

Gewalt an Demenzkranken durch pflegende Angehörige

Beeinflussende Faktoren und pflegerische Interventionsmöglichkeiten

Systematische Literaturarbeit

Autorinnen: Melanie Hofmann
 Cornelia Stähli

Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit, Schweiz
Bachelor of Science Pflege 2011

Betreuerin: Prof. Gisela Bähler, lic. phil.

Schweiz, Bern, Januar 2015

1 Einleitung

Demenz ist eine Krankheit, die häufig in höherem Lebensalter auftritt. Der Anteil an alten Menschen in unserer Gesellschaft wird in den nächsten Jahren stark zunehmen, was dazu beiträgt, dass das Krankheitsbild der Demenz immer mehr an Relevanz gewinnt (Bundesamt für Statistik, 2010). Bei der Demenzerkrankung handelt es sich um eine chronisch-progrediente Krankheit des Gehirns, wobei das Bewusstsein der Betroffenen nicht getrübt wird, sondern lediglich Beeinträchtigungen auf kognitiver Ebene wie z.B. dem Denken, der Orientierung, der Sprache oder der Lernfähigkeit auftreten (Dilling, Mombour, & Schmidt, 1991).

Mit der Demenzerkrankung gehen Persönlichkeits- wie auch Verhaltensveränderungen einher, was zu einer Veränderung der Beziehung zwischen der an Demenz erkrankten und der pflegenden Person führt (Görgen, Herbst, & Rabold, 2006). Da rund 60% der Demenzkranken zu Hause leben und nur 40% in Institutionen, wird die Mehrheit der dementiell Erkrankten im ambulanten Setting betreut (Bundesamt für Gesundheit, 2013). Häufig wird die Betreuung zu Hause von pflegenden Angehörigen übernommen.

In der vorliegenden Arbeit wird von einem offenen Angehörigenbegriff ausgegangen, welcher sich an die Definition von Wright & Leahy anlehnt (Preusse-Bleuler, Métrailler, & Frey, 2012). Familie wird laut Wright & Leahy als Einheit betrachtet, bei der die Patientin oder der Patient selbst entscheidet, wer sie oder er als seine Familie betrachtet. Da Demenzkranke häufig ein höheres Lebensalter aufweisen und im Verlauf der Krankheit oftmals eine Pflegebedürftigkeit entwickeln, kommt der Gewaltanwendung durch Personen, auf deren Hilfe die Betroffenen angewiesen sind, eine grosse Bedeutung zu. Die Betreuung von demenzkranken Menschen wird von vielen Angehörigen als sehr belastend erlebt (Schweizerische Alzheimervereinigung, 2009). Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit, welche mit dem progredienten Verlauf der Demenzerkrankung einhergeht, steigt der Pflegeaufwand, wodurch die körperliche und seelische Belastung der pflegenden Angehörigen zunimmt (Handel, 2003). Aus den oben genannten Gründen stellt Demenz unter anderem einen Hauptrisikofaktor für das Erleben von Gewalt dar. 14% der dementiell erkrankten Menschen sind betroffen, wobei davon ausgegangen wird, dass die Dunkelziffer hoch ist (WHO, 2011). Gewalt an Demenzkranken wird meistens von Personen aus deren nächstem Umfeld ausgeübt (Sowarka in Müller-Hergel, 2011). Diese Art der Gewalt wird als „häusliche Gewalt“ bezeichnet, worunter folgendes verstanden wird: Häusliche Gewalt liegt vor, wenn Personen innerhalb einer andauernden oder aufgelösten partnerschaftlichen bzw. familiären Beziehung psychischer, physischer oder sexueller Gewalt ausgeliefert sind oder mit solcher bedroht werden (Schwander, 2006).

Pflegefachpersonen sind oftmals die einzigen, die durch ihre Berufsausübung im ambulanten Bereich wie z.B. Spitex, wie auch bei Spitaleintritt einer zu Hause gepflegten Person Einblick in die Pflegesituation erhalten. Pflegende sind somit verpflichtet, auf wahrgenommene Gewalt angemessen zu reagieren.

