

Resilienzfaktoren bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz erkennen

Tomas Kobi



© gettyimages / FredFroese

Dieser Beitrag zeigt, dass resilienzfördernde Faktoren bei Angehörigen, die Menschen mit Demenz pflegen, betreuen und begleiten, eine grosse Bedeutung haben. Wie erkennt man diese Faktoren und wie kann man sie bei pflegenden Angehörigen stärken?

Aktuell leben rund 146 500 Menschen mit Demenz in der Schweiz. Über 7600 Menschen, rund 5 Prozent aller Menschen mit Demenz, erkranken vor dem 65. Lebensjahr“ (Alzheimer Schweiz, 2021). Die Prävalenzraten steigen nach dem 65. Lebensjahr steil an: Während von den 65- bis 69-Jährigen noch weniger als 3% an Demenz erkrankt sind, ist in der Alters-

gruppe 80–84 jede achte Person von Demenz betroffen. Laut Alzheimer Schweiz (2021) sind pro demenzerkrankte Person zwischen eine bis drei Angehörige mitbetroffen.

An Demenz zu erkranken, kann jeden Menschen treffen. Der grösste Anteil der Menschen mit Demenz wird von den Angehörigen gepflegt, oft von einem engen Familienmitglied. Die Aufgaben sind meist fordernd und anspruchsvoll. Die Herausforderungen in der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld sind individuell unterschiedlich. Welche körperlichen und psychischen Belastungen gilt es zu bewältigen? Wie können die Belastungen verringert werden, um selbst gesund zu bleiben?

Die Pflege und Betreuung eines an demenzerkrankten Menschen stellt ganz besondere Herausforderungen an pflegende Angehörige und birgt für sie ein hohes Risiko,

selbst zu erkranken. Die Pflege von Menschen mit Demenz zu Hause kann zeitaufwändig und anstrengend werden. Oft sind pflegende Angehörige mit der zu pflegenden Person allein. Und obwohl auch positive Aspekte – wie das Gefühl gebraucht zu werden oder etwas zurückgeben zu können – erlebt werden, fehlt es doch meist an Anerkennung, Information und Vernetzung. Zudem ist es für pflegende Angehörige oft schwierig, die Aufgaben der Betreuung und Pflege mit einer Erwerbstätigkeit in Einklang zu bringen. Wird neben der Ausübung des Berufes ein Familienmitglied, das an Demenz erkrankt ist, betreut und gepflegt, steigt die Gefahr einer Überforderung.

Psychische und physische Auswirkungen auf die Angehörigen

„Während der Betreuung geraten Angehörige durch die ständig wechselnden Anforderungen immer wieder an die Grenzen der Belastbarkeit (caregiver stress)“ (Schättli-Stählin, 2020, S. 266).

Das Caregiver-Stress-Syndrom ist ein Zustand, der durch körperliche, geistige und emotionale Erschöpfung gekennzeichnet ist. Es resultiert typischerweise daraus, dass eine Person ihre eigene körperliche und emotionale Gesundheit vernachlässigt, weil sie sich auf die Pflege eines kranken, verletzten oder behinderten geliebten Menschen konzentriert (<https://alterspsychiatrie-zuerich.ch/caregiver-burnout/>).

Häufig werden die eigenen Emotionen und Bedürfnisse zurückgestellt, um für das erkrankte Familienmitglied da zu sein. Denn trotz aller emotionalen und körperlichen Belastung pflegen viele Angehörige bis zur eigenen Erschöpfung. Vielen fällt es schwer, Hilfe einzufordern oder anzunehmen. Wegen des Eingebundenseins in die tägliche Versorgung und aus Scham über das Verhalten der Betroffenen ziehen sie sich häufig aus ihrem sozialen Umfeld zurück und geraten in die Isolation.

Der Pflege- und Betreuungsalltag von Angehörigen ist also in der Regel durch eine hohe psychische und physische Beanspruchung geprägt. Ob die Pflege- und Betreuungsaufgabe jedoch als Belastung empfunden wird, ist auch immer individuell zu sehen: Einflussfaktoren und Ressourcen können die Pflege- und Betreuungsbeanspruchung verstärken oder erleichtern (z. B. soziale, finanzielle, emotionale, körperliche und zeitliche Faktoren oder der Verlauf der Demenzerkrankung). Beispielsweise kann ein helfendes soziales Umfeld unterstützen, das Fehlen oder die Abnahme sozialer Beziehungen die Situation zusätzlich erschweren.

