



Pflege
PRAXIS

Mit
Sonderkapitel
»Wahn« und
»Schizophrenie«

Ingrid Hametner

Demenz, Delir, Depression

Symptome erkennen –
schnell und individuell handeln

schlütersche



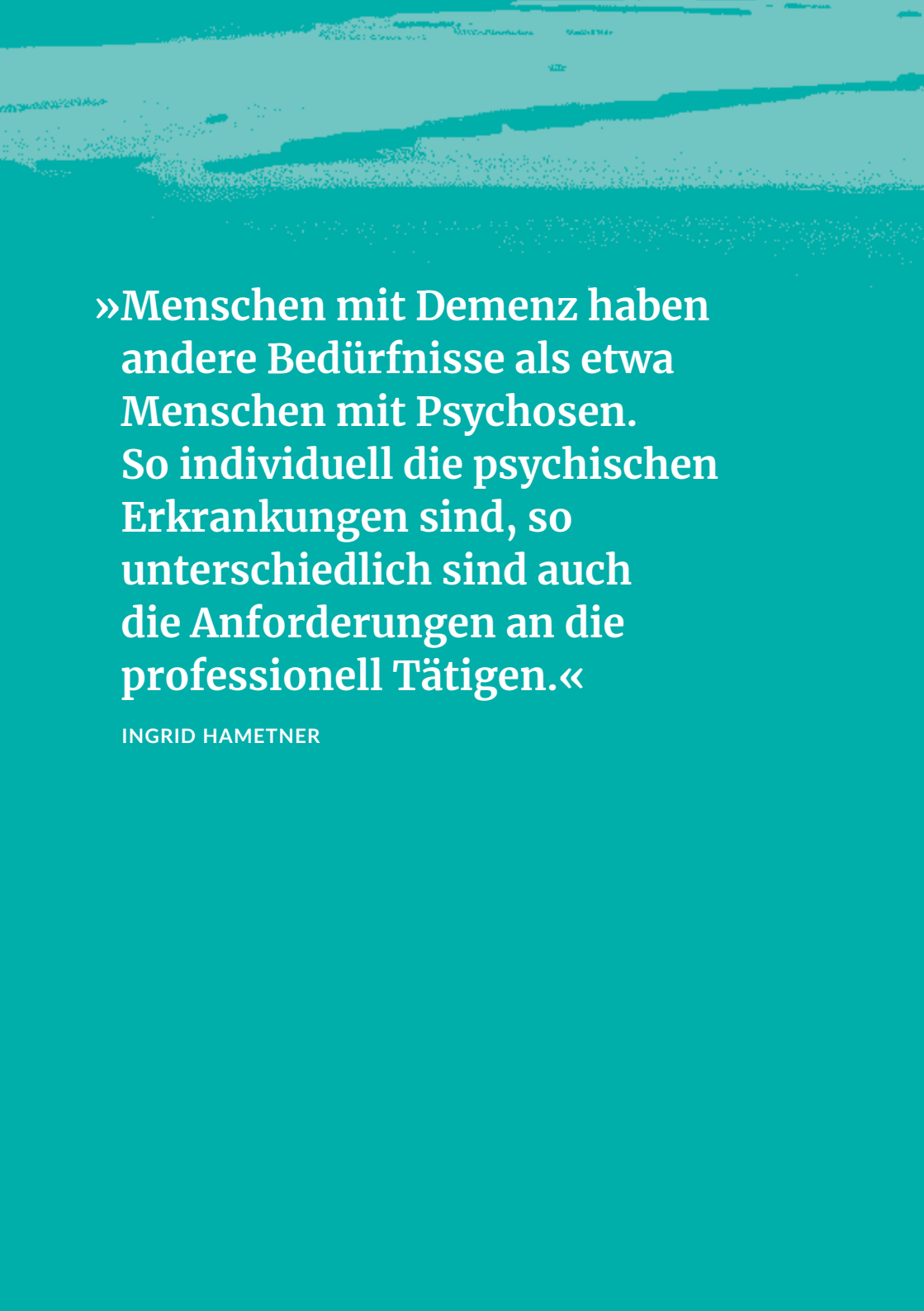
Ingrid Hametner

Demenz, Delir, Depression

Symptome erkennen –
schnell und individuell handeln

Mit
Sonderkapitel
»Wahn« und
»Schizophrenie«

Ingrid Hametner, ist Diplom-Pädagogin, Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe sowie ausgebildete Management- und Personaltrainerin. Sie unterrichtet seit über zehn Jahren u. a. beim Bildungswerk des ASB Köln »Gerontopsychiatrische Basisqualifikation« und leitete Projekte zur Qualifikation der Gerontopsychiatrischen Fachkraft inkl. Staatlichem Abschluss. Auch in der Schweiz ist sie zum Themenbereich tätig.



