Fachhochschule der Diakonie

Empowerment in der Gerontopsychiatrie

Gerontopsychiatrie:

Die Gerontopsychiatrie befasst sich mit der diagnostischen Abklärung und der Behandlung psychischer Erkrankungen von alten Menschen [1].

Die Ziele der Gerontopsychiatrie sind:

- Die Lebensqualität zu verbessern,
- fortschreitende Erkrankungen aufzuhalten oder einen Remissionszustand zu erreichen,
- sowie die bestehenden Fertigkeiten und sozialen Netzwerke zu fördern [2].

Krankheitsbilder die in der Gerontopsychiatrie vorkommen sind zum Beispiel:

- Demenzerkrankungen
- leichte bis schwere depressive Störungen
- Ängste und Anpassungsstörungen
- Schizophrenien und wahnhafte Störungen
- Abhängigkeitserkrankungen
- posttraumatische Belastungsstörungen [2]

Empowerment:

Der Begriff „Empowerment“ kommt aus dem englischen und kann als „Ermächtigung“ übersetzt werden [3].
Die zentrale Botschaft von Empowerment ist „Macht“. Die eigene Macht zu haben etwas selbst zu tun, zu verändern, aber auch einen Ist Zustand zu erhalten.
Es soll ermutigen die eigenen Stärken zu entdecken, aber auch wieder zuerkennen, die Neugierde wecken, etwas Neues erleben und es soll die Energie der Betroffenen freisetzen.

Empowerment ist:
Das Anstiften zur (Wieder-) Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens.

Ziel von Empowerment:
„Die vorhandenen Fähigkeiten der Adressaten sozialer Dienstleistungen zu autonomer Lebensorganisation zu kräftigen und Ressourcen freisetzen, mit deren Hilfen sie die eigenen Lebenswege und Lebensräume selbstbestimmt gestalten können“ [4].

Selbstwirksamkeit bei Menschen mit Demenz

- Selbstwirksamkeit ist das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten [5].
- Die Auswirkungen des eigenen Handelns auf die Lebenssituation und das Wohlbefinden müssen erkannt werden können [6].
- Des Erleben von Selbstwirksamkeit – auch in Momentaufnahmen - erhöht das Wohlbefinden und beeinflusst die Lebensqualität positiv [7] [9] [10].
- Dies gilt auch für Menschen mit Demenz, deswegen muss auch hier Selbstwirksamkeit unterstützt und gefördert werden [8].

Adhärenz bei chronischen Krankheitsverläufen im Alter

- Adhärente Patienten identifizieren sich mit den Therapiezielen [16].
- Es geht gerade bei älteren Menschen darum sie zu befähigen, sich aktiv einzubringen und nicht nur durch den Arzt gesteuert behandelt zu werden.
- Dies ist vor allem bei ältere Menschen wichtig, da sie ein anderes Rollenbild und Rollenverständnis von Arzt und Patienten, haben als jüngere Menschen [12].
- Motivierende Gesprächsführung ist ein Schlüsselfaktor in der Adhärenz Therapie [13].
- Studien mit Gerontopsychiatrischen Probanden schließen mit dem Ergebnis ab, dass auch ältere Menschen von der Adhärenz Therapie nachhaltig profitieren [11] [17].

Rolle der Pflegefachpersonen

- Psychiatrisch Pflegende müssen ressourcenorientiert und unter besonderer Berücksichtigung der großen Lebenserfahrung der Patienten arbeiten [15].
- Nicht die schwindenden Fähigkeiten stehen im Mittelpunkt der Beziehungsgestaltung. Ziel ist es die vorhandenen hervorzuheben und gezielt einzusetzen und zu erhalten.
- Verschiedene Pflegemodelle geben Rahmenbedingungen für ein Empowerment orientiertes Arbeiten.
- In der Gerontopsychiatrie bedarf es ein besonderes Maß an Empathie und Fachkompetenzen diese Pflegemodelle anzubieten, zu gestalten und wenn nötig an die Bedürfnisse der Patienten anzupassen, sowie zu verbinden [14].

