

**GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR PFLEGENDE FAMILIENANGEHÖRIGE  
VON MENSCHEN, DIE AN DER ALZHEIMER-KRANKHEIT ODER  
VERWANDTEN MENTALEN STÖRUNGEN LEIDEN**

**HANDBUCH FÜR GRUPPENLEITER**

**MODUL 6**

**EINFLUß DER KRANKHEIT AUF DIE PFLEGEPERSON**

**VON LORI STEVENSON**

# Inhaltsverzeichnis

<b>THEORETISCHER TEIL .....</b>	<b>3</b>
I. INHALT.....	3
II. ZIELE.....	3
III. STRUKTUR DES MODULS.....	3
IV. HINTERGRUNDINFORMATIONEN .....	4
MERKBLATT 6 (A): EINFLUß DER KRANKHEIT AUF DIE PFLEGEPERSONEN .....	6
<b>KONSEQUENZEN DES NEGATIVEN EMOTIONALEN EINFLUSSES DER PFLEGETÄTIGKEIT .....</b>	<b>8</b>
A. EINFLUß AUF DIE PFLEGEPERSON .....	8
<i>Praktische Konsequenzen.....</i>	<i>8</i>
<i>Emotionale Konsequenzen.....</i>	<i>8</i>
<i>Soziale Konsequenzen.....</i>	<i>8</i>
B. EINFLUß AUF DIE AN EINER DEMENZ LEIDENDE PERSON.....	8
<i>Praktische Konsequenzen.....</i>	<i>8</i>
<i>Emotionale Konsequenzen.....</i>	<i>8</i>
<i>Soziale Konsequenzen.....</i>	<i>9</i>
<b>HINWEISE FÜR GRUPPENLEITER .....</b>	<b>9</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>10</b>
<b>ÜBUNGEN/AKTIVITÄTEN: ÜBERBLICK.....</b>	<b>11</b>
ÜBUNG NR 1: GEFÜHLE FESTSTELLEN UND AUSDRÜCKEN.....	12
MERKBLATT 6 (B): GEFÜHLE FESTSTELLEN UND AUSDRÜCKEN .....	13
ÜBUNG NR. 2: DIE ANTWORT DES KÖRPERS AUF ANGST .....	14
MERKBLATT 6 (C): ANGST .....	15
MERKBLATT 6 (D): DIE REAKTIONEN DES KÖRPERS AUF ANGST.....	16
ÜBUNG NR. 3: NERVOSITÄT/MANGEL AN SELBSTVERTRAUEN .....	17
ÜBUNG NR. 4: HERAUSFORDERNDE NEGATIVE GEDANKEN .....	18
MERKBLATT 6 (E): NEGATIVE GEDANKEN UND HERAUSFORDERUNGEN.....	20
ÜBUNG NR. 5: ANSPRUCHSVOLLES DENKEN .....	21
MERKBLATT 6 (F): ANSPRUCHSVOLLE GEDANKEN.....	23
MERKBLATT 6 (G): SCHULDGEFÜHLE.....	24
ÜBUNG NR. 6: UMGANG MIT ANGST – NEUE BETRACHTUNGSWEISEN .....	26
ÜBUNG NR. 7: AUS DER PFLEGETÄTIGKEIT LERNEN.....	27
ÜBUNG NR. 8: POSITIVE BEREICHE DER PFLEGE FESTSTELLEN .....	28
MERKBLATT 6 (H): BEISPIELE FÜR SITUATIONEN, DIE ZUFRIEDENHEIT BEI DEN PFLEGEPERSONEN HERVORRUFEN.....	30
ÜBUNG NR. 9: UMGANG MIT ÄRGER.....	31
MERKBLATT 6 (I): ÄRGER BEI DER PFLEGETÄTIGKEIT .....	32

## **THEORETISCHER TEIL**

### **I. Inhalt**

Dieses Modul ist Bestandteil eines Trainingspakets, das sich die Gesundheitsförderung für Pflegepersonen von Menschen, die an einer Demenz (sei es an der Alzheimer-Krankheit oder an einer der weniger bekannten Formen von Demenz) leiden, zum Ziel gesetzt hat. Es behandelt speziell die Themen rund um den emotionalen Einfluß, den der Erhalt der Diagnose von Demenz bei einem Familienmitglied auf die Hauptpflegepersonen der betroffenen Person haben kann. Demenz übt, vielleicht mehr als jede andere Krankheit, einen sehr bezeichnenden Einfluß auf die Pflegepersonen aus, der noch lange, nachdem die Pflegeaufgabe erfüllt ist, anhalten kann.

Die Pflege einer an einer Demenz leidenden Person kann die emotionalen Ressourcen eines jeden Menschen bis zur Belastungsgrenze erschöpfen.

Dies ist zum einen Teil auf die unvermeidlichen Veränderungen in der Beziehung zwischen der Pflegeperson und der an einer Demenz leidenden Person zurückzuführen, zum anderen Teil auch auf die fortschreitenden Verhaltensänderungen, die Demenz mit sich bringt.

Dieses Modul versucht, die emotionalen Bereiche herauszuarbeiten, in denen Pflegepersonen während der verschiedenen Stadien ihrer Pflege Tätigkeit beeinflusst werden, um zu zeigen, daß diese emotionalen Reaktionen sehr verbreitet, wenn nicht sogar normale Reaktionen sind, und um die Pflegepersonen in die Lage zu versetzen, mit diesen Emotionen umgehen zu können.

Die folgenden Themen werden behandelt:

- Angst
- Schuldgefühle
- Depressionen
- Ärger
- positive Aspekte der Pflege.

### **II. Ziele**

- Den Einfluß der Pflege Tätigkeit auf die Pflegepersonen festzustellen.
- Die Pflegepersonen in die Lage zu versetzen, diesen Einfluß in Bezug auf sich selbst zu erkennen.
- Den Pflegepersonen zu der Erkenntnis zu verhelfen, daß diese Erfahrungen von anderen geteilt werden und daß sie nicht alleine sind.
- Es zu ermöglichen, über diese Gefühle in einer sicheren und vertraulichen Umgebung sprechen zu können.
- Eine Diskussion darüber in Gang zu bringen, wie die hoch-emotionale Aufgabe, Pflege zu geben, bewältigt werden kann.
- Die positiven Aspekte der Pflege Tätigkeit genauso wie die häufiger hervorgehobenen negativen Wirkungen zu betrachten.

### **III. Struktur des Moduls**

Dieses Modul besteht aus 2 Teilen; der erste Teil beinhaltet Hintergrundinformationen betreffend den Einfluß, den die Krankheit in emotionaler Hinsicht auf das Leben der Pflegeperson ausübt. Der zweite und Hauptteil des Moduls besteht aus Übungen für die Gruppenarbeit, die sich für Pflegepersonen in allen Stadien ihrer Pflege Tätigkeit eignen. Jede der

Übungen enthält Lernziele, Methoden und Anmerkungen zum Anwendungsbereich und der Angemessenheit der Methode oder der Übung selbst. Alle erforderlichen Merkblätter sind beigelegt.

Die Gruppenleiter sollten daran denken, die vorgeschlagenen Zeitrahmen und Themen im Hinblick auf die Bedürfnisse der Gruppenteilnehmer so flexibel wie möglich zu behandeln.

#### **IV. Hintergrundinformationen**

##### **Hintergrundinformationen zum Einfluß der Krankheit auf die Pflegepersonen**

Die Mehrheit der an einer Demenz leidenden Menschen lebt in unserer Gemeinschaft, und es ist längst anerkannt worden, daß dies ohne das hohe Maß an Unterstützung, das von Familienmitgliedern und Freunden zur Verfügung gestellt wird, nicht möglich wäre.