»Menschen mit Demenz haben andere Bedürfnisse als etwa Menschen mit Psychosen. So individuell die psychischen Erkrankungen sind, so unterschiedlich sind auch die Anforderungen an die professionell Tätigen.«

INGRID HAMETNER



pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0833-7 (Print)

ISBN 978-3-8426-9049-3 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9050-9 (EPUB)

© 2020 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: Photographie.eu – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Inhalt

Vorwort	8
Einführung	10
1 Was Sie zur Demenz wissen müssen	12
1.1 Was ist eine Demenz?	14
1.2 Diagnosestellung Demenz	16
1.3 Symptome von Demenzen	18
1.4 Formen der Demenz	19
1.5 Demenz – Das Erleben der Betroffenen	20
1.5.1 Demenz als Ursache einer Pflegebedürftigkeit	21
1.6 Menschen mit Demenz und ihre Bedürfnisse	24
1.7 Pflegerische Handlungsmöglichkeiten	26
1.7.1 Pflegerische Qualifikationen	26
1.7.2 Der Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz«	28
1.7.3 Eine Haltung der grundsätzlichen Akzeptanz	29
1.7.4 Die Beziehungsgestaltung	30
1.7.5 Bewährte Interaktionsformen im Kontakt	31
1.7.6 Rahmenbedingungen im Alltag	34
2 Was unterscheidet eine Demenz von einer Depression?	40
2.1 Depression und Demenz	41
2.1.1 Demenz oder Depression? Die richtigen Interaktionsformen kennen	42
3 Was Sie zum Delir wissen müssen	44
3.1 Was ist ein Delir?	46
3.2 Symptome eines Delirs	47
3.3 Ursachen für die Entstehung eines Delirs	49
3.4 Formen des Delirs	50
3.4.1 Das präfinale Delir	50
3.4.2 Delir durch Flüssigkeitsmangel	52

3.5	Besonders gefährdete Patienten/Bewohner	52
3.5.1	Delir-Prävention – Best practice-Beispiele	54
3.6	Das Delir-Syndrom – eine spezielle Komplikation auf den Intensivstationen	56
3.6.1	Die besondere Rolle der Pflegefachpersonen	57
3.6.2	Was ist zu tun, wenn ein deliranter Zustand eintritt?	58
3.7	Screening-Instrumente zur Delir-Einschätzung ...	60
3.8	Pflegerische Maßnahmen der Delirprophylaxe und -therapie	60

4 Was unterscheidet ein Delir von einer Demenz? **62**

4.1	Der Umgang mit delirgefährdeten Menschen	63
4.2	Die besondere Rolle der Angehörigen	64

5 Was Sie zur Depression wissen müssen **67**

5.1	Was ist eine Depression?	70
5.2	Symptome einer Depression	72
5.3	Diagnostik einer Depression	74
5.4	Formen einer Depression	75
5.5	Behandlung einer Depression	78
5.6	Die pflegerischen Qualifikationen	79
5.6.1	Das müssen Pflegepersonen wissen	79
5.6.2	Der kluge Aushandlungsprozess	80
5.6.3	Die professionelle Krankenbeobachtung	84
5.7	Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung	85

6 Was unterscheidet eine Depression von einer Demenz? **88**

6.1	Die Pseudodemenz	89
6.2	Die Gefahr der Fehldiagnose	90
6.3	Depression oder Demenz – Der richtige Umgang ...	90
6.4	Die professionelle Haltung	92
6.4.1	Achten Sie auf Ihre Ressourcen	93
6.5	Umgang mit Angehörigen	94
6.6	Depression und Suizidalität	95
6.6.1	Pflegerische Handlungsmöglichkeiten	96
6.6.2	Die Suizidgefahr erkennen	97

7	Was Sie zum Wahn wissen müssen	100
7.1	Was ist Wahn?	103
7.2	Symptome des Wahnerlebens	104
7.3	Die Beziehung gestalten	107
7.4	Wahn, Demenz, Depression und Delir	109
7.5	Pflegerische Handlungsmöglichkeiten	109
8	Was Sie zur Schizophrenie wissen müssen	111
8.1	Symptome der Schizophrenie	112
8.2	Pflegerische Handlungsmöglichkeiten	115
8.3	Strukturelle Bedingungen in der Langzeitpflege	116
9	Demenz, Delir & Depression – Berichte aus der pflegerischen Praxis	119
9.1	Zwei gerontopsychiatrische Fachabteilungen	119
9.2	Eine Spezialabteilung für Menschen mit Demenz	128
9.3	Psychiatrie im klinischen Bereich	137
10	Achten Sie auf sich selbst	141
	Literatur	143
	Register	146

Vorwort

Ingrid Hametner legt ein neues Buch vor, mit dem viel versprechenden Titel »Demenz, Delir, Depression mit einem Sonderkapitel Wahn« und dem ebenso viel versprechenden Untertitel »Symptome erkennen – schnell und individuell handeln«. Sie will damit aber kein neues und umfassendes medizinisch-wissenschaftliches Lehrbuch herausbringen, das alle im Titel genannten neurologisch-psychiatrischen Krankheitsbilder, etwa für Medizinstudenten und Ärzte, eingehend darstellen soll.

Mit ihrem Buch wendet Ingrid Hametner sich vor allen an Kranken- und Altenpflegepersonen und auch an pflegende Angehörige, die vor die Aufgabe gestellt sind, auf das oft befremdende, mitunter gar bedrohliche Verhalten psychisch gestörter Menschen angemessen reagieren zu sollen. Ihnen möchte Ingrid Hametner das dafür nötige Wissen über charakteristische Symptome und mögliche Ursachen und Zusammenhänge dieser verschiedenen Krankheitsbilder vermitteln, damit sie diese Krankheiten an ihren Symptomen erkennen und unterscheiden und auch in ihren Zusammenhängen verstehen können. Dadurch gewinnen sie pflegerisch-fachliche und auch zwischenmenschliche Sicherheit gegenüber den betroffenen kranken Menschen, deren Verhalten oft schwer zu begreifen und besonders für Angehörige manchmal schwer zu ertragen ist.

