

Den Tag wieder gestalten können

Depression im Alter. Wenn Menschen an Depressionen leiden, werden oft kleine Aufgaben zur Hürde und eine normale Tagesstruktur scheint unmöglich. An der Privat-Nerven-Klinik Dr. Med. Kurt Fontheim wird deshalb ein pflegetherapeutisches Gruppenkonzept eingesetzt. Es unterstützt depressive alte Menschen, eine aktive Tagesgestaltung zurückzugewinnen.

Von Jana Moldt und Martin Fähländ



Wenn Menschen unter einer depressiven Störung leiden, ist ihr Antrieb – quasi als seelischer Motor für jede Aktivität – beeinträchtigt. Die Betroffenen sind nicht mehr in der Lage, den Tag sinnvoll zu gestalten und zielgerichtet aktiv zu werden. Hinzu kommt, dass gerade depressive Menschen dazu neigen, sich zurückzuziehen. Sie hören auf, alltägliche Aufgaben zu erledigen und gehen auch ihren Hobbys nicht mehr nach. Dadurch brechen soziale Kontakte weg, und eine geregelte Tagesstruktur geht verloren.

Auf der anderen Seite gibt es aber auch depressive Menschen, die ihren Tag mit Aufgaben überfüllen und sich kaum eine Pause gönnen. Die Gefahr: Sie dekompensieren, da sie ihren zu hoch gesetzten Ansprüchen nicht gerecht werden.

Das Ziel: eine aktive Tagesgestaltung

Experten, aber auch die S3-Versorgungsleitlinien für unipolare Depressionen empfehlen Maßnahmen, die

depressiv erkrankte Menschen beim Aktivitätsaufbau und bei der Tagesstrukturierung unterstützen (1–5). An der Privat-Nerven-Klinik Dr. Med. Kurt Fontheim in Liebenburg wurde deshalb schon seit 2012 ein pflegetherapeutisches Gruppenkonzept etabliert, das Betroffene unterstützt, eine aktive Tagesgestaltung zurückzugewinnen. Das Konzept wird auf einer Station angewandt, die auf die Behandlung depressiv- und angstkranker alter Menschen spezialisiert ist.

Das Ziel des Gruppenkonzepts ist, dass die Betroffenen erkennen, welchen Wert eine adäquate Tagesstruktur für ihre Lebensqualität hat. Auch sollen sie wieder lernen, sich täglich „etwas Gutes zu tun“ – etwas, das ihnen Wohlbefinden vermittelt. Ein schriftlich fixierter Tagesstrukturplan vermittelt dabei Orientierung im Alltag und bietet Sicherheit.

Zielgruppe sind Betroffene, die ausreichend kognitive Kompetenzen besitzen, um ihre Tagesstruktur selbst zu gestalten. Eine weitere Vo-

raussetzung ist, dass die Symptome der Teilnehmer sich bereits gebessert haben und sie motiviert sind, die Gruppe zu besuchen. In der Mehrzahl nehmen Betroffene teil, die sich bereits in der Entlassungsvorbereitung befinden. Jedoch kann die Gruppe auch zu Beginn der stationären Behandlung Sinn machen, sofern die genannten Kriterien erfüllt sind. Grundsätzlich gilt: Je früher mit der Gruppe begonnen wird, desto besser. Denn so können die gelernten Inhalte und Werkzeuge bereits während des Aufenthalts angewandt und erprobt werden.

Patienten mit Lernschwierigkeiten im Gruppensetting, zum Beispiel aufgrund sozialer Ängste, erhalten die Möglichkeit, im Einzelgespräch mit ihrer Bezugskraft Inhalte der Gruppe zu erlernen.

Das Gruppenkonzept wurde im Stationspflegeteam in Anlehnung an Hautzinger et al. (1–8) entwickelt. Es wurde über zirka zwei Jahre erfahrungsbasiert kontinuierlich verbessert.