Die Pflege einer Person, die an einer Demenz leidet, nimmt selten einen plötzlichen Anfang und wird gleichermaßen nur selten vorhergesehen. Die Jahre, die einer definitiven Diagnose bei einem Verwandten vorausgehen, sind oftmals durch die Unsicherheiten für die Pflegeperson gekennzeichnet; der relativ langsame Beginn der Krankheit bedeutet, daß sie sich oftmals fragen, ob etwas nicht in Ordnung ist. Nur zu bald wird deutlich, daß tatsächlich etwas überhaupt nicht in Ordnung ist. Die Sorgen und Ängste, die diese Erkenntnis mit sich bringt, werden in den meisten Fällen durch eine positive Diagnose nicht zerstreut.

Die Pflege für jemanden, der an einer Demenz leidet, ist in der Literatur meist in Bildern dergestalt beschrieben worden, daß ein hoher Preis gefordert ist, für den im Gegenzug sehr wenig erhalten wird.

Manchmal wird gesagt, daß die Pflege für jemanden, der an einer Demenz leidet, belastender ist als jede andere Krankenpflege. Der langsame Verschlechterungsprozeß, die vielen und unterschiedlichen Veränderungen im Verhalten und in der Persönlichkeit, der Mangel an Verständnis für die Krankheit in der Gesellschaft insgesamt und die Unfähigkeit der an einer Demenz leidenden Person, die Pflege wertschätzen zu können, tragen alle zu dieser gesteigerten Belastung bei. Dennoch scheint das Maß der Belastungen nicht alleine vom Grad der Verhaltensstörungen der an einer Demenz leidenden Person abzuhängen.

Die Art und das Ausmaß der Belastungen, die Pflegepersonen erleben, sind sehr verschieden, aber die Pflegepersonen scheinen für negative Gefühle empfänglicher zu sein, wenn die Verhaltensstörungen besonders schwerwiegend sind oder die Beziehung unerfüllt war. Oftmals hängt ihre Fähigkeit, mit der Situation fertigzuwerden, auch teilweise von ihren eigenen Einstellungen und ihrer Fähigkeit ab, das Gefühl zu erlangen, die Situation unter Kontrolle zu haben. Deshalb scheint es nicht der Pflegeaufwand selbst zu sein, der den Hauptteil der Belastungen ausmacht, sondern es sind die Umgebung und die Beziehung, innerhalb derer die Pflege erfolgt.

Diese Tatsache wurde 1983 von Hirschfield kommentiert, die die motivierenden Faktoren, die den Pflegepersonen zur Verfügung standen, um ihre Pflegerolle fortzuführen, untersuchte. Sie fand heraus, daß die Pflegepersonen von Menschen, die an einer Demenz leiden, es dann schafften, einen hohen Pflegestandard zu erhalten, wenn "zwischen der an einer Demenz leidenden Person und der Pflegeperson ein hohes Maß an Gegenseitigkeit bestand". Gegenseitigkeit wurde definiert als "die Fähigkeit, in der Pflege-Beziehung Dankbarkeit, Bedeutung und Austausch zu finden".

Im allgemeinen wird die Pflege eines Verwandten, der an einer Demenz leidet, als beschwerlich, undankbar und ohne Befriedigung beschrieben. Dennoch haben einige Wissenschaftler hinter diese Klassifikationen geschaut, ursprünglich bei Altenpflegern und in letzter Zeit bei Pflegepersonen von Menschen, die an einer Demenz leiden. Es ist ein Bereich, der noch vollständig untersucht werden muß, aber die derzeitigen Erkenntnisse erlauben bereits

den Rückschluß, daß Anerkennung und Befriedigung neben den Belastungen und dem Streß im Leben vieler Pflegepersonen existieren können. Die Arbeit von Nolan und Grant hat ergeben, daß ein hohes Maß an Befriedigung bei der Pfl egetätigkeit mit nachfolgend aufgeführten Faktoren zusammenhängt:

- verbessertem Wohlbefinden der Pflegeperson
- einer gesteigerten Hinwendung zu der Pflegebeziehung
- einer reduzierten Wahrscheinlichkeit der Heimeinweisung der gepflegten Person
- dem Vorhandensein einer guten Beziehung, bevor die Pflege erforderlich wurde
- der Betrachtung der abhängigen Person als einen wertvollen Menschen, statt als einen Problemfall.

Wenn Pflegepersonen an die Quellen von Befriedigung, die sie erleben können, erinnert werden, kann sie dies in die Lage versetzen, ihren Verwandten weiterhin zu Hause behalten zu können – ein Resultat, von dem die meisten Pflegepersonen sagen werden, daß es ihr Hauptziel darstellt.

**Merkblatt 6 (A): Einfluß der Krankheit auf die Pflegepersonen**

- Die Pflege einer an einer Demenz leidenden Person ist als "emotionale Achterbahn" beschrieben worden. Sie müssen darauf gefaßt sein, eine emotionale Reaktion auf Ihre Pflege-Rolle zu erfahren. Die verschiedenen Gefühle können sich von Traurigkeit und Einsamkeit bis hin zu Ärger, Schuldgefühlen, Frustration und Verzweiflung erstrecken. Im Angesicht der Realität einer chronischen Krankheit ist ein emotionales Durcheinander nicht nur verständlich, sondern vollkommen angemessen.
- Es gibt nicht nur einen Weg, mit diesen Emotionen umzugehen. Es kann jedoch hilfreich sein, zu erkennen, was Sie fühlen, und ein Verständnis dafür zu erlangen, warum Sie so fühlen.
- Versuchen Sie nicht, Ihre Gefühle zu bewerten oder sie mit den Gefühlen anderer Familienmitglieder oder Gruppenteilnehmer zu vergleichen. Jede Person erlebt Situationen verschieden und reagiert auf sie verschieden – Ihre Gefühle sind so einzigartig wie Sie selbst. Wenn Sie Ihre Gefühle mit anderen Pflegepersonen besprechen, kann Ihnen dies dabei helfen, sich weniger durcheinander zu fühlen. Menschen, die sich in der gleichen Situation wie Sie befinden oder befunden haben, können oftmals wertvolle Unterstützung und Verständnis für Ihre Erlebnisse und Gefühle geben.
- Das Gefühl, alleine zu sein, ist unter Pflegepersonen von Menschen, die an einer Demenz leiden, sehr verbreitet. Viele Pflegepersonen fühlen sich isoliert, ohne ganz genau zu wissen, wie dies geschehen ist. Je länger sie von der Außenwelt abgeschnitten sind, um so schwieriger ist es, den ersten Schritt zurück in die Gesellschaft zu unternehmen. Wenn Sie die Kontakte mit anderen – Familie, Freunden, anderen Pflegepersonen – aufrechterhalten, kann Ihnen dies dabei helfen, sich weniger alleine zu fühlen und es kann auch positive Auswirkungen auf die Qualität der Pflege, die Sie leisten, haben. Der Erfahrungsaustausch mit anderen kann Ihnen dabei helfen, zu erkennen, daß andere ähnliche Gefühle erleben.
- Es ist für Pflegepersonen nicht ungewöhnlich, ein steigendes Angstgefühl im Angesicht dieser Krankheit zu erleben. Es wird oftmals durch Machtlosigkeit oder die Angst, mit der Situation nicht fertigzuwerden oder dadurch hervorgerufen, daß man nicht weiß, was als nächstes geschehen wird. Wenn man sich über die Krankheit informiert, indem man mit anderen Pflegepersonen oder mit Krankenpflegepersonal spricht, über Demenz liest und herausfindet, wie andere damit fertiggeworden sind, kann dies dabei helfen, einige dieser Ängste zu zerstreuen.
- Es ist ganz natürlich, sich ärgerlich oder frustriert zu fühlen: Ärgerlich darüber, was Ihnen geschieht, ärgerlich darüber, daß andere nicht zu helfen scheinen; ärgerlich auf die betroffene Person wegen ihres veränderten Verhaltens; ärgerlich über einen Mangel an Pflegediensten. Es ist hilfreich, Ihren Ärger zu akzeptieren und Ihre Gefühle mit anderen zu teilen. Es ist auch wichtig, zu erkennen, daß eine Steigerung in diesen Gefühlen ein Signal dafür sein kann, daß Sie eine Pause brauchen oder daß Sie mehr Hilfe benötigen.
- Oftmals fühlen sich Pflegepersonen ohne erkennbaren Grund schuldig. Dies ist häufig mit der Tatsache verbunden, daß sie - zu Recht oder zu Unrecht - das Gefühl haben, nicht alles gut genug gemacht zu haben. Es hilft, daran zu denken, daß Sie Ihr Bestes geben, daß Sie die beste Pflege, zu der Sie in der Lage sind, geben. Seltsamerweise sind es oft diejenigen, die die meiste Pfllegetätigkeit leisten auch die, welche die meisten Schuldgefühle haben.