Dabei geht es Ingrid Hametner freilich um mehr als um bloße Wissensvermittlung über Krankheitsbilder. Sie möchte Pflegefachkräften und pflegenden Angehörigen das nötige Wissen an die Hand geben, damit sie besser verstehen können, wie ein psychisch gestörter Mensch sich selbst in dieser Welt erlebt. In einer Welt, die ihm durch seine Erkrankung im Wortsinn »verrückt« erscheint. Er hat Angst vor dieser Welt und ihren Bewohnern, seinen Mitmenschen.

Dadurch können Pflegepersonen den notwendigen persönlichen Abstand zum befremdenden Verhalten des Kranken bekommen, Versuche, ihn »umzuerziehen«, und fruchtlose Auseinandersetzungen mit ihm vermeiden, ihm unerschrocken und achtungsvoll begegnen, ihm seine persönliche Würde bestätigen und so sein Vertrauen gewinnen. Letztlich ist das Ver-

trauen des Kranken zu den Personen, auf die er angewiesen ist, der entscheidende Schlüssel für eine Krankenpflege, die beide Seiten befriedigt. Die vielen lebendigen Fallbeispiele in Ingrid Hametners Buch, die alle aus dem psychiatrisch-pflegerischen Alltag stammen, schildern dies anschaulich.

Ich bin Ingrid Hametner dankbar, dass sie mich teilhaben ließ an ihrer Arbeit, als sie ihr Buch schrieb. Ich glaube, dass ich, psychiatrischer Facharzt, nun im Ruhestand, ein besserer Psychiater geworden wäre, hätte ich Ingrid Hametner früher kennen gelernt und schon vor Jahren ihr heutiges Buch lesen können.

Frithjof Sahnwaldt

Einführung

Ich schreibe dieses Buch, weil ich in Gesprächen, in Beratungen, aber auch in der Bildungsarbeit immer wieder feststelle, wie schwer es ist, die Lebenssituation von Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern nachzuvollziehen.

Ihre Verhaltensweisen sind häufig so fremd, und bekannte Kommunikationsmuster – beispielsweise die Validation bei der Demenz – führen im Umgang mit Menschen mit anderen psychiatrischen Erkrankungen nicht weiter oder schaden sogar. Pflegekräfte müssen also gut unterscheiden lernen, welche psychiatrische Erkrankung der pflegebedürftige Mensch hat. Ein Mensch mit einer Depression oder einer paranoiden Störung hat andere Bedürfnisse als eine Person mit einer Demenz.

So individuell der Weg mit psychischen Erkrankungen ist, so unterschiedlich sind auch die Anforderungen an Sie, die professionell Tätigen. Ihr Eingehen auf die Lebenssituation oder auf die durch die Krankheit entstandene Problematik beeinflusst die Lebensqualität der erkrankten Person.

Ich möchte Ihnen Wege zeigen, wie Sie trotz der Erkrankung die Lebensqualität sichern oder verbessern können. Einige Fallbeispiele können Ihnen dabei helfen, erkrankte Menschen besser zu verstehen, um dadurch die Situationen zu erleichtern.

Sie finden hier eine Lektüre, die für die Anforderungen in den unterschiedlichen praktischen Feldern sensibilisiert und weiterhilft.

In diesem Zusammenhang danke ich Vera Strech, Einrichtungsleitung, und Tatiana Milerman, Pflegedienstleitung der Heimstätte Ohlenhof des Sozialwerks der Freien Christengemeinde, Bremen, und Christine Doherr, Einrichtungsleitung, und Paulina Endler, Pflegedienstleitung vom Haus im Park, ein Zuhause für Menschen mit Demenz, Bremerhaven, die sich jeweils Zeit für ein Interview genommen haben, um ihre weiterführende Organisationsentwicklung mit Ihnen zu teilen.

Edgar Neuber – Fachpfleger für Sozialpsychiatrie – und Leiter der Akuts-tation in der Psychiatrie im Klinikum Bremerhaven gilt ebenfalls mein Dank. Er war bereit, das psychiatrische Setting im klinischen Bereich und die wichtige Verbindung zwischen Klinik und weiterführender Behandlung darzustellen.

Ich danke auch Regina Noack, Inhaberin des Ambulanten Pflegedienstes »Pflege to huus«, Otterndorf, für die intensiven Gespräche und Fallbe-schreibungen aus dem Berufsalltag.

Psychiater Frithjof Sahnwaldt danke ich für seine Bereitschaft, mich an sei-nem reichen Erfahrungswissen als Arzt im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt teilhaben zu lassen und mich in zahlreichen Gesprächen zu beraten. Ein besonderer Dank geht an ihn für das Vorwort zu meinem Buch.

Ich danke den zahlreichen Teilnehmern der Gerontopsychiatrischen Basis-qualifikation beim Bildungswerk des ASB Köln für ihr großes Interesse, da sie mir durch ihre Fragen den Impuls zum Schreiben gegeben haben.

Last but not least danke ich zwei ganz wichtigen Menschen für mich, die entscheidend zur Entstehung dieses Buches beigetragen haben:

Meinem Mann, der mir Mut und Kraft gegeben hat, meine Gedanken zu Papier zu bringen und Claudia Flöer, der großartigen Lektorin, die mir beim Ordnen der Gedanken eine wichtige Hilfe war.

Ich danke allen Lesern für ihr Vertrauen, und wünsche Ihnen, dass Sie hier nützliche Hinweise für Ihren Alltag finden.

