr wert“)**
- Zwischenmenschliche Probleme (z.B. mit Angehörigen)**
- Therapieresistenz im Rahmen von anderen Therapiemethoden**
- Unverträglichkeit anderer Therapiemethoden**
- Wunsch des Patienten**



Soziale Stressoren

1. belastende Anforderungssituationen

- Beobachtung durch andere
- Essen und Trinken bei Tisch
- feinmotorische Aufgaben
- unter Zeitdruck stehen

2. adäquates Interaktionsverhalten

- über Krankheit sprechen
- Hilfe und Rücksicht erbitten
- übertriebene Fürsorge unterbinden

3. Zukunft

- Wissen um progredienten Verlauf
- Angst vor weiteren Funktionseinbußen
- Anblick noch schwerer Betroffener

Inhalt	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zur Krankheit: Entstehung, Verlauf, psychosoziale Einflussfaktoren • Weitergabe der Information: Rollenspielsequenzen <ul style="list-style-type: none"> ⇒ auf typische Fragen antworten (Was ist MP? Woher kommt die Krankheit?) ⇒ eigene Formulierungen erarbeiten (3-5 Sätze, keine Fachtermini) ⇒ Formulierungen adressatengerecht variieren (Kinder vs. Erwachsene, zufälliges Gegenüber vs. Angehöriger oder Freunde)
2	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung statt psychophysiologische Aufschaukelungsprozesse <ul style="list-style-type: none"> ⇒ PMR nach Jacobsen (1938) ⇒ alltagsnahes Üben im Sitzen und Stehen ⇒ Ablenkungsbedingungen (Stimmengewirr, Radiomusik) ⇒ Erarbeiten einer Kurzversion (z.B. STOPP negativer Gedanken & Schließen der Faust)
3	<ul style="list-style-type: none"> • Stressbewältigung und soziales Kompetenztraining <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Verhaltensanalyse als Basis: <ul style="list-style-type: none"> - Ermitteln körperlicher "Frühwarnsysteme" - Erfassen negativer Kognitionen und Selbstgespräche ⇒ Einüben von Standardsituationen (z.B. Essen und Trinken bei Tisch, Vorlesen) ⇒ Bewältigung individueller Belastungssituationen ⇒ besondere Beachtung von Gestik, Mimik und Sprechen
4	<ul style="list-style-type: none"> • Depressive Symptomatik als weiterer Ansatzpunkt für Interventionen <ul style="list-style-type: none"> ⇒ pharmakologische Intervention mit Antidepressiva, kognitiv-behaviorale Psychotherapie ⇒ Betreuung und Aufklärung der Angehörigen

Verhaltensmedizinische Intervention bei Morbus Parkinson

Ute Strehl

Niels Birbaumer

Beltz Verlag Weinheim

Übersicht Sitzungen 1-20

Nr.	Inhalte	Hausaufgaben	Materialien
1	Begrüßung, Atemübung, Vorstellung, Kennenlernen, Information zur Therapie, Atemübung		<ul style="list-style-type: none"> • Namensaufkleber • Wollknäuel • Hausaufgabenliste
2	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Probleme, Ziele der Patienten • Therapievertrag • Erklärung der Entspannung • EMG-Feedback 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung 1x täglich • Therapievertrag ausfüllen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kassetten • Therapievertrag • EMG-Geräte • Ball
3	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Probleme mit der Entspannung • Patienteninformation I: Die Krankheit und ihre Behandlungsmöglichkeiten • Mimik: Erhebung Ist-Zustand • Einsatz von Selbstverstärkung • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Liste „Angenehme Ereignisse“ bearbeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Videokamera • Protokollformular • Entspannung • Liste Selbstverstärkung • Liste angenehme Ereignisse • EMG-Geräte

- | | | |
|--|--|--|
| <p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Mimik Rückmeldung; Beeinflussung; in der Interaktion mit Videokontrolle • Entspannung | <ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Mimikübungen • kritische Interaktionen sammeln | <ul style="list-style-type: none"> • Videokamera • Übungsblatt Mimik • EMG-Geräte |
| <p>5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Sprechen: Probleme (kritische Situationen), Theorie, Lockerungsübungen, Singen • Entspannung | <ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Lockerungsübungen, lautes Singen | <ul style="list-style-type: none"> • Protokollformular Entspannung • Übungsblatt Mimik • EMG-Geräte |
| <p>6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Sprechen: freie Erzählung • Wiederholung Mimik • Entspannung | <ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Geschichte aufschreiben, dem Partner vorlesen | <ul style="list-style-type: none"> • EMG-Geräte |
| <p>7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Rollenspiele Sprechen: Vorlesen, Vortrag, telefonieren, im Bus einen Platz fordern, im Lokal bestellen . . . • Entspannung | <ul style="list-style-type: none"> • Entspannung | <ul style="list-style-type: none"> • Protokollformular Entspannung • EMG-Geräte |