- Wenn eine Veränderung in Ihrer Pflegesituation auftritt (sei es, daß Sie zum ersten Mal einen Tages-Pflege-Service akzeptieren, oder daß Ihr Verwandter in ein Pflegeheim eingewiesen werden muß), ist es ganz natürlich, daß Sie sich schuldig fühlen. Erkennen Sie, daß diese Schuldgefühle aus der unrealistischen Vorstellung herrühren, die viele von uns haben, daß wir in der Lage sein sollten, mit allem fertigzuwerden.
- Depressive Symptome können bei Pflegepersonen sehr verbreitet sein und werden üblicherweise durch die Lebensumstände ausgelöst. Denken Sie daran, daß Depressionen eine behandelbare Krankheit sind. Denken Sie daran, Ihrem Hausarzt mitzuteilen, daß Sie eine an einer Demenz leidende Person pflegen.

## **KONSEQUENZEN DES NEGATIVEN EMOTIONALEN EINFLUSSES DER PFLEGETÄTIGKEIT**

### **A. Einfluß auf die Pflegeperson**

- ***Praktische Konsequenzen***

Eine Pflegeperson, die unter den negativen Emotionen, die eine Pflege Tätigkeit so oft mit sich bringen kann, leidet, läuft Gefahr, so handlungsunfähig zu werden, daß sie nicht länger in der Lage ist, ihre Pflegerolle aufrechtzuerhalten oder ihren Verwandten zu Hause behalten zu können. In diesem Fall kann es zunächst einmal helfen, das Maß an Unterstützung durch Pflegedienste oder andere Familienmitglieder zu erhöhen. In schweren Fällen muß eine alternative Pflege für die an der Demenz leidende Person gefunden werden. Ironischerweise ist dies genau die Situation, für deren Vermeidung die Pflegeperson gekämpft hat.

- ***Emotionale Konsequenzen***

Die negativen Emotionen, die Pflegepersonen so oft erleben, können so lähmend sein, daß sie die normalen Funktionsweisen blockieren. Die Pflegepersonen werden isoliert und leiden in einigen Fällen unter schweren psychologischen Reaktionen wie beispielsweise Depressionen. In diesen Fällen können die Auswirkungen auf eine Familie damit verglichen werden, wie es ist, wenn ein Stein in einen Teich geworfen wird; die Auswirkungen sind weitreichend. Die emotionalen Auswirkungen der Pflege verschwinden nach Beendigung der Pflege Tätigkeit nicht; Pflegepersonen haben oftmals berichtet, daß sie die Auswirkungen noch Jahre, nachdem ihr Verwandter in ein Pflegeheim eingewiesen worden oder gestorben war, gespürt haben.

- ***Soziale Konsequenzen***

Es kann für Pflegepersonen, die unter den emotionalen Auswirkungen der Pflege leiden, schwierig sein, ein Privatleben außerhalb ihrer Verantwortlichkeiten aufrechtzuerhalten. Sie fühlen sich nicht nur physisch ausgelaugt, sondern wahrscheinlich auch emotional zu überlastet, um überhaupt darüber nachzudenken, andere Menschen zu treffen oder ein Hobby fortzuführen. Sie haben möglicherweise auch das Gefühl, daß niemand ihre Situation versteht oder darüber sprechen möchte. Jede Pflegeperson in einer solchen Situation riskiert, isoliert zu werden und als Konsequenz daraus eine weitere Steigerung ihrer emotionalen Verzweiflung zu erleben.

### **B. Einfluß auf die an einer Demenz leidende Person**

- ***Praktische Konsequenzen***

Eine emotional überforderte Pflegeperson wird, trotz allerbesten Absichten nicht in der Lage sein, ihrem Verwandten eine ruhige, strukturierte Form der Pflege zukommen zu lassen. Kurzfristig betrachtet besteht für die an der Demenz leidende Person die Gefahr, von "Not Helfern" gepflegt zu werden, die nicht geplant oder erwartet waren und deshalb zu Verwirrungen führen könnten. Auf lange Sicht ist es wahrscheinlich, daß die an der Demenz leidende Person frühzeitig in ein Pflegeheim eingewiesen werden muß.

- ***Emotionale Konsequenzen***

Eine an einer Demenz leidende Person versteht möglicherweise nicht in vollem Umfang den Sinn dessen, was gesprochen wird, ist aber in der Lage, eine emotional geladene Atmosphäre wahrzunehmen. Dies kann negative Auswirkungen auf ihre eigene Stimmung und konsequenterweise auf ihr Verhalten haben.



- **Soziale Konsequenzen**

Es ist unwahrscheinlich, daß eine Pflegeperson, die beispielsweise an Depressionen leidet, die emotionale Ausrüstung besitzt, um die sozialen Bedürfnisse des von ihr abhängigen Menschen zu bedenken. Die an einer Demenz leidende Person kann sich daher möglicherweise vergessen oder ungewollt fühlen und sich zurückziehen. Ein Mangel an Stimulation kann ernste Auswirkungen inklusive des weiteren Abbaus einiger Fähigkeiten oder Fertigkeiten, mit sich bringen.

## **HINWEISE FÜR GRUPPENLEITER**

In diesem Modul werden Pflegepersonen ermutigt, den spezifischen emotionalen Status, in dem sie sich befinden, festzustellen, einen Teil davon als negativ anzusehen, andere Teile dergestalt, daß sie das Potential haben, positiv zu sein, wenn sie kontrolliert werden. Einige der Übungen konzentrieren sich nicht auf spezifische Gefühle wie Ärger oder Angst, sondern erlauben es dem Trainer statt dessen, zur Feststellung von Gefühlen und zur Diskussion über sie zu ermutigen.

Es kann lohnend sein, über folgende Vorschläge nachzudenken:

- Die Diskussion über negative Emotionen der Pflegepersonen im Rahmen eines Trainingsprogramms kann bestenfalls emotionsgeladen, schlechtestenfalls potentiell schädlich für die Gruppenteilnehmer sein. Der Gruppenleiter sollte deshalb Sorge dafür tragen, daß den betroffenen Pflegepersonen am Ende jeder Sitzung des Trainingsverlaufs ausreichende Unterstützung angeboten wird.
- Wichtig ist auch, daß die Gruppenleiter, die dieses Modul für eine oder mehrere Sitzungen benutzen, Erfahrungen im Umgang mit Personen haben, die unter emotionalen Schwierigkeiten leiden. Vorausgegangene Arbeit mit Pflegepersonen von Menschen, die an einer Demenz leiden, wäre hilfreich.
- Es ist auch ratsam, einen zweiten Gruppenleiter zur Seite zu haben, der den Teilnehmern während des Trainings, und natürlich auch dem Hauptgruppenleiter selbst, zusätzliche Unterstützung geben kann.
- Es kann auch sinnvoll sein, einen Zeitraum innerhalb des Trainings (wenn möglich, am Ende eines Trainingstages) ausschließlich dafür zu reservieren, der Gruppe oder einzelnen Mitgliedern innerhalb der Gruppe emotionale Unterstützung zu gewähren, wenn dies verlangt wird. Dies kann auch den Effekt haben, daß das Training reibungsloser verläuft; es finden weniger Unterbrechungen des Trainings selbst statt durch das Erzählen von eigenen Erlebnissen oder dadurch, daß Teilnehmer versuchen, Unterstützung zu finden, wenn jeder weiß, daß ein besonderer Zeitraum hierfür reserviert ist.
- Der Gruppenleiter sollte auf Teilnehmer achten, deren Bedürfnissen weitergehender sind als das, was durch die Gruppe oder das Training erfüllt werden kann. Teilnehmer, die unter besonders starken Angstzuständen leiden oder die andere Schwierigkeiten wie Depressionen oder Beziehungsschwierigkeiten zu haben scheinen, sollten ermutigt werden, zuständige Stellen hierfür aufzusuchen. Der Gruppenleiter sollte auch darüber nachdenken, sie auf zur Verfügung stehende professionelle Hilfe zu verweisen, wenn sie hiermit einverstanden sind. Wenn solche Probleme vor Beginn der Trainingssitzungen deutlich werden, sollten diese Pflegepersonen von der Teilnahme abgehalten und auf andere Hilfsquellen verwiesen werden.

