

Veränderungen in der Partnerschaft als Thema in der psychotherapeutischen Begleitung

Dr. phil. Britta Wiegele

Dr.rer.biol.hum. Sophia Poulaki

Praxisgemeinschaft für Psychotherapie

Hippocampus Gerontologische Praxis München



Christian H.

- Psychotherapie und YOD-Partnerschaft: keine Ergebnisse
- Auswirkungen YOD auf die gesunden Partner: 11 Artikel
- Inhalte schwerpunktmäßig zu den Themen:
 - Kinder-Elternschaft,
 - Erfahrungen mit Pflege,
 - Umgang mit der Diagnose,
 - Bedürfnisse der Angehörigen von FTD-Erkrankten

Forschungslage: Keywords I

carer; dementia; young onset; family; psychosocial intervention

[Int Psychogeriatr](#). 2016 Sep;28(9):1441-54. **Psychosocial interventions for people with young onset dementia and their carers: a systematic review.** [Richardson A](#)¹, [Pedley G](#)¹, [Pelone F](#)¹, [Akhtar F](#)¹, [Chang J](#)¹, [Muleya W](#)¹, [Greenwood N](#)¹.

Ergebnis: arbeitsbasierte Interventionen mit sinnvollen Tätigkeiten außerhalb der häuslichen Umgebung sind hilfreich. Erforderlich wären größere Stichproben und bessere Studienqualität sowie die Erhebung von Auswirkungen auf die Angehörigen. Der Einfluss der Intervention auf die Partner wurde nicht untersucht. (eigene Übersetzung)

[Dementia \(London\)](#). 2018 Jan 1 "I have to be both mother and father": **The impact of Young-onset dementia on the partner's parenting and the children's experience.** [Gelman C](#)¹, [Rhames K](#)²

Drei Hauptthemen zu Veränderungen in der Familienstruktur und der Rollenverteilung: Mütter übernehmen alle elterlichen Zuständigkeiten. Kinder geraten in die Rolle der Pflegenden und der Geldverdiener und teilweise auch in die von Entscheidungsträgern. Dadurch kommt es zu Gefühlen von Überforderung. Die Kinder beschreiben zudem den Wunsch, die Mütter nicht mit ihren eigenen Gefühlen zusätzlich belasten zu wollen. Umgekehrt versuchen die Mütter den Kindern das Gefühl zu vermitteln, dass sie die Situation meistern. Als Interventionen wären Unterstützungsmöglichkeiten allgemein und die Unterstützung der Kommunikation in der Familie und bei der Artikulation eigener Gefühle gefordert. (eigene Übersetzung)

Forschungslage: Keywords II

[Am J Alzheimers Dis Other Demen.](#) **2013** Sep;28(6):634-41. **The unique experience of spouses in early-onset dementia.** [Ducharme F¹](#), [Kergoat MJ](#), [Antoine P](#), [Pasquier F](#), [Coulombe R](#).

Bisher nur wenige Studien zu Erfahrungen pflegender Partner von Menschen mit Demenz in jungen Jahren. Zudem wenig Unterstützungsangebote für diese Gruppe von pflegenden Angehörigen, welche auf deren spezielle Problemlage zugeschnitten sind. In der Studie wurden 12 Partner von früh Erkrankten interviewt. Sechs Themen erwiesen sich als besonders bedeutsam: Probleme im Umgang mit Verhaltensveränderungen und psychologischen Symptomen lange Suche nach der Diagnose, Verheimlichen der Diagnose gegenüber anderen und Verdrängung der Diagnose, Trauer über Verlust des Partners und Abschied von altersentsprechenden Lebensprojekten, Probleme im Umgang mit der neuen Rolle und von täglichen Zuständigkeiten, Probleme in Bezug auf die Zukunftsplanung. Bedarf an Entwicklung geeigneter Interventionen für Angehörige. (eigene Übersetzung)

[Am J Alzheimers Dis Other Demen.](#) **2013** Feb;28(1):42-6. **The needs of patients with early onset dementia.** [Armari E¹](#), [Jarmolowicz A](#), [Panegyres PK](#).

- Früherkennung und sinnvolle Überweisung wurden von beiden Partnern als der wichtigste Bereich für Verbesserungen eingeschätzt. Patienten empfanden im Bereich der Diagnosestellung den größten Bedarf, im Gegensatz dazu bezeichneten die pflegenden Angehörigen den Bereich Behandlung als ihr wichtigstes Anliegen.
- Die Sorgen von Erkrankten und ihren Angehörigen unterscheiden sich. Beständigen Einbeziehung beider Gruppen ist erforderlich für die Entwicklung maßgeschneiderter Zugangswege. (eigene Übersetzung)

Forschungslage: Keywords III

[Am J Alzheimers Dis Other Demen.](#) 2006 Dec-2007 Jan;21(6):398-402.