2 Fragestellung und Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit bestand einerseits darin, Faktoren zu identifizieren, welche mit dem Auftreten von Gewalt durch pflegende Angehörige an Demenzkranken in Verbindung stehen. Andererseits sollten Interventionen ergründet werden, welche diese Faktoren beeinflussen und im Handlungsspielraum der Pflege liegen. Somit entstand folgende Fragestellung:

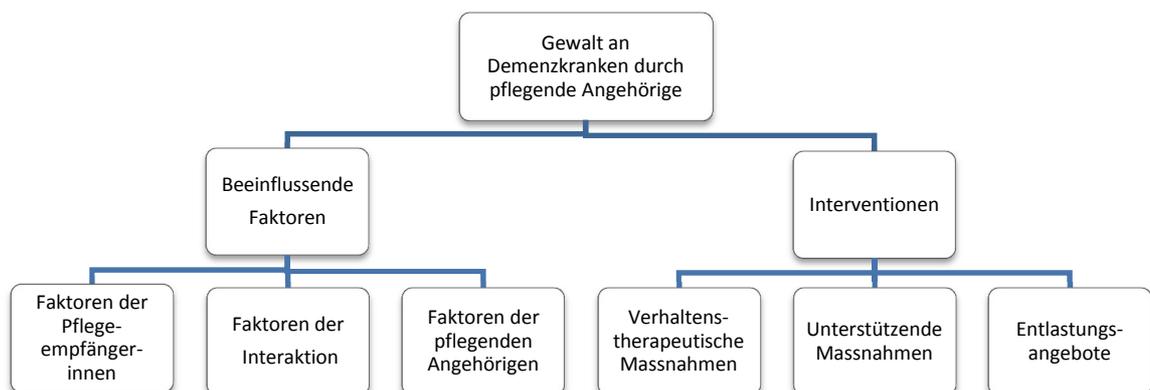
Welche Faktoren beeinflussen das Auftreten von Gewalt an Demenzkranken durch ihre pflegenden Angehörigen und welche Interventionsmöglichkeiten ergeben sich anhand dieser Faktoren für die Pflege?

3 Methode

Es wurde auf den Datenbanken Medline (PubMed), CINAHL, Cochrane, PsycINFO nach Studien mit quantitativem Design gesucht. Ebenso wurde eine Handsuche in zwei Journals und auf Internetseiten, welche Guidelines veröffentlichen durchgeführt. Eingeschlossen wurden Studien welche im westlichen Kulturraum durchgeführt wurden, nicht älter als 10 Jahre waren und sich ausschliesslich mit Gewalt von pflegenden Angehörigen gegenüber Demenzkranken befassten. Es konnten zwölf Arbeiten eingeschlossen werden, davon zwei systematische Reviews, ein RCT, ein Quasiexperiment, eine Längsschnittstudie und sieben Querschnittstudien. Acht der eingeschlossenen Studien stammen aus England, die restlichen vier wurden in den USA durchgeführt.

4 Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden, wie in folgender Grafik ersichtlich, in zwei Haupt- und je drei Untergruppen unterteilt:



Einerseits konnten Faktoren identifiziert werden, welche mit dem Auftreten von Gewalt in der Pflegebeziehung korrelieren, andererseits wurde in den Studien die Wirksamkeit verschiedener Interventionen beschrieben.

4.1 Beeinflussende Faktoren

4.1.1 Faktoren der Pflegeempfängerinnen und Pflegeempfänger

Die Charakteristika der Pflegeempfängerinnen und Pflegeempfänger beinhalten deren Verhaltensweisen, sowie ihre physische und psychische Gesundheit. Diese Faktoren wurden in den Studien oftmals mit Hilfe verschiedener Messinstrumente erhoben. Zur Erhebung der Daten wurden häufig nur die pflegenden Angehörigen befragt, was die Validität der Ergebnisse beeinträchtigen könnte.

In den Studien werden kontroverse Aussagen zum Einfluss des Alters der Pflegeempfängerinnen und Pflegeempfänger auf das Vorkommen von Gewalt gemacht (Cooney et al., 2006, Vande Weerd & Paveza, 2006).