Bremerhaven, im März 2020

Ingrid Hametner

1 Was Sie zur Demenz wissen müssen

Beispiel

Das fehlende Morgenritual

Ein 82-jähriger Mann zieht wegen einer Demenz vom Alzheimerstyp in eine Spezialeinrichtung für Menschen mit Demenz ein. Er weigert sich am nächsten Morgen, sich ins Bad begleiten zu lassen bzw. die Unterstützung durch eine Altenpflegerin bei der Körperpflege anzunehmen. Die Pflegefachkraft akzeptiert die Ablehnung und erkennt an, dass für den Bewohner eine völlig neue Lebenssituation entstanden ist, in der er erst einmal Vertrauen aufbauen muss.

Als die Weigerung am nächsten Morgen wieder erfolgt, entschließt man sich zu einem Gespräch mit dem Sohn, um zu erfahren, ob die Verweigerung vielleicht im Zusammenhang mit einer Scham vor der weiblichen Pflegekraft stehen könnte. Der Sohn kann allerdings nicht weiterhelfen, da er früh das Elternhaus verlassen hat und nicht weiß, ob seine Eltern besonders schamhaft waren. So bittet die Wohnbereichsleitung einen männlichen Pfleger, die Körperpflege bei dem 82-Jährigen zu unterstützen. Da wird die Abwehr des alten Mannes noch stärker. Er wird laut und ruft »Raus!«

Die WBL entschließt sich, nochmal den Sohn anzurufen, um von ihm Näheres über die Morgenrituale im Elternhaus zu erfahren. Der Sohn ist leicht genervt, da die »Fachleute« doch eigentlich wissen müssten, worauf es im Umgang mit seinem Vater ankommt... Aber er denkt nach und ihm fällt ein, dass die Eltern morgens, bevor sie ins Bad gegangen sind, erst einmal einen Kaffee getrunken haben.

Da liegt »der Schlüssel« zum Verstehen des Verhaltens. Der alte Herr bekommt morgens seine Tasse Kaffee und geht anschließend ohne Protest

2 Was unterscheidet eine Demenz von einer Depression?

Depression und Demenz sind zwei unterschiedliche Krankheitsbilder, die unabhängig voneinander im Internationalen Klassifikationssystem, dem ICD-10 (ab 2022 soll das 2019 bereits verabschiedete ICD-11 in Kraft treten) beschrieben werden.



Info

Die **Depression** wird als **affektive Störung** bezeichnet, deren Hauptsymptome im Bereich der Stimmung oder der Affektivität bestehen. Hinzu kommt meist noch eine Veränderung des Aktivitätsniveaus.

Die **Demenz** ist eine **organische Störung des Gehirns**, die durch eine zerebrale Krankheit ausgelöst wird. Die fortschreitende Erkrankung des Gehirns geht mit Störungen der höheren Hirnfunktion, einschließlich Gedächtnis, Sprache, der Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen, Veränderungen der emotionalen Kontrolle ohne Bewusstseinsstörungen einher.

Es ist durchaus möglich, dass ein Patient mit einer Depression auch eine Demenz entwickeln kann.

3 Was Sie zum Delir wissen müssen

Beispiel

Postoperatives Delir

Ein Bauingenieur (61 Jahre) scheint nach einer Dickdarmoperation auf dem Weg der Besserung zu sein. Doch leider stellen sich Komplikationen ein, und es wird ein erneuter Eingriff notwendig. Da alles schnell gehen muss, kommt der Patient ohne Prämedikation in den OP-Bereich. Nach der Narkose reagiert er zwar auf Ansprache, nimmt aber keinerlei Kontakt zu den Personen in seiner Umgebung auf, auch nicht zu seiner Ehefrau. Er schaut sozusagen durch die Personen »hindurch«. Er spricht auch nicht, obwohl er alle motorischen Anforderungen erfüllt (er setzt sich hin, trinkt, isst etc.). Wenn er schläft, nestelt er an der Bettdecke und ist extrem unruhig. Ist seine Frau zugegen, verhält er sich ein wenig ruhiger, nimmt aber auch zu ihr keinen Kontakt auf. Dieser Zustand dauert 14 Tage an, die Ärzte sprechen vom »hirnorganischen Psychosyndrom«.

Als der Patient nach zwei Wochen wieder den Kontakt zu anderen Menschen aufnehmen kann, weiß er nichts von den Besuchen, Ansprachen an ihn etc. Er erinnert sich lediglich an den Weg zum OP und berichtet seiner Frau von quälenden Alpträumen und großer Angst um seine Familie. Im Nachhinein wird nun ein Postoperatives Delirium diagnostiziert, das aufgrund der Stressfaktoren zur Überforderung des Gehirns geführt hat. Außerdem gibt die Nahtinsuffizienz nach der ersten Operation einen Hinweis auf eine Sepsis, die auch ohne die üblichen Entzündungszeichen wie z. B. Fieber vorliegen kann.

Die kognitive Leistungsfähigkeit des Patienten ist anschließend wieder vollständig vorhanden.

4 Was unterscheidet ein Delir von einer Demenz?

Ein Delir ist im Gegensatz zur Demenz ein vorübergehender Verwirrheitszustand. Die kognitive Leistung ist nur vorübergehend und nicht dauerhaft eingeschränkt.