## **LITERATURVERZEICHNIS**

- Alzheimer's Disease Society (1993) *Deprivation & Dementia*
- Alzheimer's Disease Society, (1996) *Opening The Mind, New Frontiers in Alzheimer's Research*
- Barnes R.F., Raskind, M.A., Scott, M. & Murphy, C. (1981) – *Problems of Families Caring for Alzheimer Patients: Use of a Support Group*, Journal of the American Geriatrics Society Vol.29 (2) p.80-5
- Brodsky, H. & Gresham, M. (1989) – *Effect of a Training Programme to Reduce Stress in Carers of Patients with Dementia*, British Medical Journal 229 p.1375-9
- Burns A, Howard R, Pettit W; (1995) *Alzheimer's Disease A Medical Companion*; Blackwell Science Publications,
- Fearnley F, McLennan J & Weeks D, (1997) *The Right To Know? Sharing the Diagnosis of Dementia*, Alzheimer Scotland - Action on Dementia
- Gilhooly, M. (1982) *Social Aspects of Senile Dementia*, In R. Taylor & A. Gilmore (Eds) *Current Trends in Gerontology* (Aldershot: Gower)
- Grant, G. & Nolan, M.R. (1993) *Informal Carers: Sources and Concomitants of Satisfaction*, Hirschfield, M.J. (1983) *Homecare Versus Institutionalisation: Family Caregiving and Senile Brain Disease*, International Journal of Nursing Studies 20(1) 23-32
- Hunter, S, (ed.) (1997) *Dementia Challenges and New Directions*; Jessica Kingsley Publications
- Jacques A., (1988) *Understanding Dementia*; Churchill Livingstone Press
- Jorm A.F., (1988) *Understanding Senile Dementia*, Croom Helm
- Journal of Health and Social Care in the Community 1(3) 147-59
- Lazarus, R.S. (1966) *Psychological Stress and the Coping Process* (New York: McGraw Hill)
- Lewycka M (1993) *Survival Skills for Carers, A resource pack for trainers*; National Extension College Trust Ltd
- Markham U, (1992) *Managing Stress*; Element Publications
- Marshall, M (ed.) (1990) *Working with Dementia*, Venture Press
- Motenko, A.K., (1989) *The Frustrations, Gratifications and Wellbeing of Dementia Caregivers* The Gerontologist 29(2) p166-173
- Morris, R.G., Morris, L.W. & Britton P.G. (1988) *Factors Affecting the Emotional Wellbeing of the Caregivers of Dementia Sufferers* British Journal of Psychiatry Vol.153 p.147-56
- Murphy Elaine; (1986) *Dementia & Mental Illness in the Old*, Papermac
- Sweeting, H. N. (1991) *Caring for a Relative with Dementia: Anticipatory Grief and Social Death*, Dissertation submitted for the degree of Doctor of Philosophy, Faculty of Medicine, University of Glasgow.
- The Open University (1992) *Handling Stress A Pack for Groupwork*; The Open University, the Health Promotion Authority for Wales and the Health Education Authority
- Twining, C, (1992) *The Memory Handbook*; Winslow Press,
- Zarit, S.H., Todd, P.A. & Zarit, J.M. (1986) *Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study* Gerontologist 26 p.260-66

## **ÜBUNGEN/AKTIVITÄTEN: ÜBERBLICK**

<b>Nr.</b>	<b>Übung</b>	<b>Zeit</b>	<b>Materialien</b>	<b>Schwierigkeitsgrad</b>
1	Gefühle feststellen und ausdrücken	50 min	Merkblatt 6 (B) – Gefühle feststellen und ausdrücken Flipchart u. Stifte	2
2	Die Antwort des Körpers auf Angst	20 – 30 min	Merkblatt 6 (C) – Angst Merkblatt 6 (D) – Die Antwort des Körpers auf Angst	2
3	Nervosität / Mangel an Selbstvertrauen	25 min	Stifte und Flipchart-Papier	1
4	Herausfordernde negative Gedanken	20 min +	Merkblatt 6 (E) – Negative Gedanken und Herausforderungen Flipchart, Stifte und Papier	2
5	Anspruchsvolles Denken	40 – 60 min	Merkblatt 6 (F) – Anspruchsvolle Gedanken Merkblatt 6 (G) – Schuldgefühle	3
6	Umgang mit Angst - neue Betrachtungsweisen	45 min	Merkblatt 6 (E) – Negative Gedanken und Herausforderungen Merkblatt 6 (C) – Angst	3
7	Aus der Pfl egetätigkeit lernen	30 min	Flipchart-Papier und Stifte	1
8	Positive Bereiche der Pflege feststellen	60 min	Merkblatt 6 (H) – Beispiele für Situationen, die Zufriedenheit bei den Pflegepersonen hervorrufen Flipchart u. Stifte	3
9	Umgang mit Ärger	40 min	Merkblatt 6 (I) – Ärger bei der Pfl egetätigkeit Flipchart u. Stifte	3

## **ÜBUNG NR 1: GEFÜHLE FESTSTELLEN UND AUSDRÜCKEN**

### **Zeit**

50 Minuten

### **Materialien**

- Merkblatt 6 (B) – Gefühle feststellen und ausdrücken
- Flipchart, Stifte

### **Ziele**

- Gefühle, die von Pflegepersonen erlebt werden, festzustellen.
- Den Pflegepersonen dabei behilflich zu sein, ihre Emotionen richtig einzuordnen.

### **Schwierigkeitsgrad**

Mittel (2)

### **Hinweise für Gruppenleiter**

1. Der Gruppenleiter beginnt, indem er das Thema "Feststellen von Gefühlen" vorstellt – ausgehend von der Tatsache, daß wir alle unsere Gefühle eigenartig beschreiben; wir sagen, daß wir "die Nase voll haben", wenn wir uns tatsächlich einsam oder unsicher fühlen. (5 Minuten)
2. Bitten Sie die Teilnehmer zuerst, andere Synonyme für ihre Gefühle zu nennen, die sie feststellen können oder die sie zuvor benutzt haben. Geben Sie Beispiele wie "die Nase voll haben", "sich kaputt fühlen", "am Ende sein", etc.. Der Gruppenleiter sollte die Teilnehmer ermutigen, in ihren Beschreibungen so facettenreich zu sein, wie sie wünschen! Diese können auf einem Flipchart aufgeschrieben werden oder nur als generelles Diskussionsthema benutzt werden. (10 Minuten)
3. Verteilen Sie Merkblatt 6 (B). Bitten Sie die Teilnehmer, über Zeiten nachzudenken, in denen sie die aufgeführten Gefühle erlebt haben. Geben Sie der Gruppe Zeit, diese Übung durchzuführen, da sie sich für einige Teilnehmer als schwierig darstellen kann. Die Beispiele können sich auf ihre Pflegeverantwortlichkeiten beziehen oder auch nicht. (10 Minuten)
4. Wenn jeder die Übung durchgeführt hat, bitten Sie einen Freiwilligen, ein Beispiel für eines seiner Gefühle und die Situation, durch die es hervorgerufen wurde, zu beschreiben. (5 Minuten)
5. Gehen Sie durch die Gruppe und bitten Sie um weitere Freiwillige, bis jedes Gefühl behandelt worden ist. Eine offene Diskussion sollte angeregt werden (20 Minuten).