Gerade bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenz, zeigt sich, dass die pflegenden Angehörigen vor grossen Herausforderungen stehen und gesundheitlich starken Belastungen ausgesetzt sind (Richardson, Lee, Berg-Weger et al., 2013). Oft ist es für Angehörige schwierig einzuschätzen, ob die betroffene Person „extra“ etwas nicht mehr macht oder wirklich nicht mehr kann.

Häufig handelt es sich hier um ein dissoziatives Erleben bei Menschen mit einer Demenz, das auf neuropathologischen Entkoppelungen bestimmter Hirnareale beruht, die zu Fehl- und Minderleistungen im Wahrnehmen und Handeln führen. Menschen mit Demenz können sich in ihrem Tun teilweise nicht wiedererkennen. Im Weiteren sind es depressive und aggressive Verhaltensmuster sowie Schlafstörungen, die für die pflegenden Angehörigen belastend sind. Gerade solche Situationen können für pflegende Angehörige Stress auslösen. Kunzler, Skoluda, Nater, (2018, S. 11) vertreten die Meinung, dass pflegende Angehörige mehr Stress erleben und eine beeinträchtigte physische und psychische Gesundheit aufweisen als Nicht-Pflegende.

In der Studie SwissAgeCare-2010 sprach über die Hälfte der pflegenden Angehörigen von negativen Folgen auf ihre eigene Gesundheit. Viele hätten eine Auszeit nötig, die sie sich nicht nehmen wollen oder nicht nehmen können (Perrig-Chiello, Höpflinger & Schnegg, 2010).

Resilienz und deren Auswirkungen auf pflegende Angehörige

Gerade bei pflegenden Angehörigen kann man sich die Frage stellen, was sie dazu befähigt, trotz der festgestellten Risiken, mit solch grosser Bereitschaft und über einen langen Zeitraum hin die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld zu übernehmen und zu gewährleisten. Aufgrund dieser Frage kann das Konstrukt der Resilienz als theoretischer Verständnisszugang genutzt werden. Mit Resilienz wird zunächst das Phänomen bezeichnet, dass Menschen trotz schwierigen Lebensumständen, die sie in ihrer persönlichen Entwicklung und Integrität bedrohen, in der Lage sind, ihre personale Identität zu wahren oder gar weiterzuentwickeln (Freund, 2000).

Bei der Resilienz wird der Fokus nicht auf pathologische Prozesse gerichtet, sondern auf die salutogenetische Sichtweise. Resilienz bezieht sich auf die jeweilige Person mit ihrer Auseinandersetzung mit schwierigen Umständen.

Es gibt keine einheitliche Definition von Resilienz. Es geht dabei darum, dass Menschen Rückgriff auf persönliche und soziale Ressourcen nehmen, um Krisen im Lebenszyklus meistern zu können und dies als Anlass für Entwicklung zu nutzen. „Mit Resilienz werden die inneren Kräfte bezeichnet, die es uns ermöglichen, Krisen und Schwierigkeiten nicht nur zu überwinden, sondern gestärkt daraus hervorzugehen“ (Gruhl, 2022, S. 8).

Resilient zu sein, bedeutet nicht, frei zu sein von Stress, Druck, Konflikten, Widrigkeiten, Ängsten und Unsicherheiten. Vielmehr ist die Fähigkeit gemeint, mit diesen Problemen und Herausforderungen erfolgreich umgehen zu können, wenn sie auftauchen.

Resilienz wird heute als dynamischer (Anpassungs-) Prozess verstanden, wo z. B. pflegende Angehörige trotz herausfordernden Erlebnissen einen positiven Umgang

mit der Situation zeigen und über ihre Fähigkeiten hinauswachsen können. „Resiliente Personen zeichnen sich vorwiegend durch eine innere Stärke und durch eine ausgeprägte Sozialkompetenz aus. Sie haben in ihrem Leben häufig ein Ziel vor Augen und zeigen ein eher hohes Selbstbewusstsein“ (Thomet & Richter, 2012, S. 26).

Resilienzfördernde Faktoren erkennen

Wenn es um resilienzfördernde Faktoren geht, darf das soziale Netz nicht ausser Acht gelassen werden. Je grösser und beständiger das soziale Netz, desto mehr kann mit Unterstützung und Hilfe gerechnet werden. Nur schon die Aussicht, dass das soziale Netz Hilfe leisten kann, stärkt bei den pflegenden Angehörigen die psychische Widerstandsfähigkeit.