The psychosocial impact of young onset dementia on spouses. [Kaiser S¹](#), [Panegyres PK.](#)

- Die Studie untersucht die psychologischen Auswirkungen der Diagnose EOD auf die Partner/-innen mittels Fragebogenerhebung (Zarit Burden Interview und the Beck Depression Index), 120 Angehörige von Pat. mit YOD (frontotemporo-lobäre Degeneration, Alzheimer Krankheit, primär progredienter Aphasie). Alter der TN 62.3 J, (54% Frauen, 46% Männer). Ergebnisse: Die Diagnose hat signifikante Auswirkungen auf die Partner/-innen, charakterisiert durch Sorge vor Abhängigkeit, Ängste, Zunahme von Depressionen besonders bei Angehörigen von Pat. mit FTD. (eigene Übersetzung)

Modular care program

Someone who wants to have meaningful daytime activities and the company of others

Support group

Occupational therapy

Non verbal therapies

Individual counseling

Adapted work

Someone who is easily agitated and might be unaware of the dementia

Psychologist

Group fitness

Occupational therapy

Psycho-education family

Buddy

someone with apathy as a core symptom

Recreational activities

Outdoor activities

Physiotherapy

Structured program

Psycho-education family

Someone who experiences difficulties because of medical comorbidity

Medical care

Individual counseling

Physiotherapy

Hotel service

Diagnostic services

Radboudumc

MH&NS school for mental health and neuroscience

Dr. Christian Bakker, MSc. (2014) Younger people with dementia: attuning care to fit their needs

Veränderungen in der Partnerschaft

- Vor der Diagnose und zu Beginn der Erkrankung
 - Probleme mit Rückzug
 - labile Stimmung, Unausgeglichenheit,
 - Unzufriedenheit, Streit, Schuldzuweisungen,
 - Persönlichkeitsveränderung
- Trennungsgedanken
- Diagnoseschock
- Akzeptanzprobleme
- Offenheit in der Kommunikation nach Außen

Veränderungen in der Partnerschaft aus Sicht des Angehörigen

- Keine Initiative für Gemeinsamkeiten von Seiten des Pat.
- Nichts mehr gemeinsam besprechen oder entscheiden zu können
- In Bezug auf die Erkrankung, Entscheidungen alleine tragen zu müssen
- Rollenwechsel vom Partner/-in zum/zur Pfleger/-in
- Erkrankte erwartet eine Fortsetzung der Beziehung ohne Veränderungen
- Einsamkeit
- Sexualität

- Positive Veränderungen in der Partnerschaft möglich

Anliegen der gesunden Partner/–innen für die Psychotherapie

- Pat. soll kommen, hat nie gesprochen, soll jetzt verarbeiten
- Umgang mit Wut, Auflehnung (eigene und die des/der P.)
- Umgang damit, dass es keine Entlastungsangebote gibt
- Gratwanderung, eigene Berufstätigkeit und zunehmenden Pflegeaufwand zu verbinden
- Heimlich Dinge tun zu müssen, um Streit zu vermeiden
- Sorge um die Kinder und deren Verhältnis zum erkrankten Elternteil

Anliegen der erkrankten Partner/-innen

- Spürt, dass der/die gesunde Partner/-in unglücklich ist und eigene Überforderung
- Wunsch, dass der/die gesunde Partner/-in in der Therapie Unterstützung bekommt
- Ungelöstes Familienproblem lösen
- Rückendeckung und Hilfestellung in der Kommunikation für eigene Anliegen bekommen
- Formulieren was zu viel ist, artikulieren eigener Wünsche
- Emotionale Entlastung ohne die Familie zu belasten
- Mit der eigenen Biografie gesehen werden
- Kontaktaufnahme, ernstgenommen werden als Gesprächspartner/-in

Besonderheiten des Settings I

- Kurzes Zeitfenster für mögliche therapeutische Intervention für die Erkrankten
- Der Bedarf an Therapie und Begleitung des Gesunden besteht über mehrere Jahre (z.T. auch nach dem Tod)
- Absolut individueller Zuschnitt der therapeutischen Interventionen
- Schwierige Bindung und Beziehungsaufnahme
- Schritt für Schritt, Lebensqualität im Vordergrund
- Vorbeugung um nicht die einzige und ausschließliche Bezugs- und Pflegeperson zu werden
- Erkennen, welche Aufgaben abgegeben werden können bzw. müssen
- „Verwitwet sein“ ohne Todesfall
- Unrealistische Erwartungen der Umgebung in Hinsicht auf die Lebensgestaltung

Besonderheiten des Settings II

- Psychotherapeut/-in muss sehr gute Vorkenntnisse zu dem Thema YOD mitbringen, selber Erfahrung im Umgang mit Demenzkranken haben, „Dolmetscher“ Funktion einnehmen.
- Die Bereitschaft mitbringen, zwischen psychotherapeutischer Intervention und Beratung zu wechseln, diese Grenze immer wieder zu überschreiten.
- Die psychotherapeutische Intervention muss unter der Prämisse erfolgen, dass der erkrankte Partner sein Verhalten nicht verändern kann.
- Der Rhythmus der Psychotherapie muss flexibel gestaltet werden.
- Paartherapeutische Sitzungen gelegentlich oder Einbeziehung des Angehörigen und/oder der Kinder.

Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Praxis (VT)

- **Leistungen der Gesundheitskassen**
- Kurzzeittherapie-VT (24 Sitzungen) bei entsprechender Indikation (Diagnose)
- Langzeittherapie-VT (bis zu 80 Sitzungen)
- Demenz reicht nicht als Einzeldiagnose aus.

- Psychotherapeutisches Gespräch maximal 150 Minuten im Quartal

- Reine Beratung nicht erstattungsfähig.
- Kooperationen mit Beratungsstellen bzw. anderen Institutionen der Versorgung daher sehr wichtig.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Praxisgemeinschaft für Psychotherapie
Hippocampus Gerontologische Praxis München

Augustenstraße 79, 80333 München

Tel. 520 55 903 und 520 55 938

www.hippocampus-gpm.de

Email: info@hippocampus-gpm.de



Christian H.