Mehr Lebensqualität
Die Betroffenen sollen den Wert einer aktiven Tagesstruktur wieder erkennen

Vom Tagesstrukturplan bis zu „Tipps & Tricks“

Das Gruppenangebot findet mindestens einmal wöchentlich mit maximal vier bis sechs Personen statt. Eine Sitzung dauert 60 Minuten. Durchgeführt wird die Gruppe von examinierten Pflegefachpersonen, die speziell für das Konzept geschult sind. Wichtig ist es, die Gruppengröße zu beachten. Ist die Gruppe zu groß, kann nicht mehr optimal auf den Einzelnen eingegangen werden.

Zu Beginn der Gruppe werden zunächst Erwartungen und Vorstellungen der Teilnehmer erfragt. Die Pflegeperson erläutert die Ziele des Konzeptes und erklärt, warum die Erkrankung die Fähigkeit zur Tagesgestaltung beeinträchtigt (s. Kasten).

Um die individuellen Einschränkungen in der Tagesstruktur der Patienten zu erfassen, wird ein selbst entwickelter Fragebogen ausgehändigt. Hier werden Fragen nach veränderten Schlafgewohnheiten oder Veränderungen der Ernährung und der Selbstpflege beantwortet. Dieses Assessment verdeutlicht, welche Probleme in der Aufrechterhaltung der Tagesstruktur vor dem stationären Aufenthalt bestanden haben. Auch dient der Fragebogen dem Patienten als Frühwarnzeichenliste.

Im nächsten Schritt wird mit den Teilnehmern gemeinsam ein Tagesstrukturplan erarbeitet. Hier werden tägliche Aufgaben festgehalten, unterteilt in Pflichttätigkeiten und Freizeitgestaltung. Besonderes Augenmerk liegt hierbei darauf, dass die Betroffenen sich täglich „etwas Gutes“ gönnen. Dazu füllen sie ein Blankoformular mit dem Titel „Meine angenehmen Tätigkeiten“ aus, wo sie konkrete Beispiele festhalten können.

Im nächsten Schritt erhalten die Teilnehmer zwei laminierte, von Woche zu Woche wieder verwendbare Formulare. Das ist zum einen ein Blanko-Wochenstrukturplan, der wie ein Kalender genutzt werden soll. Hier können die Teilnehmer feste Termine wie Arztbesuche

Depression: Warum die innere Uhr aus dem Takt gerät

Symptome einer Depression wie depressive Verstimmung, Insomnie und Hypersomnie, erhöhte Tagesmüdigkeit und Energieverlust haben einen negativen Einfluss auf den zirkadianen Rhythmus, auch Biorhythmus genannt. Dadurch können biologische Funktionen wie der Schlaf-Wach-Rhythmus, die Körpertemperatur und hormonelle Regelkreise gestört werden. Der zirkadiane Rhythmus wird vor allem vom Tag-Nacht-Wechsel beeinflusst. Aber auch soziale Faktoren und körperliche Aktivität sind wichtige externe Taktgeber der inneren Uhr (6, 7).

Ein signifikantes Symptom bei einer Depression ist die Schlafstörung. Kennzeichnend ist sie durch frühmorgendliches Erwachen, Ein- und Durchschlafstörungen und erhöhte Tagesmüdigkeit (8). Weist ein Depressiver diese Merkmale auf, resultiert daraus eine erhöhte Liegezeit im Bett – meist zu Zeiten, an denen der Mensch aktiv sein sollte. Er wird weniger bis keine Zeit im Tageslicht verbringen. Dadurch gerät die natürliche Synchronisation der inneren Uhr aus dem Takt (6, 7).

Im höheren Lebensalter können auch organische Ursachen depressiver Erkrankungen das Aufrechterhalten einer Tagesstruktur beeinflussen. Dazu gehören Tumore, kognitive Defizite und Vitaminmangelsyndrome (Folsäure, Vitamin B12). Auch äußere Einflüsse wie Stress, der Verlust von Sozialpartnern und andere soziale Belastungsfaktoren können eine intakte Tagesstruktur erschweren.