Bei der Betrachtung der resilienzfördernden Faktoren sind innere und äussere Faktoren massgebend beteiligt. Wie vielfältig diese Resilienz-, bzw. Schutzfaktoren oder auch Widerstandsressourcen, aussehen können, zeigt folgende Aufzählung (vgl. Forstmeier, Uhlendorff & Maercker, 2005).

- eine positive Selbstwahrnehmung
- Kontrollüberzeugung
- Hoffnung
- eine angemessene Selbststeuerungsfähigkeit
- Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- soziale Kompetenzen
- soziale Unterstützung, Bindung, Familie, soziale Netzwerke
- angemessener Umgang mit Stress
- Erkennen einer Bewältigungsstrategie in der Vergangenheit
- Problemlösekompetenz

Resilienzfaktoren lassen sich bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz drei Ebenen zuordnen (Kunzler, Skoluda & Nater, 2018, S.13). Auf der ersten Ebene geht es um die Angehörigen selbst, um sogenannte personenbezogene Resilienzfaktoren. Genannt werden folgende Beispiele: „Selbstwirksamkeitserwartung, Optimismus und Coping-Strategien“. Bei der zweiten Ebene handelt es sich um die „Angehörigen-Patient-Dyade“. Es sind Resilienzfaktoren, die sich durch das Verhalten und die Reaktionen des Menschen mit Demenz ergeben und in der Angehörigen-Patienten-Beziehung (Bindung) einen festen Platz einnehmen. Es werden folgende Beispiele erwähnt: Positive Beziehung bzw. Bindung, Prinzip der Gegenseitigkeit (Reziprozität) mit dem Erleben positiver Emotionen auf Seiten der Angehörigen. Es können sich auch dyadische Effekte entwickeln. Dies bedeutet, dass die Gesundheit des Angehörigen die Gesundheit der pflegenden Person beeinflusst und umgekehrt. Die dritte Ebene umfasst die Angehörigen-Umwelt-Interaktion. Kunzler et al. nennen hier das soziale Netz, die „soziale Unterstützung seitens des Umfeldes“.

Resilienzförderung

Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz steht u. a. die Coping-Selbstwirksamkeit im Fokus (Kunzler, Skoluda & Nater, 2018, S. 14). Welchen Beitrag können Pflegefachpersonen leisten, um die pflegenden Angehörigen zu unterstützen? Pflegeinterventionen können so ausgerichtet sein, dass sie den lösungsorientierten Sichtweisen der pflegenden Angehörigen Aufmerksamkeit und Geltung verschaffen. Im Weiteren können Pflegefachpersonen die Arbeit mit den Betroffenen folgendermassen resilienzfördernd gestalten (vgl. Gruhl, 2022, S. 199–201):

- die pflegenden Angehörigen auf ihre Fortschritte aufmerksam machen
- sie in ihren individuellen Möglichkeiten unterstützen und stärken
- Unterstützung bieten, dass die pflegenden Angehörigen ihr Spektrum an Handlungsspielräumen erweitern können
- die pflegenden Angehörigen darin fördern, dass sie unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung haben, um ihre Situation zu bewältigen
- die pflegenden Angehörigen in ihrer proaktiven Haltung und ihrem Optimismus unterstützen.

Im Kontext der „Angehörigen-Patient-Dyade“ stellen Kunzler, Skoluda & Nater (2018, S.15) fest, dass es verschiedene Befunde gibt, die darauf hinweisen, dass pflegende Angehörige weniger Stress erleben, wenn in der Vergangenheit eine enge und liebevolle Beziehung zwischen den Betroffenen bestand. Es kann angenommen werden, „dass eine positive Beziehungsqualität zwischen Pflegendem und Gepflegtem durch die wahrgenommene Reziprozität v. a. zu Beginn der Demenzerkrankung protektiv wirken könnte“ (Kunzler, Skoluda & Nater, 2018, S.16). Die Autor_innen weisen jedoch auch darauf hin, dass die Befundlage diesbezüglich noch unzureichend ist.

