

Telefonische Therapie für Angehörige von Menschen mit Demenz

Evaluation und Praxistransfer

Psychotherapeutische Unterstützung

- Die Intervention ist **speziell abgestimmt** auf die **individuellen Probleme** der Angehörigen.
- Die Techniken der kognitiv-behavioralen Therapie wurden von **speziell dafür ausgebildeten Psychotherapeutinnen** durchgeführt.



Aufbau der therapeutischen Beziehung
Identifikation von Problembereichen
Festlegung von Zielen

Evaluation und Auswertung der Zielerreichung

Stressmanagement & Emotionsregulation

„Ich versuche immer wieder, wenn meine Nerven nicht mitmachen wollen, an das Erlernte zu denken, oft mit Erfolg und raste nicht mehr aus.“ (ID 231)

Selbstfürsorge & Aufbau positiver Aktivitäten

„Das Realisieren von Auszeiten ohne Schuldgefühle.“ (ID 184)

Psychoedukation zum besseren Verständnis der Erkrankung

„Wichtig war der Perspektivwechsel, wie würde ich empfinden, wenn ich diese Defizite spüren könnte.“ (ID 14)

Veränderung belastender Gedanken & Pflichtgefühle

„Den eigenen Anspruch an perfekte Pflege zu verringern“ (ID 355);
„Ich lernte, dass ich um Hilfe bitten darf.“ (ID 47)

Zulassen und Akzeptieren Trauer- und Verluste

Trauerarbeit zu leisten, dass ich an der Krankheit nichts mehr ändern kann und letztlich loslassen konnte.“ (ID 73)

Problemlösetraining hinsichtlich Verhaltensauffälligkeiten

„Der Umgang mit meinem Mann ist entspannter geworden, weil ich jetzt den Weg aus einer unerfreulichen Situation besser finden kann.“ (ID 175)

Förderung der Inanspruchnahme von Unterstützung

„Fremde Hilfe anzunehmen und mich nicht für unersetzlich zu halten und Arbeiten zu delegieren.“ (ID 368)

Zielerreichung zum Ende der psychotherapeutischen Unterstützung

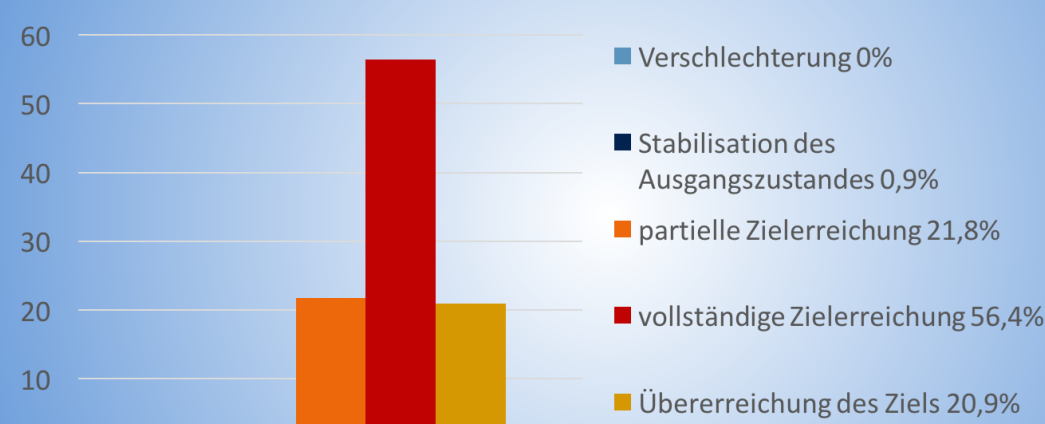


Abb.: Einschätzung der Zielerreichung (N= 110) durch die Angehörigen in der Telefonischen Interventionsgruppe (Angaben in Prozent).

→ **Positive Veränderung in 99.1 % der Fälle**

Welche Aspekte der Intervention erlebten die Angehörigen als hilfreich?*

Zulassen von Emotionen:

„Ich konnte meinen Emotionen freien Lauf lassen, Wut und Trauer zulassen, musste mich nicht verstecken und stark sein. Ich konnte meine Gefühle offen legen. Das war eine große Hilfe für mich, für die ich sehr dankbar bin.“ (ID 105; IG-Tel).

Hilfe zur Selbsthilfe:

„Einen Gesprächspartner zu haben, dem man eigene Gedanken und Zweifel erzählen kann, um sich selbst klarer zu werden, ohne gut gemeinte Ratschläge oder Beurteilungen zu erhalten.“ (ID 97)

Therapeutische Techniken:

„Strategien, wie man sich verhält, wenn die Situation zwischen beiden Parteien eskaliert und Verhaltensregeln zur Deeskalation, wie es gelingt, dass man positiv denkt; wie man sich bei Stresssituationen (Gewalt, Aggression) verhält; Schritte zur Problembewältigung und Lösungsvorschläge.“ (ID 289; IG-Tel).

Wahrgenommene Unterstützung:

Niemand sonst nahm sich die Zeit, zuzuhören, helfend einzuwirken, mit Fachkompetenz Lösungsmöglichkeiten zu finden. Vor allem konnte man sich freisprechen, alle Sorgen erzählen, Ängste äußern [...]. Der Psychologe verstand mich, konnte Trost aussprechen als Unbeteiligter ohne Einfluss unparteiisch einwirken. Das tat einfach gut! (ID 43; IG-Tel).

*einige ausgewählte Beispiele

„Bitte nichts ändern!“

Hohe Gesamtzufriedenheit der Angehörigen mit der psychotherapeutischen Unterstützung

Tab.: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen zur Gesamtzufriedenheit **direkt nach der Intervention**

Gesamtzufriedenheit	Telefon		Face-to-Face	
	%	n	%	n
sehr zufrieden	70.3	83	62.2	23
weitgehend zufrieden	29.7	35	32.4	12
leicht unzufrieden	-	-	5.4	2
ziemlich unzufrieden	-	-	-	-

„Aus meiner Sicht wäre nichts zu verbessern. Ich habe Hilfe haben wollen und mich auf diese Studie eingelassen und konnte dadurch offen an meine Probleme rangehen.“ (TEL: ID 231)

„Das Aufzeigen von Strategien zur psychologischen Bewältigung der Situation war essentiell wichtig. Die Form des Einzelgesprächs ist meines Erachtens die beste Möglichkeit dem Pflegenden in seiner individuellen Situation zu helfen.“ (F2F: ID 225)