### **Anmerkungen**

Einige Pflegepersonen haben möglicherweise Schwierigkeiten, festzustellen, wie sie wirklich fühlen oder wollen ihre wahren Gefühle nicht eingestehen. Bei dieser Übung ist daher ein vorsichtiges Herangehen erforderlich. Dies ist eine sehr einfache Übung, die jedoch viele Gefühle hervorrufen kann, von denen nicht alle positiv sein werden. Der Gruppenleiter muß sich dessen bewußt sein und die Fähigkeit haben, damit innerhalb des Rahmens, den eine Gruppe darstellt, umgehen zu können. Dies ist möglicherweise keine angemessene Übung für Gruppen von Pflegepersonen, die erst kürzlich begonnen haben, ihren Verwandten zu pflegen, da sie möglicherweise gefühlsmäßig zu durcheinander und nicht in der Lage sind, irgendwelche positiven Gefühle festzustellen. Die Besprechung dieser Sorge vor dem Training wird die Bereitschaft der Gruppe zeigen.

Dies ist eine gute und einfache Übung, um das Training über den Einfluß der Krankheit auf Pflegepersonen zu beginnen und kann für jede Zielgruppe von Pflegepersonen eingesetzt werden – Kinder oder Ehegatten. Diese Übung könnte auch in Modul 7 – Selbstpflege – verwandt werden.

**Merkblatt 6 (B): Gefühle feststellen und ausdrücken**

Gab es innerhalb der vergangenen Wochen einen Zeitraum oder Zeiträume, in dem/in denen Sie eines oder mehrere der nachfolgend aufgeführten Gefühle empfunden haben?

Bitte schreiben Sie die Details in der vorgesehenen Spalte auf.

<b>Gefühl</b>	<b>Situation</b>
<b>Zuversicht</b>	
<b>Angst</b>	
<b>Zufriedenheit</b>	
<b>Frustration</b>	
<b>Ärger</b>	
<b>Wärme/Zuneigung</b>	
<b>Glück</b>	
<b>Schuldgefühle</b>	
<b>Traurigkeit</b>	

## **ÜBUNG NR. 2: DIE ANTWORT DES KÖRPERS AUF ANGST**

### **Zeit**

20 – 30 Minuten

### **Materialien**

- Stifte/große Papierrollen (ca. 70 cm x 2 m)
- Merkblatt 6 (C) – Angst
- Merkblatt 6 (D) – Die Reaktionen des Körpers auf Angst

### **Ziele**

- Die Pflegepersonen in die Lage zu versetzen, physische Reaktionen auf Angstgefühle identifizieren zu können.

### **Schwierigkeitsgrad**

Mittel (2)

### **Hinweise für Gruppenleiter**

1. Der Gruppenleiter präsentiert das Thema Angst mit Hilfe von Merkblatt 6 (C). Er weist zur Einführung des Themas darauf hin, daß wir alle auf verschiedenen Wegen und in verschiedenen Teilen unseres Körpers Angstgefühle erleben. (5 Minuten)
2. Die Gruppe wird in Untergruppen zu ungefähr je 4 Teilnehmern aufgeteilt.
3. Bitten Sie um 2 Freiwillige, einen von jeder Gruppe.
4. Bitten Sie die Freiwilligen, sich auf die ausgerollten Papierrollen zu legen. Instruieren Sie einen Teilnehmer jeder Gruppe, die Körperumrisse des Freiwilligen nachzuzeichnen.
5. Versehen Sie dann jede Pflegeperson mit einem Markerstift und bitten Sie sie, innerhalb des aufgezeichneten Körperumrisses die Stellen zu markieren, wo sie Angstgefühle erleben. Beispielsweise kann jemand Schmetterlinge in der Magengegend zeichnen, ein anderer einen schwarzen Punkt auf der Stirn, um Kopfschmerzen anzuzeigen etc. (5 Minuten)
6. Der Gruppenleiter befestigt die Blätter mit den Körperumrissen an der Wand und fordert zu einer allgemeinen Diskussion über die Zeichnungen und die Erlebnisse der Pflegepersonen in bezug auf die Angstgefühle auf. Achten Sie auf Ähnlichkeiten und Unterschiede bei den beiden Gruppen. (5 Minuten)
7. Die Gruppe insgesamt sollte dann über Merkblatt 6 (D) nachdenken und die Bereiche, die auf ihren eigenen Körper-Karten markiert sind, mit den korrespondierenden Bereichen auf dem Merkblatt vergleichen. (10 Minuten)

### **Anmerkungen**

Machen Sie die Gruppenteilnehmer darauf aufmerksam, daß ihre Körperreaktionen auf Angstgefühle vollkommen natürlich sind, daß es aber belastend ist, wenn der Körper auf diese Art und Weise über einen bestimmten Zeitraum hinaus reagieren muß.

Diese Übung kann in Modul 7 zum Thema Selbst-Pflege verwandt werden.

Diese Übung ist nützlich, um Energien zu wecken und kann Spannungen in einer Gruppe, die über schwierige Gefühle gesprochen hat, reduzieren.

**Merkblatt 6 (C): Angst**

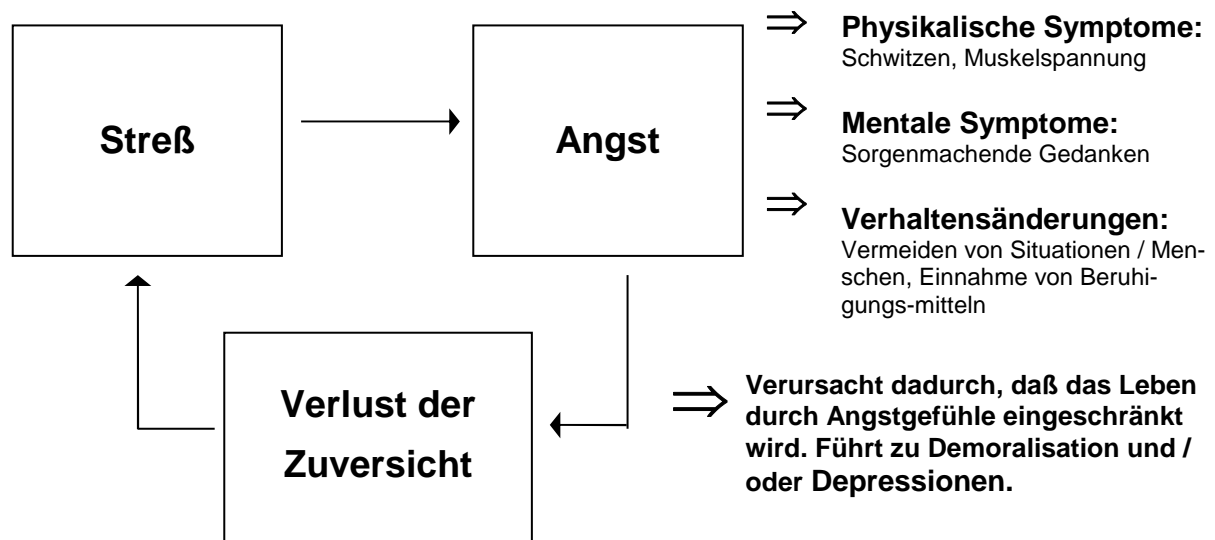
Jede Situation, die das Wohlbefinden einer Person bedroht, kann einen Zustand von Angst hervorrufen. Konflikte zwischen Menschen, Bedrohungen des Selbstwertgefühls und der Druck, über die angenommenen vorhandenen Fähigkeiten hinaus etwas leisten zu müssen, produzieren Angstgefühle. Angst ist das verbreitete, aber unangenehme Gefühl, das gewöhnlich als "Sorge", "Befürchtungen", "Schrecken" oder "Furcht" bezeichnet wird.

