

Den Blick für *schöne Dinge* bewahren

Forschende gehen davon aus, dass rund die Hälfte der Pflegeheimbewohnerschaft mit Depression keine adäquate Therapie erfährt. Da die Regelversorgung eine Psychotherapie in Altenpflegeeinrichtungen nicht vorsieht, sind Bewältigungsstrategien und spezielle Betreuungsangebote unverzichtbar. (2/2)

Text: Thi Minh Ngoc Luis



Äußerst beliebt und eine willkommene Ablenkung vom Heim-Alltag ist das Bingo-Spiel.



Bedürfnisse der Bewohner:innen mit Depressionen in der Betreuung stärker zu berücksichtigen und Pflegefachpersonen sowie Betreuende hinsichtlich dieser Erkrankung zu sensibilisieren. Das ist das Ziel, das Wissenschaftler 2021 – also inmitten der Corona-Pandemie – als Ziel ausgaben. Die Gesellschaft für diakonische Einrichtungen (GFDE) setzt es mit gezielten Fortbildungsangeboten für alle Häuser heute schon tatkräftig um. Mit rund 2 000 Mitarbeitenden (Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Dienstleitungen) gilt sie als einer der größten diakonischen Rechtsträger im Gebiet der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau (EKHN).

Es wird heutzutage von Jahr zu Jahr wichtiger, dass das Betreuungs- und Pflegepersonal über das Grundwissen zum Krankheitsbild einer Depression verfügt und über Ursachen, den Umgang mit der Krankheit sowie die Unterschiede zu Demenz, Trauer und Einsamkeitsgefühl kennt. Schon mit Hilfe von einfachen, unverfänglichen Fragen können Mitarbeitende einschätzen, ob Betroffene Hilfe benötigen. Eine solche Frage könnte zum Beispiel lauten: „Haben Sie manchmal Gedanken, dass das Leben nicht lebenswert ist?“

Die Konzeption der Schulungseinheiten und die Pilotschulung im hessischen Bad Vilbel rund um das Thema

Altersdepression übernahm die Autorin dieses Beitrags in ihrer Funktion als Leiterin des Betreuungsdienstes des Alten- und Pflegeheims Stephanus. Den ursächlichen Impuls für die Fortbildung hatte das 2021 abgeschlossene wissenschaftliche Projekt „Depression im Altenpflegeheim: Verbesserung der Behandlung durch ein gestuftes kollaboratives Versorgungsmodell“ (DAVOS)

gegeben. Hierbei handelte es sich um eine Gemeinschaftsforschung des Hessischen Instituts für Pflegeforschung mit der Goethe-Universität Frankfurt, der Frankfurt University of Applied Sciences und der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Die Studienlage wies seinerzeit unter anderem darauf hin, dass 30 Prozent der Bewohner:innen der im Rahmen der Studie untersuchten Einrichtungen an einer akuten Depression litten, aber noch nicht einmal die Hälfte (rund 43 Prozent) von ihnen eine ärztliche Diagnose und eine Therapie erhielten. Zahlen, die alarmierend sind – und besser heute als morgen auf die Agenda jedes Pflegeheimbetreibers gehören.

Sterbewünsche sind Alarmzeichen

Als Unterstützer des Forschungsprojekts formulierte der bekannte Arzt, Kabarettist und Buchautor Dr. Eckart von Hirschhausen einen Satz, der bis heute zwischen Flensburg und München in der Gesundheit- und Pflegebranche nachhallt. „Seelische Gesundheit braucht Öffentlichkeit“, so der prominente Mediziner. Hirschhausen wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bei Männern mit dem Alter die Suizidrate dramatisch steige. Suizidhandlungen im Alter müssen Experten zufolge als Schätzungen angesehen werden. So tragen sogenannte „stille“ oder „verdeckte“ Suizide – wie etwa die Verweigerung der Nahrungsaufnahme oder das Unterlassen der notwendigen Medikamenteneinnahme – zu einer hohen Dunkelziffer bei.

Bekommen es Pflegefach- oder -hilfskräfte im Pflegealltag sowie Betreuungskräfte in der Einzelbetreuung mit den vorgenannten Sterbewünschen zu tun, ist ein sofortiger Hinweis an die Vorgesetzten unerlässlich, damit zeitnah eine Fallbesprechung und gegebenenfalls die umgehende Hinzuziehung des Hausarztes und Angehörigen im Rahmen der Krisenintervention erfolgen kann.