Gemeinsam lernen

Das pflegetherapeutische Gruppenkonzept vermittelt Hintergrundwissen, aber auch praktische Übungen

schriftlich fixieren. Zum anderen erhalten sie einen Tagesplan, auf dem sie den einzelnen Tag detailliert planen können. Hier befindet sich auch eine Spalte für Gedanken und Gefühle, um den Tag zu reflektieren und Anforderungen, die einem vielleicht Angst gemacht haben, zu bewerten.

Zum Abschluss erhalten die Teilnehmer eine Liste mit zehn „Tipps & Tricks zur Erhaltung der Tagesstruktur“. Um das Konzept kontinuierlich zu verbessern, können die Teilnehmer am Ende der Gruppe ein Feedback abgeben, was hilfreich und was eher hinderlich war.

Positives Feedback

Das Konzept Tagestrukturrückgewinnung ist sehr kompakt und vermittelt nicht nur trockene Theorie. Durch anschauliche Grafiken und das aktive Einbeziehen der Teilnehmer ist das Programm zugleich abwechslungsreich und informativ. Die Betroffenen können den Verlauf ihrer Erkrankung mit den anderen teilen und haben die Möglichkeit, voneinander zu lernen.

Die Rückmeldung ist positiv: Die Teilnehmer sagen, dass die Theorie sachlich und gut verständlich vermittelt wird. Auch bewerten sie die aus-

gehändigten Unterlagen als sehr hilfreich, um den Tag sinnvoll zu planen.

Es kann allerdings auch vorkommen, dass Teilnehmer den Sinn und Zweck des Angebots nicht verstehen. Manchmal sehen sie selbst keinen Unterstützungsbedarf und erleben das Angebot als Kränkung. Gezielte empathische Fragen der Pflegenden können dann helfen, Defizite in der eigenen Tagesgestaltungsfähigkeit sichtbar zu machen und so zur Teilnahme an der Gruppe zu motivieren.

Die für psychisch Gesunde mitunter trivial erscheinende Aufgabe, einen Wochen- beziehungsweise Tagesplan zu erstellen, ist für viele Betroffene eine Herausforderung. Ergänzend zum Gruppenangebot leiten Bezugspfleger die Betroffenen deshalb kontinuierlich bei der Umsetzung an und begleiten sie schrittweise, bis sie diese Aufgabe selbstständig handhaben können.

- (1) Adli, M.; Bauer, M.; Berghöfer, A.: Akute und therapieresistente Depressionen. Heidelberg: Springer Verlag, 2005. S. 80–84
- (2) Hautzinger, M.: Akute Depression. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2010. 57
- (3) Kirchner, T.: Kompendium der Psychotherapie. Heidelberg: Springer Verlag, 2012. S. 107–108
- (4) Maecker, A.: Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie. Heidelberg: Springer Verlag, 2014. S. 127
- (5) DGPPN und BÄK: S3-Leitlinie – Unipolare Depression. Berlin: Springer Verlag, 2013. S. 63
- (6) Hajak, G. (Hrsg.) Bundesverband Deutscher Nervenärzte. Depression als zirkadiane Rhythmusstörung. München. Springer Verlag, 2010, Neurotransmitter, S. 26–30
- (7) Servier. Depression und zirkadiane Rhythmen. München: Servier, 2014. S. 7–17
- (8) Krankenpflegejournal. www.krankenpflegejournal.com (Zitat vom: 11.11.2015), verfasst Wiesbaden (10. April 2010)

Haben Sie uns schon geliked?

DIE SCHWESTER DER PFLEGER



Jana Moldt ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und arbeitet auf der Station 4 C für Menschen mit affektiven Störungen im Alter in der Privat-Nerven-Klinik Dr. Med. Kurt Fontheim in Liebenburg.



Martin Fähdland leitet das Pflege und Case Management – Klinische Gerontopsychiatrie – in der Privat-Nerven-Klinik Dr. Med. Kurt Fontheim in Liebenburg. Mail: faehland@klinik-dr-fontheim.de