Das bedeutet für die betroffene Person: Wenn die Ursache des deliranten Zustands behoben ist und wenn keine demenzielle Erkrankung vorliegt, ist diese Person wieder real orientiert. Dieses Wissen ist wichtig, da sonst die Gefahr besteht, dass – besonders bei alten Menschen – zu schnell auf eine Demenz geschlossen wird.

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal zwischen Delir und Demenz ist der Entstehungszusammenhang der Verwirrtheit.

- Bei akut auftretenden Verwirrheitszuständen (Delir) entwickeln sich die Symptome innerhalb von wenigen Stunden bis Tagen.
- Bei der Demenz gibt es einen schleichenden Beginn, sodass die Symptomatik erst nach und nach erkennbar wird.

Auch Erkrankungen bzw. Operationen spielen bei der Entstehung eine unterschiedliche Rolle:

- Bei der akuten Verwirrtheit liegen häufig schwere Erkrankungen, chirurgische Eingriffe oder sogar ein Aufenthalt auf der Intensivstation vor.
- Bei der Demenz können natürlich auch im Zusammenhang mit Umgebungswechseln, wie Urlaub oder Krankenhausaufenthalt die Symptome wie Desorientierung erkennbar werden, doch sie waren vorher schon im alltäglichen Leben vorhanden.

5 Was Sie zur Depression wissen müssen

Beispiel

Die »schwierige Patientin«

Eine alte Frau bekommt durch einen ambulanten Pflegedienst im Rahmen eines Pflegeauftrages Unterstützung bei der Morgentoilette, da sie nicht mehr selber dazu in der Lage ist.

Die Lebensumgebung der betagten Frau zeigt Tendenzen zur Verwahrlosung. Sie nächtigt nicht mehr im Bett, sondern im Sessel oder auf der Couch.

Beim Aufnahmegespräch wird erkennbar, dass die Patientin große Bedenken hat, sich unterstützen zu lassen. Sie äußert die Überzeugung, sie könne sich noch allein helfen.

Da sie aber die Eigentümerin des Pflegedienstes kennt, da diese vor langer Zeit als angestellte Pflegefachkraft ihre Mutter gepflegt hat, willigt sie in die Unterstützung ein.

Die Unterstützung bei der Körperpflege am Morgen wird allerdings für die Haus- und Familienpflegerinnen oft zu einer schwierigen Aufgabe. Fast täglich fehlt der Patientin der Antrieb aufzustehen und mit ins Bad zu gehen. Erst nach langem Zureden geht sie mit und lässt sich meist nur unter Klagen beim Waschen und Ankleiden unterstützen.

Anschließend nimmt sie das Frühstück ein, das eine Nachbarin ihr richtet. Die Nachbarin kümmert sich auch um die übrigen Mahlzeiten. Da die Patientin wenig spricht, sondern alles irgendwie über sich ergehen lässt, empfinden immer mehr Mitarbeiter die Unterstützung bei der Körperpflege als unbefriedigend. Sie können das Verhalten nicht einordnen und erleben, dass die alte Frau sich nicht darüber freut, wenn sie gepflegt frühstücken kann.

6 Was unterscheidet eine Depression von einer Demenz?

Zusätzlich zu dem schon Genannten (► Kap. 2) Die größte Unterscheidung zwischen diesen beiden Krankheitsbildern ist die Prognose: Eine Depression ist heilbar, aber 98 Prozent der Demenzen sind zum jetzigen Zeitpunkt leider nicht heilbar.

Beide Diagnosen sind schwerwiegend und erfordern sorgfältigste Diagnostik und Behandlung. Aber diese wichtige Erkenntnis, dass eine Depression auch bei alten Menschen heilbar ist, muss immer wieder betont werden.

Depressionen werden eindeutig der psychiatrischen Fachrichtung zugeordnet. Bei der Demenz geht es um neurologische Veränderungen bei der Krankheitsentstehung, die auch die Psyche beeinflussen. Bei einem Fortschreiten einer Demenz vom Typ Alzheimer können psychotische Symptome wie Wahn und Halluzinationen hinzukommen.

Für eine Demenz sprechen u. a. folgende Symptome:

- Zeitlich nicht exakt bestimmbarer Beginn der Erkrankung,
- Desorientiertheit,
- Konfabulationen,
- Sprach- und Bewegungsstörungen.

7 Was Sie zum Wahn wissen müssen

Beispiel

Vom Geheimdienst verfolgt

Ein 57-jähriger Mann wird in die Klinik eingewiesen, weil er mit einem Hammer die Scheinwerfer an mehreren parkenden Autos zertrümmert hat. Im Aufnahmegespräch kann er sein Handeln gut begründen: Er ist fest davon überzeugt, dass er vom australischen Geheimdienst überwacht wird. Auf Nachfrage des Psychiaters, was ihn dazu bringt, so etwas anzunehmen, beschreibt er, dass er es mehrfach erlebt hat, dass gerade dann, wenn er in sein Auto gestiegen sei, um wegzufahren, auch bei anderen Autos das Licht angegangen wäre. In diesen Autos, so seine Überzeugung, saßen seine Verfolger, die nichts anderes im Sinn hätten, als ihn umzubringen. Der Psychiater weist darauf hin, dass es in einer Großstadt wie Berlin nicht unüblich ist, dass mehrere Autofahrer zur gleichen Zeit wegfahren. Aber auch dieser plausible Einwand kann den psychisch kranken Mann nicht überzeugen. Im Gespräch lässt sich keine äußere Veranlassung zu seinen wahnhaften Ideen herstellen. Er hat nie in Australien gelebt und hat auch keinen anderen Bezug dazu.