Es konnte jedoch gezeigt werden, dass Betroffene häufiger Opfer von Gewalt werden, wenn sie mehr dementielle oder depressive Symptome aufweisen, reizbar sind oder sich gegenüber ihren Betreuungspersonen aggressiv verhalten (Cooney et al., 2006, Cooper et al., 2008, Cooper, Selwood et al., 2010, Vande Weerd & Paveza, 2006, Vande Weerd et al., 2013, Wiglesworth et al., 2010).

4.1.2 Faktoren der pflegenden Angehörigen

Bei der Betrachtung der Faktoren der pflegenden Angehörigen wird der Einfluss der psychischen Verfassung auf das Ausüben von Gewalt deutlich: In mehreren Studien wird aufgezeigt, dass eine hohe Belastung durch die Pflegesituation, sowie Depression und Ängstlichkeit der pflegenden Angehörigen mit mehr Gewaltanwendung einhergehen (Cooper et al., 2008, Cooper, Selwood et al., 2010, Wiglesworth et al., 2013, Vande Weerd & Paveza 2006, Vande Weerd et al., 2013).

Es bestehen widersprüchliche Ergebnisse, ob die Geschlechtszugehörigkeit der pflegenden Angehörigen die Häufigkeit der Gewalt beeinflusst, ebenso wird der Einfluss des Bildungsniveaus und des Einkommens der pflegenden Angehörigen in den Studien kontrovers diskutiert (Cooper et al., 2008, Cooper, Blanchard et al., 2010, Vande Weerd & Paveza, 2006, Wiglesworth et al., 2010). Bei Betrachtung der Ergebnisse sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass die Angehörigen unterschiedlich viel Zeit für die Pflege aufwandten. In den Studien variierte der Pflegeaufwand von 4 bis zu 20 Stunden pro Woche, wodurch die Vergleichbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt ist.

4.1.3 Faktoren der Interaktion

In dieser Untergruppe wurden Ergebnisse zur Beziehungsqualität, zur Dauer der Pflegebeziehung und zu Risikofaktoren, welche sowohl die Pflegeempfängerinnen und Pflegeempfänger als auch die pflegenden Angehörigen betreffen, zusammengefasst.

In mehreren Studien wurde darauf hingewiesen, dass die Qualität der Beziehung ausschlaggebend dafür ist, ob in der Pflegebeziehung Gewalt auftritt. Hauptsächlich ging aus den Studien hervor, dass es in Beziehungen, in welchen es schon vor der Erkrankung der Betroffenen zu häufigen Auseinandersetzungen kam, auch nach dem Ausbruch der Krankheit zu Gewaltanwendungen kam (Cooney et al., 2006, Cooper, Selwood et al., 2010).

Überraschend schien das Ergebnis, dass keine eindeutige Aussage gemacht werden kann, ob die zur Betreuung aufgewandte Zeit, der Pflegebedarf und die Anzahl an Pausen einen Einfluss auf das Auftreten von Gewalt haben (Cooney et al., 2006, Cooper Selwood et al., 2010).

4.2 Interventionen

Bei der Beurteilung der Wirksamkeit der Interventionen wurde nicht die direkte Auswirkung einer Intervention auf das Gewaltvorkommen erhoben, sondern deren Wirkung auf Faktoren wie Depression, Ängstlichkeit, dysfunktionales Coping oder hohe Belastung. Diese wiederum erhöhen das Risiko für Gewalt in der Pflegebeziehung. Die Mehrzahl der Interventionen zielte ausserdem nicht auf die Demenzkranken ab, sondern richtete sich an die pflegenden Angehörigen.