Betreuungsstrategie als Ergebnis multiprofessionellen Austauschs

Zum neuen Standard, der insbesondere in komplexen Situationen alternativlos sein dürfte, ist in den meisten

Zitat

„Mit Hilfe von Frau Luis und ihrem Team können wir die negativen Folgen von Depressionen bei unseren Bewohnern bewältigen und eine Verbesserung der Lebensqualität erreichen. Diese Professionalität ist nicht nur ein wichtiger Stützpfeiler für die Betroffenen. Auch die Angehörigen müssen lernen, mit dieser neuen Situation und der oft damit einhergehenden Überlastung und mit Schuldgefühlen umzugehen.“

Manuel Jöckel, Einrichtungsleiter
Haus Stephanus



Bei gemeinsamen Aktivitäten von alten Menschen und Kindern werden Erinnerungen und somit Emotionen aktiviert.

deutschen Pflegeheimen die „Multiprofessionelle Begleitung“ geworden. Damit gemeint ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitung, Altenpflege, Pflegehilfe, Betreuungsdienstleitung, Betreuungskräften, Therapeuten (Ergo-, Physio-, Musik-, Kunsttherapie, Logopädie), Psychiatern, Hausarzt und Psychologen. Die Akteure tauschen sich hierbei detailliert und tiefgründig über die Lebens- und Gesundheitssituation von Suizidgefährdeten aus. Die sichere medizinische Diagnose stellen Fachärzte/Psychiater. Im Ergebnis des fachlichen Austauschs steht dann die Erstellung einer klugen und situationsangepassten Betreuungsstrategie für die von einer altersdepressiven Entwicklung betroffenen Bewohner:innen.

Manchmal wird aus einem Schicksal, das einem an Depressionen erkrankten Menschen sicht- und spürbar zusetzt, eine Krankheit. Ein Beispiel aus der Praxis: Während der Biografiearbeit erzählt ein 78-Jähriger der Betreuungsdienstleitung, dass er mehrfach in seinem Leben großen Verlust und unschönes Erleben hatte. Der erste Verlust dabei: Als er im Kindesalter eines Tages nach Hause kam, musste er miterleben, wie sich seine Zwillingbrüder erhängt hatten. Antworten, warum sich seine Brüder das Leben nahmen, fand er nie. Zweiter Verlust: Er war glücklich verheiratet und hatte ein Kind, das jedoch sehr krank war und verstarb. Ein paar Jahre später verstarb seine Frau an Krebs. Durch diese harten Schicksalsschläge fiel der Mann in eine depressive Stimmung, litt an Freud- und Hoffnungslosigkeit und wollte nicht mehr weiterleben.

Der behandelnde Arzt diagnostizierte eine Depression, verschrieb Antidepressiva. Der Mann lebte allein in seiner Wohnung, fühlte sich einsam. Nach dem Einzug – gegenläufig zu allen Klischees – gewöhnte er sich schnell an sein neues Wohnumfeld, knüpfte neue Kontakte, achtete sehr auf seine Gesundheit und nahm durchgängig an allen Seniorenfitness-Programmen im Heim teil. Dann, mit einem Schlaganfall, ein neuerlicher Schicksalsschlag – saß der sich eigentlich von den seelischen Strapazen erholende Patient plötzlich im Rollstuhl und konnte sich

nicht einmal mehr mit Hilfe des Rollators fortbewegen. Nach eigenem Bekunden wollte er nicht mehr leben, wie er sich einem Mitarbeiter gegenüber äußerte. Lediglich seine Schwester hielt ihn am Leben. Dieser Bewohner benötigte die bereits beschriebene „Multiprofessionelle Begleitung“.

In einem anderen Fall litt ein mittlerweile verstorbener 77-jähriger krebskranker Bewohner, der weitere

Chemotherapien oder Operationen ablehnte, nicht nur an den Folgen seiner Krankheit, sondern am Verlust seiner verstorbenen Frau. Ein Gespräch mit dem Seelsorger lehnte er ab. Vertrauen zum Psychiater hatte er ebenfalls nicht, wohl aber zur Therapeutin. Die legte als Maßnahmen unter anderem Projektarbeit, Ausflüge, zweimalige Ergotherapie pro Woche mit psychosozialen Gesprächen, mehrfache Spaziergänge an der frischen Luft, Cafébesuche mit seiner Familie, die Betreuung durch eine Palliativ-Fachkraft sowie die Betreuungskräfte fest. Nach einem Ausflug zu einem ihm vertrauten Ausflugsziel schöpfte er neue Lebensfreude. Nach einigen Wochen Perspektivenwechsel und Aktivitäten ergab das erfreuliche Ergebnis des Gesundheitsfragebogens für Patienten (PHQ-9): „Kein Verdacht auf Depression.“

Resilienz: Akzeptanz, Hoffnung schenken und neue Lebensaufgaben aufzeigen

Halten wir fest: Mit den geeigneten Maßnahmen und deren regelmäßiger Evaluation kann sich die subjektiv empfundene Lebensqualität von Menschen mit altersdepressiver Entwicklung schon binnen weniger Wochen steigern. Grundvoraussetzung ist die Gewinnung des Vertrauens der Bewohner:innen, bei denen messbare Frühzeichen einer Depression vorliegen. Im besonderen Fokus sollte das Schenken neuer Hoffnung für Menschen durch gemeinsame Suche nach neuen Lösungen und neuen Lebensaufgaben stehen. Verbunden ist dies mit der



Anpassung der therapeutischen Angebote sowie der Betreuungsangebote an die jeweiligen Umstände vor Ort.