Er lässt allerdings erkennen, dass er eine sehr wichtige Person sein müsse, wenn der australische Geheimdienst so intensiv hinter ihm her wäre. Langsam käme er dahinter, dass er sich wehren müsse...

Da er sich durch den Psychiater ernst genommen fühlt, und er außerdem das Gefühl hat, in der Klinik relativ sicher zu sein, will der 57-Jährige dableiben. Er lässt sich auf eine psychopathologische Befunderhebung ein. Im Rahmen der Diagnostik wird erkennbar, dass schon seit mehreren Jahren vorübergehende quasipsychotische Episoden aufgetreten sind, bei denen er aber nie ernsthaft auffällig geworden war. Der Hausarzt

8 Was Sie zur Schizophrenie wissen müssen

Die Krankheitsbezeichnung Schizophrenie kommt aus dem Griechischen und setzt sich aus den Wortanteilen: Schizo = spalten und phrein = Seele, Geist, Gemüt zusammen.

So könnte man es wörtlich übersetzt als »Seelenspaltung« bezeichnen. Dieser Begriff – vom Schweizer Psychiater Bleuler (1857–1939) Anfang des letzten Jahrhunderts eingeführt – sorgt für Missverständnisse über das Krankheitsbild.



Es handelt sich nicht um die Spaltung des Menschen in zwei Persönlichkeiten, sondern eher darum, dass dieser Mensch zwei Wirklichkeiten erlebt. Die reale Wirklichkeit ist diejenige, die dem normalen Verständnis und Empfinden der Durchschnittsbevölkerung entspricht. Neben dieser Form von Wirklichkeit erleben die erkrankten Menschen eine zweite Wirklichkeit, sie erfahren Dinge, nehmen Sinnesindrücke wahr, die der gesunde Mensch nicht nachvollziehen kann.

Schizophrenie ist eine unverständene psychische Störung. Schizophrenie ist ein Leiden, das Angst macht. Schizophrenie ist – entgegen einem weitverbreiteten Vorurteil – eine ernste, aber gut behandelbare Krankheit. Sie ist zugleich die schillerndste aller psychischen Störungen. Sie kann leicht sein oder schwer. Sie kann akut und dramatisch verlaufen oder schleichend

9 Demenz, Delir & Depression – Berichte aus der pflegerischen Praxis

Ich habe meinen Blick auf verschiedene Bereiche von Praxisfeldern gerichtet, um von den dort leitenden Fachfrauen und einem Fachmann wichtige Hinweise zur gerontopsychiatrischen/psychiatrischen Versorgung zu bekommen. Im ersten Beispiel habe ich eine Einrichtungsleitung und eine Pflegedienstleitung zu Unterschieden in der Pflege von Menschen mit Demenz und klassischen psychiatrischen Krankheitsbildern interviewt. Sie konnten durch strukturelle Veränderungen Erfahrungen machen, die zu einer Verbesserung der Lebensqualität der zu pflegenden Personen, aber auch der Mitarbeiter beigetragen haben.

Im zweiten Beispiel geben mir eine Einrichtungsleitung und eine Pflegedienstleitung einer Spezialeinrichtung für Menschen mit Demenz Auskunft, was die Besonderheit ihrer Einrichtung ausmacht.

Zum Bereich der Klinischen Psychiatrie habe ich mit dem Leiter der Pflege der Akutstation des Behandlungszentrums für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gesprochen.

9.1 Zwei gerontopsychiatrische Fachabteilungen

In Bremen hat sich die »Heimstätte Ohlenhof« (Sozialwerk der Freien Christengemeinde) dafür entschieden, eine Trennung von Bewohnern mit einer demenziellen Erkrankung und Bewohnern mit klassischen psychiatrischen Krankheitsbildern vorzunehmen, um damit besser auf die unter-

10 Achten Sie auf sich selbst

Viele pflegerische Kompetenzen (► Tab. 2) für den Umgang mit Menschen mit Demenz und beziehen sich auf Aspekte wie Fachwissen und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen und sich selbst zu reflektieren. Durch die komplexen Anforderungen im Pflegealltag reicht das aber häufig nicht aus. Und Sie haben es ja nicht nur mit Menschen zu tun, die an einer Demenz erkrankt sind, sondern auch mit Menschen, die an anderen psychiatrischen Erkrankungen leiden. Deshalb möchte ich hier Ihren Blickwinkel noch etwas weiten: auf Sie selbst!

Sie müssen nicht nur Kompetenzen zum Krisenmanagement und zum Umgang mit Ihren Grenzen entwickeln. Ebenso wichtig ist auch Ihre Selbstpflege. Ihr Beruf ist anstrengend und fordernd! Er macht, nach Fengler⁸⁴, im wahrsten Sinn des Wortes müde. Das bedeutet, dass Ihr »eigener Akku« immer wieder aufgefüllt werden muss, damit Sie anderen Menschen auch weiterhin etwas geben zu können.

Tatsächlich ist das gerade in der Pflege extrem schwer. Im Frühjahr 2019 wurden auf dem Deutschen Pfl egetag in Berlin Teilnehmer zu ihren psychischen Belastungen befragt. Von 190 Angefragten machten 84 Teilnehmer mit und antworteten auf die Fragen, die ihnen die Mitarbeiter des Neuro-psychiatrischen Zentrums Hamburg (NPZ) stellten.