Es gibt verschiedene Grade von Angst, von einfachen Befürchtungen bis hin zur Panik, und es gibt verschiedene Bewußtseins Ebenen der Menschen im Hinblick auf die Ursachen für ihre Angstgefühle.

Wir alle erleben im Zusammenhang mit Angstgefühlen verschiedene physische Symptome (siehe Merkblatt 6 (D)). Vor allem die Gedanken, die wir haben, spielen eine entscheidende Rolle bei der Verringerung oder (öfter) Steigerung unserer Ängste.

Oftmals sind wir uns dieser Gedanken nicht bewußt, aber es ist wichtig, festzustellen, daß sie existieren, und ihre Rolle bei der Verursachung und Erhaltung von Angstgefühlen zu erkennen.

Der Teufelskreis von sorgenmachenden Gedanken und physischen Symptomen ist nachstehend angezeigt:

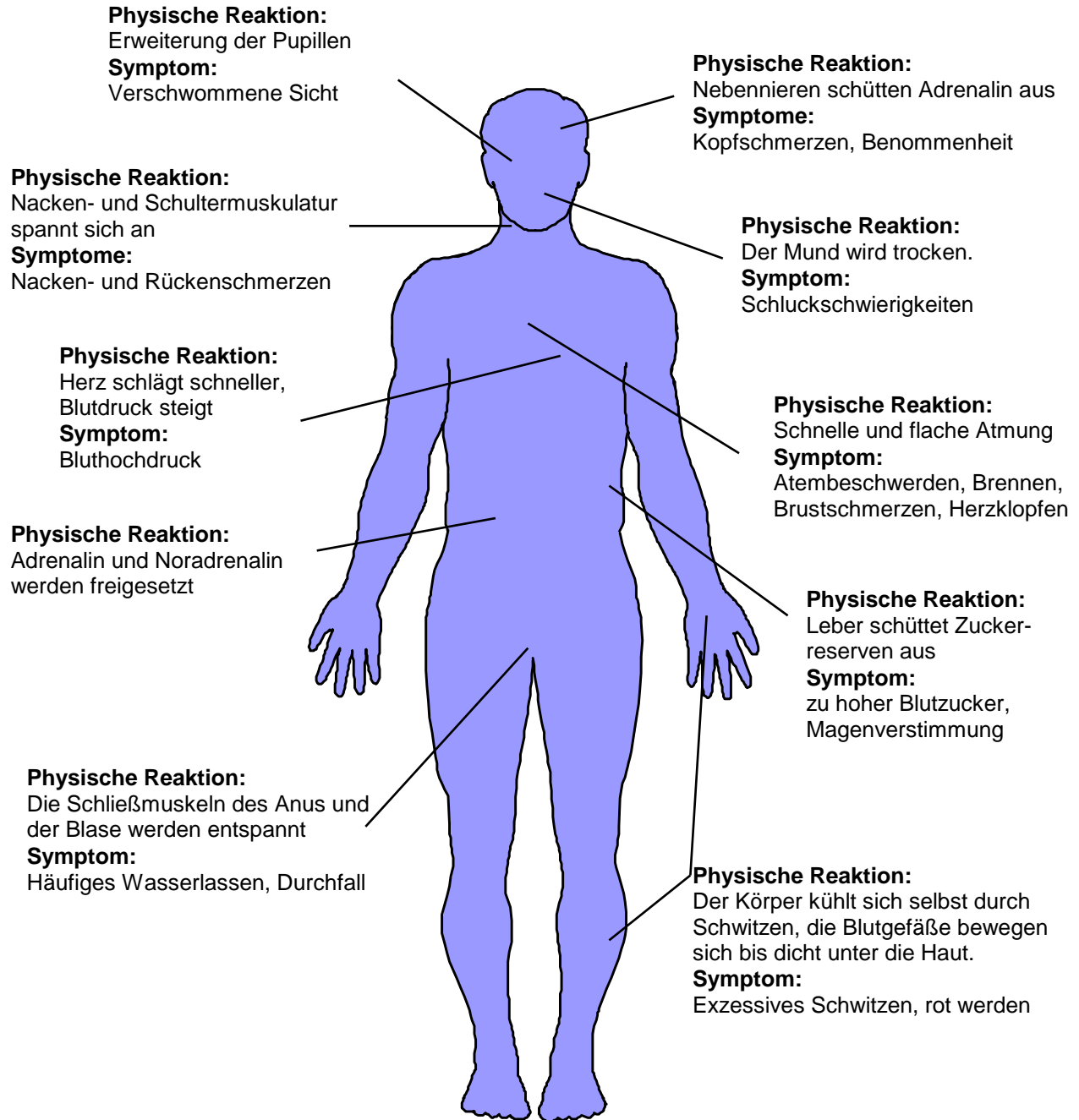


Wenn Sie diesen Prozeß verstehen und erkennen, wie er Sie persönlich betrifft, haben Sie den ersten Schritt getan, um Ihre Situation zu verbessern.

Der Teufelskreis kann unterbrochen werden durch:

- Reduzierung der physischen Symptome von Angst durch Entspannung (siehe Modul 7 – Selbst-Pflege).
- Reduzierung der mentalen Symptome durch Feststellung und Infragestellung von sorgenmachenden Gedanken (Übung Nr. 4).
- Symptome im Verhalten können dadurch verändert werden, daß sie zuerst erkannt und dann bewußt verändert werden, und dadurch, daß schwierige Situationen Schritt für Schritt angegangen werden.

**Merkblatt 6 (D): Die Reaktionen des Körpers auf Angst**





## **ÜBUNG NR. 3: NERVOSITÄT/MANGEL AN SELBSTVERTRAUEN**

### **Zeit**

25 Minuten

### **Materialien**

Stifte, Flipchart-Papier

### **Ziele**

- Die Pflegepersonen in die Lage zu versetzen, den Einfluß von Nervosität auf ihr Leben festzustellen.
- Die Auswirkungen aufzuzeigen, die diese Gefühle auf das Verhalten haben können.
- Die Pflegepersonen zu ermutigen, festzustellen, welche dieser Verhaltensweisen sie ändern können.

### **Schwierigkeitsgrad**

Einfach (1)

### **Hinweise für Gruppenleiter**

1. Stellen Sie das Thema "Nervosität oder Mangel an Selbstvertrauen" vor.
2. Überschreiben Sie ein Blatt Flipchart-Papier mit "Wenn ich kein Selbstvertrauen habe, dann ..." oder "Wenn ich mich nervös fühle, dann ...".
3. Laden Sie die Teilnehmer ein, die Sätze zu beenden; beispielsweise: "Wenn ich mich nervös fühle, dann ...trinke ich zuviel Kaffee/umgehe ich es, Entscheidungen zu treffen/bleibe ich im Hintergrund...". (5 Minuten)
4. Fordern Sie die Teilnehmer auf, festzustellen, bei welchen Verhaltensweisen sie es in ihrer Macht haben, sie zu ändern und wie sie geändert werden könnten (z. B. zuviel Kaffee trinken/ungesunde Nahrung aufnehmen/einfache Kleider ohne jeden Chic tragen; sie könnten: entcoffeinierten Kaffee trinken, mehr Obst essen, farbenfrohe Kleidung tragen etc.). (10 Minuten)
5. Schreiben Sie genau auf, was die Teilnehmer mit ihren eigenen Worten sagen.
6. Versehen Sie dann ein anderes Blatt Papier auf dem Flipchart mit der Überschrift: "Wenn ich mich zuversichtlich fühle, dann ..." und bitten Sie wiederum um Satzfortführungen (z. B. ... kann ich alles tun/bin ich der Mittelpunkt jeder Party/kann ich mehr Dinge erledigen etc.). (5 Minuten)
7. Es ist wichtig, die gegensätzlichen Aussagen herauszuarbeiten und dafür zu sorgen, daß die Teilnehmer die unterschiedlichen Auswirkungen, die die beiden Einstellungen/Gefühle auf sie haben können, erkennen und verstehen. Es ist auch wichtig, deutlich zu machen, daß sie es in ihrer Macht haben, die meisten ihrer Verhaltensweisen zu ändern, was wiederum zu einer Veränderung der Gefühle führen kann. Vergleiche Merkblatt 6 (D).