Für maßgeschneiderte Betreuungsangebote für ältere Menschen mit Depressionen ist unbedingt die Frage zu beantworten, welche Bewältigungsstrategie geeignet ist. Wie wir von dem amerikanischen Psychologen Richard S. Lazarus (1922 – 2002) wissen, hat die Art und Weise, wie Menschen mit Stress umgehen, zum Teil erhebliche Auswirkungen auf deren körperliches, soziales und seelisches Wohlbefinden. Lazarus prägte den Begriff des sogenannten „Coping Modell“, worunter er menschliche Reaktionen auf stressige, belastende oder bedrohliche Situationen subsummierte. Seiner Theorie zufolge kann die gestresste Person ihr Verhältnis zur Umwelt „kognitiv neu bewerten“, um auf diese Weise adäquat mit der Situation umzugehen. Eine bisher als seelische Belastung empfundene Situation kann dann beispielsweise eher als Herausforderung gesehen und Ressourcen aktiviert werden. Unentbehrlich ist die Informationssammlung zur Befunderhebung durch

Biografiearbeit. So erfahren Betreuende und Therapeuten wichtige Details über individuelle Gewohnheiten, Zuneigungen und Abneigungen, Sozialisation sowie Aktivitäten von Pflegeheim-Bewohner:innen.

Hilfreich: Tagestruktur, körperliche und geistige Betätigung, soziale Kontakte, Entspannung

Unter Anleitung des Therapeuten können Betreuungskräfte Bewohner:innen, die unter depressiven Symptomen leiden, durch aktive Entspannungstechniken aktivieren – entweder durch mentale oder physische Impulse. Für positive Effekte können beispielsweise sportliche Betätigungen, das Lesen eines Buches oder Kreuzworträtsel, Spaziergänge an der frischen Luft und das regelmäßige Pflegen von sozialen Kontakten sorgen. Hilfreich bei Einzel- oder Gruppenaktivitäten ist eine feste Tages- beziehungsweise Wochenstruktur (siehe Kasten links). Bei der Planung von Aktivitäten sollten Vorlieben, Wünsche und Bedürfnisse Beachtung finden. Ganz egal, ob im Seniorenheim ein Wunschfilm gezeigt, ein Theater besucht, eine Modenschau mit anschließendem Verkauf organisiert oder ein Bingo-Spiel gestartet wird – erlaubt ist, was gefällt. Je kreativer, desto besser – positive Emotionen steigern in der Regel das Selbstwertgefühl, tragen zum Erwerb neuer Fähigkeiten bei, verbessern die Lebensqualität und führen zu neuen Sichtweisen auf das Leben.

Wie sagte einst treffenderweise der schwedische Autor und Regisseur Ingmar Bergmann (1918 – 2007): „Mit dem Altwerden ist es wie mit Auf-einen-Berg-Steigen: Je höher man steigt, desto mehr schwinden die Kräfte – aber umso weiter sieht man.“ Das Zitat verdeutlicht die Ambivalenz des Alterns, das ein paralleles Zusammenspiel aus Einbußen und Zugewinnen ist. Betreuungs- und Pflegekräfte können dazu beitragen, dass Bewohner:innen trotz ihrer nur noch begrenzten Lebenszeit und der „schwindenden Kräfte“ nicht den Blick auf die schönen Dinge des Lebens verlieren. ●

*Im ersten Teil dieses Schwerpunkts erläutert Thi Minh Ngoc Luis die Hintergründe von Depressionen im Alter und zeigt auf, woran Betreuende eine Depression erkennen. Zu weiteren geeigneten Betreuungsangeboten bei depressiven Verstimmungen lesen Sie auch den Beitrag „Strategien für sonnige Tage“ von Sabine Richartz in einer der nächsten Ausgaben von **aktivieren**.*

Beispiel für wochenstrukturierte Gruppenaktivitäten

- Mo 10:30 Uhr - 11:30 Uhr: Gruppentherapie, 16:00 Uhr - 17:30 Uhr: Freizeitaktivität
- Di 09:30 Uhr - 11:30 Uhr: Back- und Kochgruppe, 16:00 Uhr - 17:30 Uhr: Freizeitaktivität
- Mi 10:00 Uhr - 11:00 Uhr: Gedächtnistraining, 16:00 Uhr - 17:30 Uhr: Freizeitaktivität
- Do 10:00 Uhr - 11:00 Uhr: Sitzgymnastik, 16:00 Uhr - 17:30 Uhr: Freizeitaktivität
- Fr 10:00 Uhr - 10:30 Uhr: Gottesdienst/ Biografiearbeit, 16:00 Uhr - 17:30 Uhr: Entspannungstherapie
- Sa 10:00 Uhr - 11:00 Uhr: Kreativwerkstatt-Gruppe, 16:00 Uhr - 17:30 Uhr: Wohlfühlkreis
- So 10:00 Uhr - 11:00 Uhr: Singkreis, 16:00 Uhr - 17:30 Uhr: Landfrauengruppe/ Männerstammtisch
- Täglich: mindestens 30 Minuten an der frischen Luft/Spaziergang oder -fahrt



Thi Minh Ngoc Luis, B.A. Medizinalfachberufe, Betreuungsdienstleitung, Haus Stephanus, Alsfeld, Tel. (0 66 31) 96 84 28, Betreuungsdienst.H03@gfde.de