Nr.	Inhalte	Hausaufgaben	Materialien
8	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Gang und Haltung: Theorie, Allgemeiner Gang, definierter Weg mit Videokontrolle • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Lagepläne von Wegen in Wohnung oder vertrauter Umgebung erstellen • Gangübungen in der Wohnung und im Freien 	<ul style="list-style-type: none"> • EMG-Geräte • Videokamera
9	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Gang und Haltung: Wann und wie Pausen einlegen, Cues finden, Wegstrecke markieren • Freezing • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Spaziergang mit Pausen • vertraute Strecke mit Hilfe von cues unterteilen und markieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Protokollformular Entspannung • EMG-Geräte
10	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • automatisierte Bewegungsabläufe: Aufstehen (Stuhl, Bett) • Videokontrolle Gang und Haltung • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Aufstehübung aus dem Bett • Passanten auf der Straße ansprechen 	<ul style="list-style-type: none"> • Videokamera • EMG-Geräte

11	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Feinmotorik: Theorie, Kraftübungen, Pausen, Fingerbeweglichkeit • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • schwierige motorische Alltagsaufgabe mit Pausen und Kraftübungen bewältigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Protokollformular Entspannung • EMG-Geräte • Bälle
12	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Schreibprobleme (Ist-Zustand, Übungen, Rollenspiele) • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • feinmotorische Übungen mit dem Ball • feinmotorische Alltagsverrichtung • kleines Schriftstück anfertigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Luftballons • Videokamera • Tisch, Papier, Stifte • EMG-Geräte
13	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Stressmanagement: Zeit und Tagesablauf, Entspannung, Hierarchien, welche Aktivitäten sind noch oder wieder möglich • Wiederholung Sprechen • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Entspannung vor / in schwierigen Situationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Protokollformular • EMG-Geräte
14	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Stressmanagement: Angst, Stress und Entspannung • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • geübte kritische Situation aufsuchen • Sprechübung 	<ul style="list-style-type: none"> • EMG-Geräte • Poster Angstkreislauf

Nr.	Inhalte	Hausaufgaben	Materialien
15	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Patienteninformation II: Ernährung und Schlaf • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • neue Strategie bei nächtlichem Aufwachen anwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Protokollformular Entspannung • EMG-Geräte
16	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Selbstsicherheit: Erklären der Krankheit, Umgang mit der Krankheit, Partner, schwierige Alltagssituationen • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Mit einem Fremden über Krankheit sprechen 	<ul style="list-style-type: none"> • EMG-Geräte • Protokollbogen Hausaufgabe
17	<ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Schwierige Situationen: Autosuggestion, Leben mit der Behinderung, Einsatz von Entspannung, Mimik, Haltung und Gang • Aktivitätsaufbau • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Protokollformular Entspannung • EMG-Geräte

- | | | | |
|----|--|--|---|
| 18 | <ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Gemeinsamer Cafébesuch • Wünsche für die 19. Sitzung • Entspannung | <ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Schreiben: Pläne für die nächsten 6 Monate | <ul style="list-style-type: none"> • EMG-Geräte • Bogen „Meine Pläne“ |
| 19 | <ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Die Zeit nach der Therapie • Entspannung | <ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Übung in 2 Bereichen nach Wahl | <ul style="list-style-type: none"> • Protokollformular Entspannung • EMG-Geräte |
| 20 | <ul style="list-style-type: none"> • Atemübung • Feedback für Patienten und Therapeuten • Rückfallprävention • Entspannung | <ul style="list-style-type: none"> • Entspannung • Aufstehübung aus dem Bett • Passanten auf der Straße | <ul style="list-style-type: none"> • Videokamera ansprechen • EMG-Geräte |

Kognitiv-verhaltenstherapeutisches
Gruppenprogramme
zur Behandlung von Depressionen bei
Morbus Parkinson

Dobkin et al.
Hautzinger et al.
(nicht publizierte Manuale)

Format: Strukturiertes Gruppenprogramm (10 Sitzungen)

Themen:

- Was ist Depression (Psychoedukation)
- Zusammenhang Handeln-Fühlen
(Aufbau positiver Aktivitäten)
- Zusammenhang Denken-Fühlen
(kognitive Umstrukturierung, positive Selbstinstruktion)
- Soziale Kompetenz
- Stressmanagement
- Die Rolle von Angehörigen/Freunden
- Progressive Muskelentspannung (PMR)

Sitzung 1

Einleitung

Begrüßung u. Vorstellung des Gruppenprogramms

Ableitung der Interventionsbausteine

Gruppenregeln

Brainstorming/Erfahrungen: Was ist Depression

Übung

Einführung Progressive Muskelentspannung (Hände)

Hausaufgabe

Progressive Muskelentspannung (Hände)