### **Anmerkungen**

In einer Gruppe, die entspannt ist und gut zusammenarbeitet, kann diese relativ einfache Übung sehr einsichtsvolle und aufschlußreiche Kommentare hervorrufen. Es ist wichtig, genau aufzuschreiben, was die Teilnehmer sagen. Es kann sich auch als eine sehr gute Übung zur Herstellung von Verbindungen zwischen den Gruppenteilnehmern herausstellen, da die Teilnehmer möglicherweise ähnliche Züge und Verhaltensweisen entdecken. Sie kann auch dahingehend verändert werden, sich auf verschiedene Gefühle zu konzentrieren, beispielsweise "wenn ich mich depressiv fühle, dann .../wenn ich mich ärgerlich fühle, dann ...".

## **ÜBUNG NR. 4: HERAUSFORDERNDE NEGATIVE GEDANKEN**

### **Zeit**

20 Minuten oder fortdauernde Übung

### **Materialien**

Flipchart, Stifte, Flipchart-Papier

Merkblatt 6 (E) – Negative Gedanken und Herausforderungen

### **Ziele**

- Die Pflegepersonen in die Lage zu versetzen, sich ihrer eigenen negativen Gedanken bewußt zu werden.
- Zu einer erneuten Bewertung ihrer Denkprozesse zu ermutigen.
- Ein Selbstwertgefühl aufzubauen.
- Die Teilnehmer mit Unterstützung aus der großen Gruppe zu versehen.

### **Schwierigkeitsgrad**

Mittel (2)

### **Hinweise für Gruppenleiter**

1. Verteilen Sie Kopien von Merkblatt 6 (E) – Negative Gedanken und Herausforderungen – sowie Flipchart-Papier und Stifte. Stellen Sie das Thema “negative Gedanken” kurz vor. Lesen Sie das Merkblatt vor, geben Sie eigene Beispiele und ermutigen Sie zu Beiträgen aus der Gruppe.
2. Jede Pflegeperson nimmt sich einen negativen Gedanken, den sie erlebt, heraus. Fordern Sie die Pflegepersonen auf, diesen Gedanken in die Mitte ihres Flipchart-Papiers zu schreiben (aber nicht die Geschichte hinter dem Gedanken). Hängen Sie dann alle Papiere an den Wänden des Zimmers auf.
3. Bitten Sie alle Teilnehmer, aufzustehen und positive Herausforderungen auf jedes Blatt Papier zu schreiben, um den negativen Gedanken damit zu konfrontieren. Die positiven Herausforderungen sollten rund um den negativen Gedanken herumgeschrieben werden. Geben Sie Zeit für diese Aktion. (Diese Übung eignet sich auch dafür, über eine Teepause oder über die Mittagszeit hinweg vervollständigt zu werden).
4. Bitten Sie die Teilnehmer, ihre eigenen Blätter wieder an sich zu nehmen und die Herausforderungen in bezug auf ihren negativen Gedanken durchzulesen. Fragen Sie sie, wie sie über die Herausforderungen denken und wie sie sich fühlen, wenn sie sie lesen.
5. Ermutigen Sie die Teilnehmer, anzuerkennen, daß die Herausforderungen zutreffend sind.
6. Diskutieren Sie innerhalb der Gruppe, wie sich die Teilnehmer im Verlauf der Übung gefühlt haben.

### **Anmerkungen**

Dies ist eine gute Übung, um die Energie der Gruppe zu steigern. Um einen zusätzlichen visuellen Effekt zu erzielen, kann es sinnvoll sein, die negativen Gedanken in schwarz zu schreiben, die positiven Herausforderungen in leuchtenden Farben. Dies ist auch eine gute Übung, um das Selbstwertgefühl und die Zuversicht von Personen zu steigern und sie kann eine fürsorgliche und unterstützende Atmosphäre innerhalb der Gruppe schaffen. Deshalb kann sie auch im Zusammenhang mit Modul 3 – Soziale und institutionelle Unterstützungssysteme – benutzt werden.

Sie kann auch als Eisbrecher-Übung verwandt werden oder als eine Übung zur Feststellung der Fertigkeiten, die die Teilnehmer im Verlauf des Kursus gelernt haben – der Teilnehmer stellt ein Problem fest, mit dem er fertigwerden muß, die anderen Teilnehmer machen Vor-

schläge zu den Fertigkeiten, Fähigkeiten oder Einstellungen, die die betroffene Person nach ihrer Einschätzung zur Verfügung hat, um ihr dabei zu helfen, mit der Situation fertigzuwerden.

Diese Übung eignet sich gleichermaßen gut für pflegende Ehegatten und pflegende Kinder. Sie kann im Anschluß an Übung Nr. 3 oder im Zusammenhang mit Übungen Nrn. 7 und 8 benutzt werden.

**Merkblatt 6 (E): Negative Gedanken und Herausforderungen**

<b>Negativer Gedanke</b>	<b>Herausforderung</b>
Ich werde es nicht schaffen.	Ich werde mein Bestes geben. Wenn ich Hilfe brauche, kann ich jemanden um diese Hilfe bitten.
Ich werde alles falsch machen.	Jeder macht Fehler, aber wenn ich welche mache, kann ich aus ihnen lernen.
Ich halte das nicht aus.	Ich halte es aus. Es ist schwierig, aber ich schaffe es.
Möglicherweise rege ich mich auf, wenn andere dabei sind, und dann schäme ich mich.	Die Leute verstehen. Was ist schlecht daran, Gefühle zu zeigen?
Warum soll ich es überhaupt versuchen – es wird doch nicht funktionieren.	Wenn ich es nicht versuche, werde ich nicht wissen, ob es geht oder nicht. Wenn ich es versuche, werde ich neue Fertigkeiten entwickeln. Wenn es nicht geht, habe ich es zumindest versucht.
Ich bin nicht gut genug.	Nun, ich bin nicht perfekt, aber wer ist das? Zumindest kann ich es versuchen.

## **ÜBUNG NR. 5: ANSPRUCHSVOLLES DENKEN**

### **Zeit**

40 – 60 Minuten

### **Materialien**

- Merkblatt 6 (F) – Anspruchsvolle Gedanken
- Merkblatt 6 (G) – Schuldgefühle

### **Ziele**

- Die Feststellung anspruchsvoller Gedanken.
- Verständnis dafür zu wecken, wie dies zu Gefühlen von Schuld oder Unzulänglichkeit führen kann.
- Wege vorzuschlagen, auf denen diese Gedanken verändert werden können.