Literatur:

[1] Mayr, W., Waibel, M. (2011). Psychische Störungen im Alter. In Thiel. H., Jensen, M. & Traxler, S. (Hrsg.), Psychiatrie für Pflegeberufe, 5. Auflage (S.182- 215). München: Elsevier GmbH. **[2]** Glaser, M. (2018). Gerontopsychiatrische Einrichtungen. beta Institut (Hrsg.) Gefunden unter https://www.betanet.de/gerontopsychiatrische-einrichtungen.html **[3]** Muss, A. (2002). Empowerment. Psych Pflege 2002; 8: 277-284. **[4]** Herriger, N. (2006). Materialien 1 Norbert Herriger Stichwort Empowerment. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.). Gefunden unter https://www.empowerment.de/empowerment.de/files/Materialien-1-Stichwort-Empowerment.pdf **[5]** Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. A social cognitive theory (Prentice-Hall series in social learning theory). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. **[6]** Barker, P. J. & Buchanan-Barker, P. (2013). Das Gezeitenmodell. Der Kompass für eine recovery-orientierte, psychiatrische Pflege (Programmbereich Pflege, 1. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber. **[7]** Kitwood T. (2013). Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (6., erweiterte Auflage). Bern: Verlag Hans Huber. **[8]** Leipold, B. & Zank, S. (2002). Die Erfassung subjektiver Lebensqualität bei dementiell Erkrankten. Gütekriterien von Selbstbeurteilungsskalen. Zeitschrift für Neuropsychologie, 13 (2), 139–148. https://doi.org/10.1024//1016-264X.13.2.139 **[9]** Perrig-Chiello, P., Stähelin, H. B. & Perrig, W. J. (Hrsg.). (1999). Wohlbefinden, Gesundheit und kognitive Kompetenz im Alter. Ergebnisse der Basler Interdisziplinären Altersstudie IDA; Projekt entstanden im Rahmen des Nationalfondsprojektes "Autonomie und Gesundheit im Alter" (Perrig & Krebs, 1992; Nr. 40-356 42.93). Bern: Haupt. **[10]** Sauter, D. (2011). Wohlbefinden. In D. Sauter, C. Abderhalden & I. Needham (Hrsg.), Lehrbuch Psychiatrische Pflege (3. Aufl., 1086-1006). s.l.: Verlag Hans Huber. **[11]** Cooper, C., Carpenter, I., Katona, C., Schroll, M., Wagner, C., Fialova, D. et al. (2005). The AdHOC Study of older adults' adherence to medication in 11 countries. The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 13 (12), 1067–1076. https://doi.org/10.1176/appi.ajgp.13.12.1067 **[12]** Gray, R., Wykes, T. & Gournay, K. (2002). From compliance to concordance: a review of the literature on interventions to enhance compliance with antpsychotic medication. J Psychiatr Ment Health Nurs., 3, 277–284. **[13]** Kremer, G. & Schulz, M. (2016). Motivierende Gesprächsführung in der Psychiatrie (Basiswissen, Bd. 23, Dritte, vollständig überarbeitete Ausgabe). Köln: Psychiatrie Verlag. **[14]** Noelle, R. (2015). Grundlagen und Praxis gerontopsychiatrischer Pflege (Better care, Bd. 3, 1. Aufl.). Köln: Psychiatrie-Verl. **[15]** Sauter, D. & Needham, I. (2011). Gerontopsychiatrische Pflege (3. Aufl., S. 1146–1153). s.l.: Verlag Hans Huber. **[16]** Schulz M. & Needham, I. (2011). Adhärenz. In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham & S. Wolff (Hrsg.), Lehrbuch Psychiatrische Pflege (3. Aufl., S. 608–618). s.l.: Verlag Hans Huber. **[17]** Stauffer, Y., Spichiger, E. & Mischke, C. (2015). Komplexe Medikamentenregime bei multimorbiden älteren Menschen nach Spitalaufenthalt – eine qualitative Studie. Pflege, 28 (1), 7–18. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000400

Kontaktdaten der Autorinnen:

Klara Döllner: Gesundheits- und Krankenpflegerin; ev. Krankenhaus Königen Elisabeth Herzberge (KEH) Berlin: klaradoellner@freenet.de
Kerstin Redzinski: Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Psychiatrie; LVR- Klinikum Düsseldorf: kerstin.redzinski@lvr.de
Sabine Brüchmann: Fachkrankenschwester für Psychiatrie; kbo IAK-KMO München; Sabine_Bruechmann@yahoo.de

© 2019 Klara Döllner, Kerstin Redzinski, Sabine Brüchmann