Die Resilienzförderung im Bereich der Angehörigen-Umwelt-Interaktion am Beispiel der sozialen Unterstützung kann folgendermassen aussehen (vgl. Georg in McAllister & Lowe, 2019, S. 250–251):

- die pflegenden Angehörigen dazu ermutigen, dass sie den Aufbau sozialer Kontakte fördern sollen
- Unterstützung bieten, dass die pflegenden Angehörigen proaktiv (professionelle) Hilfe aufsuchen
- die pflegenden Angehörigen darin unterstützen, dass sie andere um Hilfe bitten
- die pflegenden Angehörigen darin unterstützen, dass sie sich ein Betätigungsfeld suchen, das eine (soziale) Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht.

Pflegefachpersonen können Resilienz fördern bei pflegenden Angehörigen, bevor diese „ausbrennen“. Sie können ihnen helfen, ihre Potentiale zu aktivieren bzw. zu erschliessen. Welche Pflegeinterventionen angemessen sind, welche protektive Faktoren sie beinhalten und wel-

che von ihnen bei den pflegenden Angehörigen ankommen, bedarf der aufmerksamen Beobachtung durch die Pflegefachpersonen.

Literatur

- Alzheimer Schweiz. (2021). *Demenz in der Schweiz 2021: Zahlen und Fakten*. Zugriff am 19. Juni 2022 unter https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publicationen-Produkte/Factsheet_DemenzCH_2021.pdf
- Caregiver Burnout. Zugriff am 19. Juni 2022 unter <https://alterspsychiatrie-zuerich.ch/caregiver-burnout/>
- Forstmeier, S., Uhlendorff, H. & Maercker, A. (2005). Diagnostik von Ressourcen im Alter. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & Gerontopsychiatrie*, 18(4), 227–257.
- Freund, A. (2000). Das Selbst im hohen Alter. In W. Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst* (S. 115–131). Weinheim: Beltz-Psychologie Verlags Union.
- Gruhl, M. (2022). *Die Strategie der Stehauf-Menschen*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Kunzler, A., Skoluda, N. & Nater, U. M. (2018). Die Bedeutung von Resilienzfaktoren für pflegende Angehörige von Demenzpatienten – eine Übersicht zu ausgewählten Faktoren. *Psychother Psych Med*, 68, 10–21.
- McAllister, A. & Lowe, J. B. (2019). *Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden und Patienten*. Bern: Hogrefe.

Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F. & Schnegg, B. (2010). *Wer pflegt und betreut ältere Menschen in der Schweiz?* Zusammenfassung einer Forschungsarbeit (Teil Deutschschweiz) im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz. Verfügbar unter https://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/pub/SwissAgeCare_Broschuere_web_1950_1.pdf

Richardson, T. J., Lee, S. I., Berg-Weger, M. et al. (2013). Caregiver health: health of caregivers of Alzheimer's and other dementia patients. *Curr Psychiatry Rep*, 15, 367.

Schätti-Stählin, S. et al. (2020). Im selben Boot: Unterstützung der Angehörigen von Demenzkranken mit unterschiedlichen Interventionen. *Praxis*, 109(4), 265–269.

Thomet, C. & Richter, D. (2012). Resilienzförderung in der psychiatrischen Pflege. *Psych Pflege*, 18, 24–29.

Welter-Enderlin, R. & Hildebrand, B. (2008). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. Heidelberg: Auer.



Tomas Kobi, Master in Gerontologie (MAS), Exekutive Master in Prävention & Gesundheitsförderung FH, Beratung/Coaching/Bildung g+g, Gerontologie + Gesundheitsförderung

tomas.kobi@bluewin.ch
www.tomas-kobi.ch

Anzeige

Familien im Mittelpunkt!



Lorraine M. Wright et al.

Familienzentrierte Pflege

Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen

Deutsche Ausgabe herausgegeben von Barbara Preusse-Bleuler.

Übersetzt von Heide Börger.

3., überarb. u. erw. Aufl. 2021. 368 S., 38 Abb., 37 Tab., Kt

€ 44,95 / CHF 55,90

ISBN 978-3-456-86075-6

Auch als eBook erhältlich

Die renommierten kanadischen Autorinnen Wright und Leahey vermitteln spezifisches Wissen und Fertigkeiten familienorientierter Pflege in ihrem international herausragenden Praxishandbuch. Sie beschreiben, wie Bedürfnisse von Familien gekonnt eingeschätzt

werden und wann, wie, welche Interventionen zur familienzentrierten Pflege angebracht sind. Sie zeigen, mit welcher Haltung, welchen Richtlinien und Instrumenten Pflegenden Familien begegnen, einschätzen und kompetent begleiten können.

www.hogrefe.com

 **hogrefe**