⁸⁴ Fengler J. (2012): Helfen macht müde: Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. Klett Cotta, Stuttgart.

Literatur

- Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (o.J.): Schizophrenie – Antworten auf die häufigsten Fragen von Familien mit an Schizophrenie erkrankten Menschen. Im Internet: https://www.bapk.de/publikationen/produkt.html?tx_cart_product%5Bproduct%5D=31&cHash=65f90e7bdffd936cc079d45ff9808740
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) (Hrsg.) (2019): S3-Leitlinie Schizophrenie. Im Internet: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-009.html>
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) (2016): S3-Leitlinie »Demenzen«, Langversion. Im Internet: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-013.html>
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2019): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Köln.
- Dilling H, Freyberger JH (Hrsg.): ICD-10 Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Hogrefe, Bern.
- Döring A (2018): Die Botschafterin. In: Publik Forum 10/2018, Publik Forum Verlag, Oberursel.
- Duppel S (2005): Nähe und Distanz als gesellschaftliche Grundlage. Schlütersche, Hannover.
- Feil N & de Klerk-Rubin N (2013): Validation. Ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen. Reinhardt, München.
- Fengler J. (2012): Helfen macht müde: Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. Klett Cotta, Stuttgart.
- Finzen A (2013): Schizophrenie: Die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen. Psychiatrie Verlag, Köln.
- Fröhlich A (2016): Basale Stimulation in der Pflege. Hogrefe, Göttingen.
- Garlipp P, Haltenhof H (2015): Basiswissen: Umgang mit wahnkranken Menschen. Psychiatrie Verlag, Köln.
- Haig M (2016): Ziemlich gute Gründe am Leben zu bleiben. Dtv, München.
- Hametner I (2018): 100 Fragen zum Umgang mit Menschen mit Demenz. Schlütersche Hannover.

- Hametner I (2019): 100 Fragen zu Palliative Care. Schlütersche Hannover.
- Hasemann W. (Hrsg.) Lindesay et.al (2009): Akute Verwirrtheit – Delir im Alter. Huber, Bern.
- Hasemann W (2012): Delir-akute Verwirrtheit. In: Zeitschrift »pflegen:palliativ« 14/2012 Friedrich Verlag, Hannover.
- Hasemann W, Savaskan E (2017): Leitlinie Delir, Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter. Hogrefe, Bern.
- Hell D, Schüpbach D (2016): Schizophrenien: Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Springer, Berlin.
- Höwler E (2016): Gerontopsychiatrische Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch. 6. Aufl. Schlütersche, Hannover.
- Keil A (2015): Wenn die Organe ihr Schweigen brechen und die Seele streikt – Krankheit und Gesundheit neu denken. Scorpio Verlag, München.
- Kemper A (2019): »Ich stand vor ihr wie vor einem Richter.« Interview mit Gertrud Haarer. In: Zeitmagazin Nr. 39/2019.
- Kersting K (2019): Coolout in der Pflege – Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. Mabuse, Frankfurt.
- Kitwood T (2016): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Huber, Bern.
- König J (2018): BI, SIS®, Expertenstandards & Qualitätsindikatoren. Schlütersche, Hannover.
- Kostrzewa S, Kocks-Kostrzewa A (2018): Demenz und Beziehungsgestaltung. Mensch und Medien, Vilgertshofen.
- Lakotta B (2010): Gespräch mit Richard Taylor – Ein Leben wie im Fegefeuer, in: Der Spiegel 9/2010.
- Lütz M (2018): Irre – Wir behandeln die Falschen. Penguin, München.
- Müller-Hergl C (2014): »Depression und Demenz. Kommunikation als wesentliches Element der Begleitung.« In: Zeitschrift Pro Alter/März/April 2014 des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Köln.
- Ohlmann T (2017): Demenzkrank – Welche Rechte bleiben? Schlütersche, Hannover.
- Peng-Keller S (2017): Bilder als Vertrauensbrücken – Die Symbolsprache Sterbender verstehen. De Gruyter, Berlin.

- Pretto M, Hasemann W (2006): Delirium – Ursache, Symptome, Risikofaktoren, Erkennung und Behandlung. *Pflegezeitschrift* 3/2006. Im Internet: <https://www.gazzetta-online.ch/ausgaben/ausgabe-1-2015/delir-auf-intensivstationen-eine-interprofessionelle-herausforderung.html>
- Rogers C (2014): *Entwicklung der Persönlichkeit*. Klett Cotta, Stuttgart.
- Rohra H (2011): *Aus dem Schatten treten*. Mabuse-Verlag, Frankfurt.
- Rosenberg MB (2016): *Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens*. Junfermann, Paderborn.
- Schädle-Deininger H, Wegmüller A (2017): *Psychiatrische Pflege*. Hogrefe, Göttingen.
- Schmieder M (2019): »Etwas lernen aus dem Leben« in: Sonnweid das Heft Nr. 12, Oktober 2019, *Zeitschrift der Sonnweid AG*
- Schneider F, Härter M Schorr S (Hrsg.) (2017): *S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression*. Springer, Berlin.
- Taylor R (2010): *Alzheimer und ich*. Huber, Bern
- Theunissen G (2017): *Psychische Störungen und geistige Behinderungen: Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis*. Lambertus Verlag, Freiburg.
- Wißmann P, Zimmerman C (2011): *Auf dem Weg mit Alzheimer.*, Mabuse-Verlag, Frankfurt.
- Wirtz C (2019): *Neben der Spur – Wenn die Psychose eine Existenz vernichtet*. Goldmann, München.
- Youngson R (2017): *Time to Care – Zeit für Zuwendung – Wie sie ihre Patienten und ihren Job lieben*. Mabuse, Frankfurt.