Tagebuch: Stimmungen

Sitzung 8

Einleitung

Blitzlicht

Themenüberblick

Besprechung der Hausaufgabe

Was ist Stress? Definition „Stressor“ und „Stressreaktion“

Stress ist subjektiv (Transaktionales Modell von Lazarus)

Übungen

Analyse persönlicher Stressfallen (Stressoren)

Ansatzpunkte zur Stressbewältigung

Einführung „Systematische Problemlösung“

Progressive Muskelentspannung (Ganzkörper-Entspannung)

Hausaufgabe

Progressive Muskelentspannung (Ganzkörper-Entspannung)

Sitzung 10:

Termin mit Angehörigen/Freunden

Begrüßung der Angehörigen/Freunde

Sammlung der Fragen der Angehörigen/Freunde

Die Rolle von Angehörigen/Freunden bei der Bewältigung von Depressionen

Emotionale, instrumentelle und kognitive (informationelle) Unterstützung

Beantwortung von Fragen durch die Gruppe

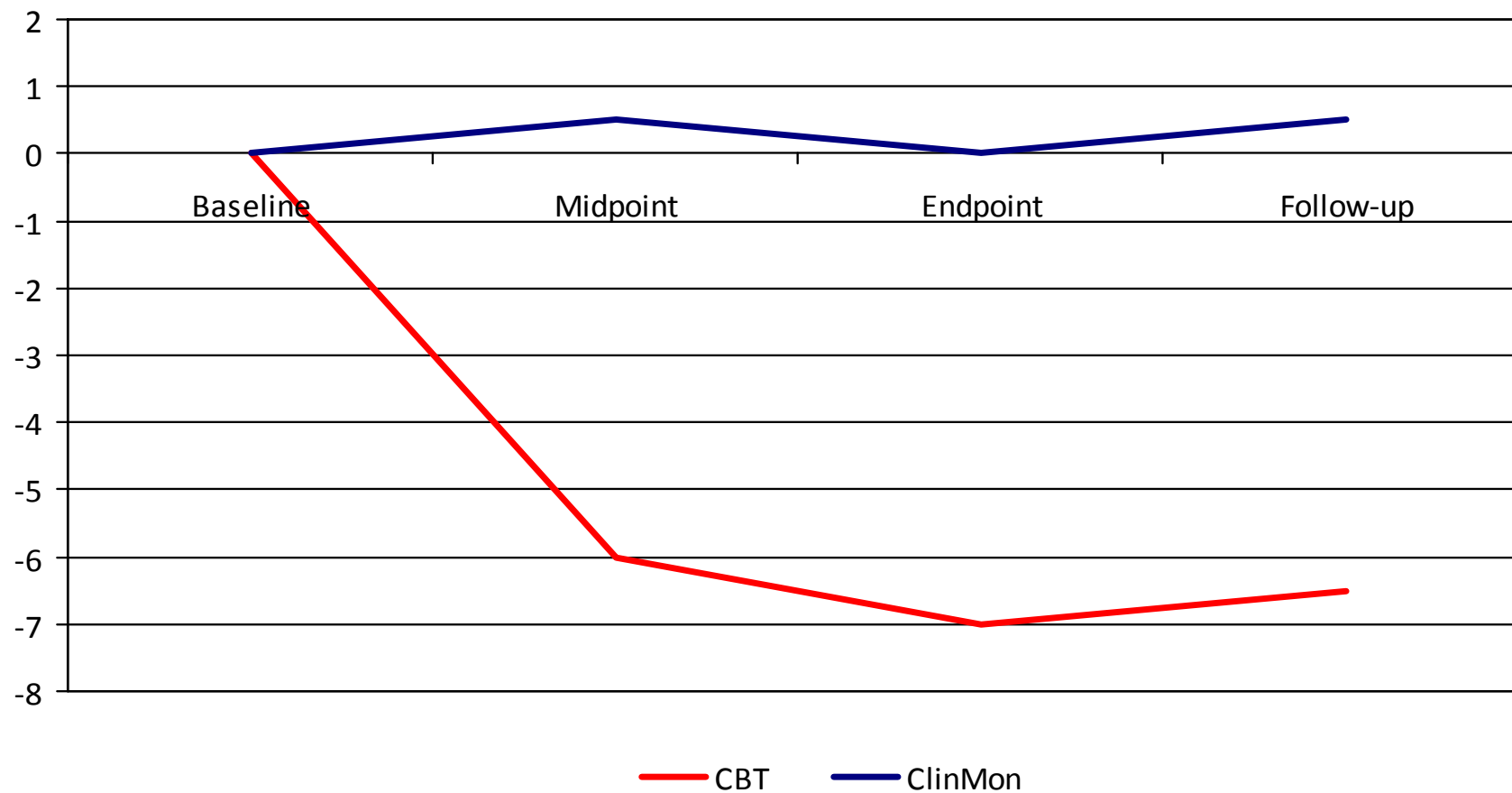
Übungen

Die Gruppenteilnehmer teilen ihren Angehörigen bzw. Freunden in Kleingruppen mit, welche Form der Unterstützung sie sich wünschen.