4.2.1 Verhaltenstherapeutische Interventionen

Es fanden Schulungen anhand eines angepassten Handbuchs der dialektisch behaviouralen Therapie zu Themen wie Emotionsregulation und Distress-Toleranz statt. Diese konnten das emotionale Wohlbefinden, das Energielevel und das problemfokussierte Coping der pflegenden Angehörigen zwar signifikant verbessern, erreichten aber keine Besserung der depressiven Symptome und der Belastung (Drossel et al., 2011). Interventionen wie Gruppensitzungen zu Problemlösung, Entspannungstechniken, Selbsthilfegruppen, Hausbesuche oder Telefonanrufe von Pflegenden erwiesen sich ebenfalls als ineffektiv. Zudem konnte gezeigt werden, dass Interventionen wirkungsvoller waren, wenn sie in Einzelsitzungen und über einen längeren Zeitraum stattfanden (Cooper et al., 2007).

4.2.2 Entlastungsangebote

Obwohl pflegende Angehörige Entlastungsangebote wie ambulante Pflegeangebote, Sitzwachen oder Tagesheime als tendenziell hilfreich erachteten um ihr gewalttätiges Verhalten reduzieren zu können (Selwood et al., 2009), konnte gezeigt werden, dass diese keinen signifikanten Effekt auf die Ängstlichkeit der pflegenden Angehörigen hatten (Cooper et al., 2007).

4.2.3 Unterstützende Massnahmen

Es zeigte sich, dass pflegende Angehörige sich Anleitung im Umgang mit der demenzkranken Person wünschen, sei dies in Form von Information, Kontakt zur Alzheimergemeinschaft oder Medikamenten für die Betroffenen (Selwood et al., 2009). Allerdings konnten Angebote wie demenzspezifische Therapie für die Betroffenen (Selwood et al., 2007) oder Beratungsangebote (Cooper et al., 2007) keinen signifikant positiven Effekt auf die psychische Gesundheit der pflegenden Angehörigen verzeichnen. Yoga hingegen wirkte sich signifikant positiv auf die Ängstlichkeit pflegender Angehöriger aus. Sonstige körperliche Aktivität zeigte keinen positiven Effekt (Cooper et al., 2007).

5 Fazit

In den Studien äusserten pflegende Angehörige das Bedürfnis über Gewalt in der Pflegebeziehung sprechen zu können. Daraus lässt sich schliessen, dass professionelles Pflegepersonal die pflegenden Angehörigen direkt auf Gewalt in der Pflegebeziehung ansprechen soll. Die Autorinnen sehen es somit als notwendig an, dass bei den Eintritts-Assessments die Thematik der Gewalt gegenüber Demenzkranken integriert wird. Ebenso sollen in diesen Assessments Fragen zu Depression und Ängstlichkeit der pflegenden Angehörigen eingegliedert werden, da erwiesen wurde, dass diese Faktoren positiv mit dem Auftreten von Gewalt korrelieren.

Auf betrieblicher Ebene lassen sich Weiterbildungen des Pflegepersonals bezüglich Beratung und Verhaltenstherapie empfehlen.

Vielfersprechend zeigten sich vor allem verhaltenstherapeutische Ansätze. Beim Einsatz von Copingstrategien soll darauf geachtet werden, dass diese alltagstauglich sind und den Angehörigen sinnvoll erscheinen. Es ist von grosser Bedeutung, dass die Interventionen über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, um so die Nachhaltigkeit der Therapien

zu gewährleisten. Grundsätzlich wird nahegelegt, die Interventionen in Einzelsitzungen abzuhalten, da gezeigt werden konnte, dass diese deutlich effektiver waren als Gruppeninterventionen.

Generell besteht ein Mangel an praxisnahen Interventionen, die im Handlungsspielraum der Pflege liegen.

Auch im stationären Setting steht das Pflegepersonal oft in Kontakt zu Demenzkranken und deren pflegenden Angehörigen. Daher wäre es notwendig, speziell für diesen Bereich Empfehlungen zur Gewaltprävention in diesen Pflegebeziehungen abgeben zu können.

Des Weiteren gilt es zu untersuchen, ob Interventionen, welche Depression und Angst der pflegenden Angehörigen vermindern, auch einen direkten Einfluss auf das Gewaltvorkommen haben.