Register

- Akzeptanz 29
- Alltagsaktivitäten 89
- Ansatz
 - segregativer 128
- Aushandlungsprozess 80

- Basale Stimulation® 32
- Bedürfnispyramide 24
- Behandlungszentrum für
 - Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 137

- Coolout 93

- Delir 44, 62, 109, 119
 - Definition 46
 - Exsikkose 45
 - Flüssigkeitsmangel 52
 - Formen 50
 - hyperaktive Form 50
 - hypoaktive Form 50
 - pflegerische Maßnahmen 60
 - postoperatives 44
 - präfinales 50
 - Prävention 54
 - Risikofaktoren 48
 - Rolle der Angehörigen 64
 - Symptome 47
 - Ursachen 49
- Delir-Syndrom 56

- Demenz 12, 40, 62, 88, 109, 119
 - Alzheimer Typ 20
 - Bedürfnisse 24
 - Beziehungsgestaltung 30
 - Definition 15
 - Diagnose 16
 - Fehldiagnose 90
 - Formen 19
 - Interaktionsformen 32
 - Pflegebedürftigkeit 21
 - Pflegerische Qualifikation 27
 - Symptome 18, 41
- Denkstörung
 - inhaltliche 105
- Depression 40, 67, 88, 90, 109, 119
 - Behandlung 78
 - Beziehungsgestaltung 85, 87
 - bipolare 75
 - Definition 70
 - Diagnose 74
 - Formen 75
 - Interaktionsformen 42
 - pflegerische Qualifikationen 79
 - professionelle Haltung 92
 - Suizidalität 95
 - Symptome 41, 70, 72
 - Umgang mit Angehörigen 94
 - unipolare 75

- Expertenstandard
 - Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz 28
- Exsikkose 45
- Fatigue 50
- Feedback-Kultur 36, 124
- Genesungsbegleiter 139
- Gesprächsführung
 - klientenzentrierte 32, 42
- Gewaltbereitschaft 123
- Haltung
 - pflegerische 29
- Haus im Park 128
- Heimstätte Ohlenhof 119
- Krankenbeobachtung 84
- Krisenintervention 43, 78
- Minus-Symptomatik 114
- Minussymptome 106
- Mitarbeiter
 - Fortbildungen 134
 - Kompetenzen 125
- Negativsymptome 106
- Person-sein 30
- Pflegebedürftigkeit 21
- Pflegegrad 22
- Plus-Symptomatik 113
- Pseudodemenz 89
- Ressourcen 93
- Schizophrenie 111
 - Symptome 112
- Suizid 95
 - Alarmzeichen 98
- Suizidgefahr 97
- Suizidrisiko
 - pflegerische Handlungs-
möglichkeiten 96
- Symbolsprache 51
- Validation 32
- Verwirrtheitszustand 46
- Wahn 100, 109
 - Beziehungsgestaltung 107
 - Definition 103
 - Symptome 104

Die Herausforderung Demenz meistern



Ingrid Hametner

100 Fragen zum Umgang mit Menschen mit Demenz

**Diagnostik & Symptome – Kommunikation &
Hilfe – Krisen & Interventionen**

4., aktualisierte Auflage
135 Seiten, Softcover
ISBN 978-3-89993-961-3
€ 19,95

Auch als E-Book erhältlich

- Kompetente Antworten rund um das Thema Demenz
- Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Leicht verständlich, auch für Angehörige geeignet

**»Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz
verlangt Kenntnis und Qualität.«**

Ingrid Hametner

Änderungen vorbehalten.

buecher.schluetersche.de



pflegen-online.de

Jede psychische Erkrankung erfordert spezielle Pflegekonzepte

Demenz, Delir, Depression – diese Krankheitsbilder sind höchst unterschiedlich, weisen jedoch oft ähnliche Symptome auf. Menschen mit Demenz haben aber z. B. andere Bedürfnisse als Menschen mit Psychosen. So individuell die psychischen Erkrankungen sind, so unterschiedlich sind auch die Anforderungen an die professionell Tätigen.

Dieses Buch wendet sich an Kranken- und Altenpflegefachkräfte, die vor die Aufgabe gestellt sind, auf das oft befremdende, mitunter gar bedrohliche Verhalten psychisch gestörter Menschen angemessen zu reagieren.

Es vermittelt das nötige Wissen, damit Pflegekräfte besser verstehen, wie ein psychisch erkrankter Mensch sich selbst erlebt. So entstehen Pflege- und Betreuungskonzepte, mit denen sich trotz der Erkrankung die Lebensqualität sichern oder sogar verbessern lässt.

schlütersche
macht Pflege leichter

Die Autorin

Ingrid Hametner, ist Diplom-Pädagogin, Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe sowie ausgebildete Management- und Personaltrainerin. Sie unterrichtet seit über zehn Jahren u. a. beim Bildungswerk des ASB Köln »Gerontopsychiatrische Basisqualifikation« und leitete Projekte zur Qualifikation der Gerontopsychiatrischen Fachkraft inkl. Staatlichem Abschluss. Auch in der Schweiz ist sie zum Themenbereich tätig.

ISBN 978-3-8426-0833-7