Progressive Muskelentspannung

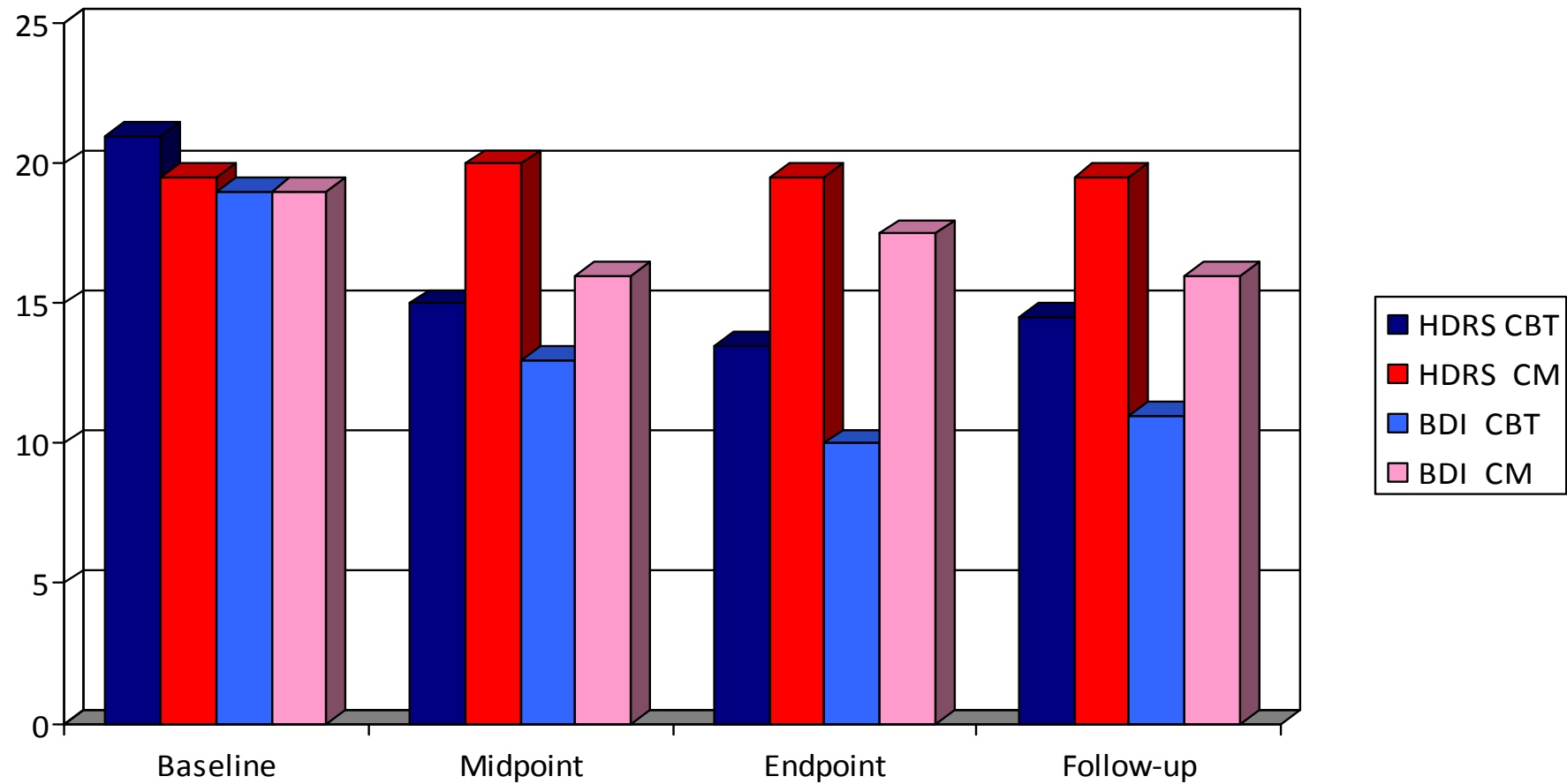
Cognitive-Behavioral Therapy for Depression in Parkinson's Disease...

Dobkin et al. 2011 (AmJPsychiat 168:1066-1074)



Cognitive-Behavioral Therapy for Depression in Parkinson's Disease...

Dobkin et al. 2011 (AmJPsychiat 168:1066-1074)



Cognitive-Behavioral Therapy for Depression in Parkinson's Disease...

Dobkin et al. 2011 (AmJPsychiat 168:1066-

1074)