6 Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit. (2013). Nationale Demenzstrategie 2014-2017. Bern.
- Bundesamt für Statistik. (2010). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010–2060. Neuenburg.
- Cooney, C., Howard, R., & Lawlor, B. (2006). Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk? *International Journal of Geriatric Psychiatry, 21*, 564-571.
- Cooper, C., Blanchard, M., Selwood, A., Walker, Z., & Livingston, G. (2010). Family carers' distress and abusive behaviour: longitudinal study. *Br J Psychiatry, 196*(6), 480-485. doi: 10.1192/bjp.bp.109.071811
- Cooper, C., Manela, M., Katona, C., & Livingston, G. (2008). Screening for elder abuse in dementia in the LASER-AD study: prevalence, correlates and validation of instruments. *Int J Geriatr Psychiatry, 23*(3), 283-288. doi: 10.1002/gps.1875
- Cooper, C., Selwood, A., Blanchard, M., Walker, Z., Blizard, R., & Livingston, G. (2010). The determinants of family carers' abusive behaviour to people with dementia: results of the CARD study. *J Affect Disord, 121*(1-2), 136-142. doi: 10.1016/j.jad.2009.05.001
- Cooper, C., Valamurali, T. B. S., Selwood, A., & Livingston, G. (2007). A systemic review of intervention studies about anxiety in caregivers of people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 22*, 181-188.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (1991). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen : ICD-10, Kapitel V (F, klinisch-diagnostische Leitlinien)*. Bern: Huber.
- Drossel, C., Fisher, J. E., & Mercer, V. (2011). A DBT Skills training group for family caregivers of persons with dementia. *Behav Ther, 42*(1), 109-119. doi: 10.1016/j.beth.2010.06.001
- Görge, T., Herbst, S., & Rabold, S. (2006). Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im höheren Lebensalter in der häuslichen Pflege. Hannover: Kriminologisches Institut Niedersachsen.
- Handel, E. (2003). Das Beziehungsgeflecht Patientin/Patient, Angehörige und Betreuungsteam: Eine systemische Betrachtungsweise: Universitätsspital Zürich, Zentrum für Gerontologie.
- Livingston, G., Barber, J., Rapaport, P., Knapp, M., Griffin, M., King, D., . . . Cooper, C. (2013). Clinical effectiveness of a manual based coping strategy programme (START, STRategies for Relatives) in promoting the mental health of carers of family members with dementia: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ, 347*, f6276.
- Preusse-Bleuler, B., Métrailler, M., & Frey, P. (2012). Familienzentrierte Pflege - Handbuch zum Film (pp. 1-71). Bern.
- Schwander, M. (2006). Häusliche Gewalt: Situation Kantonalen Massnahmen aus rechtlicher Sicht. Bern: Eidgenössische Departement des Innern-Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann.
- Schweizerische Alzheimervereinigung. (2009). 102 000 Menschen mit Demenz in der Schweiz (pp. 1-5). Yverdon-les-Bains.
- Selwood, A., & Cooper, C. (2009). Abuse of people with dementia. *Reviews in Clinical Gerontology, 19*, 35-43.

- Selwood, A., Cooper, C., Owens, C., Blanchard, M., & Livingston, G. (2009). What would help me stop abusing? The family carer`s perspective. *International Psychogeriatrics*, 21(2), 309-313.
- Vande Weerd, C., & Paveza, G. J. (2006). Verbal mistreatment in older adults: A look at persons with alzheimer`s disease and their caregivers in the state of florida. *Journal of Elder Abuse and Neglct*, 17(4), 11-30.
- Vande Weerd, C., Paveza, G. J., Walsh, M., & Corvin, J. (2013). Physical mistreatment in persons with alzheimer`s disease. *Journal of Aging Research*, 1-10.
- WHO. (2011). European Report on Preventing Elder Maltreatment. Kopenhagen: World Health Organisation.
- Wiglesworth, A., Mosqueda, L., Mulnard, R., Liao, S., Gibbs, L., & Fitzgerald, W. (2010). Screening for abuse and neglect of people with dementia. *J Am Geriatr Soc*, 58(3),