### **Schwierigkeitsgrad**

Anspruchsvoll (3)

### **Hinweise für Gruppenleiter**

1. Der Gruppenleiter stellt das Thema “anspruchsvolles Denken” vor (siehe Merkblatt 6 (F)).
2. Geben Sie jedem Teilnehmer eine Kopie des Merkblatts 6 (F) – Anspruchsvolle Gedanken. Fordern Sie sie auf, nur die ersten beiden Übungen auszuführen und sich nicht mit anderen Gruppenmitgliedern zu besprechen. (10 Minuten)
3. Bilden Sie Untergruppen (durchschnittlich 4 Personen). Bitten Sie die Teilnehmer zunächst, ihre Aussagen zu vergleichen und festzustellen, wieviele ähnlich sind und warum die Gruppe denkt, daß dies so ist. Die Antworten werden gegenüber der gesamten Gruppe gegeben. (5 Minuten)
4. Bitten Sie danach jeden Teilnehmer, festzustellen, welche seiner eigenen Aussagen die anspruchsvollste ist und diese mit einem Kreuz zu markieren. Jeder Teilnehmer teilt der gesamten Gruppe dann seine anspruchsvollste Aussage mit.
5. Instruieren Sie die Gruppe, diese Aussagen mit “Warum?” und “Warum ist es so wichtig?” zu hinterfragen. Erinnern Sie die Gruppe daran, daß dies möglichst sensibel geschehen sollte. (10 Minuten)
6. Bringen Sie die Gruppe insgesamt wieder zusammen. Besprechen Sie die Übung – Ähnlichkeiten, die in den Anforderungen an sich selbst gefunden wurden und wie sich die Teilnehmer fühlten, als sie herausgefordert wurden etc. (5 Minuten)
7. Bitten Sie die Teilnehmer, ihre Listen durchzusehen und ihre anspruchsvollsten Aussagen festzustellen (maximal 5).
8. Fordern Sie die Teilnehmer dann auf, diese Aussagen gemäß dem Prinzip “Es wäre schön, wenn...” neu zu schreiben. Beispielsweise, indem die Aussage “Ich muß ein sauberes Haus haben” in “Es wäre schön ... , wenn mein Haus immer sauber wäre, aber da ich Vollzeit arbeite und 3 Kinder im Teenager-Alter habe, wird dies vielleicht nicht geschehen!”, neu zu schreiben. (5 Minuten)
9. Fragen Sie die Gruppenmitglieder, wie es sich angefühlt hat, die Gedanken, die sie niedergeschrieben hatten, zu verändern.

### **Anmerkungen**

Ermutigen Sie die Gruppe, darüber nachzudenken, wie ihre eigenen Gedanken zu negativen Gefühlen wie Schuld oder Wertlosigkeit führen können. Unterstreichen Sie, daß diese Gefühle auf der Basis dieses Trainings nicht vollständig verschwinden werden. Oftmals sind die "Müßte"- und "Sollte"- Gedanken, die wir alle haben, nach vielen Jahren des sozialen Lernprozesses tief eingegraben und können nur unter großen Schwierigkeiten verändert werden. Wenn wir jedoch in der Lage sind, die Muster aufzudecken, nach denen solche Gefühle entstehen, können wir beginnen, Versuche zu unternehmen, unsere eigenen Gedanken zu verändern.

Das überwältigende Gefühl, wenn die Gedanken der Teilnehmer in Frage gestellt werden, kann Schuld sein. Dies ist nicht anders zu erwarten. Es kann hilfreich sein, das Thema der Schuldgefühle unter Benutzung des Merkblatts 6 (G) als Basis für eine Diskussion anzusprechen. Unterstreichen Sie die Tatsache, daß sehr wenig für die Pflegepersonen getan werden kann, um ihre Schuldgefühle komplett verschwinden zu lassen. Es kann ihnen aber helfen, die Gefühle zu verstehen und ihre Auswirkungen zu mindern, wenn sie wissen, woher die Schuldgefühle stammen.

Diese Übung paßt gut zu Übung Nr. 6 – Umgang mit Angst – neue Betrachtungsweisen – da beide Übungen Veränderungen in Gedankenprozessen und die Minimierung der durch unsere eigenen Gedanken hervorgerufenen Ängste ansprechen. Die Übung kann gut bei erfahreneren Pflegepersonen wirken, die empfänglicher für den Vorschlag sein können, ihre eigenen Gedankenprozesse zu verändern.

Es ist hilfreich für die Gruppenleiter, wenn sie über Kenntnisse im Hinblick auf die Wirkungen von Gedanken auf Emotionen haben.

**Merkblatt 6 (F): Anspruchsvolle Gedanken**

Aussagen, die ein "Muß" oder "Sollte" enthalten (z. B. "Ich sollte mehr Zeit mit meinen Kindern verbringen; ich muß ein sauberes Haus haben"), führen oft dazu, daß wir uns schuldig oder enttäuscht von uns selbst und anderen fühlen.

**A. Erstellen Sie eine Liste von 4 "Sollte"-Aussagen, die Sie im Hinblick darauf benutzen, wie Sie denken, daß Sie sein sollten.**

1. Ich sollte ...
2. Ich sollte ....
3. Ich sollte ....
4. Ich sollte ....

**B. Erstellen Sie eine Liste von 4 "Sollte"-Aussagen, die Sie benutzen, um auszudrücken, wie Andere sein sollten.**

1. Sie/Er/Sie sollte/n ...
2. Sie/Er/Sie sollte/n ...
3. Sie/Er/Sie sollte/n ...
4. Sie/Er/Sie sollte/n ...

Stellen Sie 2 der obigen Aussagen dadurch in Frage, daß Sie fragen: "Warum" oder "Was ist so wichtig?".

**C. Gehen Sie durch die beiden Listen und schreiben Sie die 4 wichtigsten "Sollte"-Aussagen neu mit den Worten "Es wäre schön, wenn ..."**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

## **Merkblatt 6 (G): Schuldgefühle**

Basierend auf: Dealing with Guilt, Advice Sheet No. 17, Alzheimer's Disease Society, England.

### **Was sind Schuldgefühle?**

Schuldgefühle sind ein allgemeiner Ausdruck, der benutzt wird, um eine Vielfalt von Gefühlen oder Emotionen zu beschreiben, zu denen auch Bedauern oder das Gefühl, es nicht intensiv genug versucht zu haben, gehören können. Pflegepersonen, die oftmals übermüdet und gestreßt sind, können für Unachtsamkeiten oder Bewertungsirrtümer, die andere schlichtweg abtun, in übertriebenem Maße Schuldgefühle entwickeln. Sie finden es schwieriger, sich selber dafür zu vergeben, daß sie Fehler gemacht oder die Beherrschung verloren haben, oder sie leben grundsätzlich mit einem Gefühl von Schuld, weil sie der Meinung sind, daß es ihnen nicht gelungen ist, ihre eigenen Erwartungen oder die Erwartungen, von denen sie denken, daß andere sie an sie stellen, zu erfüllen.

### **Schuldgefühle wegen der Demenz**

Einige Menschen fühlen sich verantwortlich für die Krankheit "Wenn ich nicht in eine andere Stadt gezogen wäre, wäre Mama noch gesund". Kein Verhalten einer Pflegeperson könnte eine Demenz in einem Verwandten hervorrufen, egal wie belastend oder ärgerlich es für den Verwandten wäre.

### **Schuldgefühle darüber, Ärger zu empfinden**

Pflegepersonen empfinden oft noch lange, nachdem die an einer Demenz leidende Person den Vorfall bereits längst vergessen hat, Reuegefühle darüber, mit ihrem Verwandten zu hart umgegangen zu sein. Pflegepersonen müssen akzeptieren, daß sie sich zeitweise unter einem fast unerträglichen Druck befinden – es ist vollkommen natürlich, daß sie gelegentlich ihre Beherrschung verlieren – es wäre unnatürlich, wenn dies nicht so wäre! Wenn dies jedoch ein Dauerzustand wird, kann es ein Zeichen dafür sein, daß sie Hilfe von außerhalb benötigen.

### **Schuldgefühle über das Verhalten ihres Verwandten**

Pflegepersonen haben oftmals das Gefühl, daß sie es schuld sind, wenn ihr Verwandter sich in einer schwierigen oder herausfordernden Art und Weise verhält. Wenn sie für eine ruhige und entspannte Umgebung sorgen, wird dies der an einer Demenz leidenden Person helfen, sich sicherer zu fühlen, aber oftmals können herausfordernde Verhaltensweisen nicht vorhergesehen werden und der Versuch, eine Person vollständig zu kontrollieren, würde das Individuum seiner Freiheit und Würde berauben.

### **Schuldgefühle darüber, daß Hilfe von außen in Anspruch genommen wird**

Pflegepersonen haben oftmals das Gefühl, daß sie alleine zurecht kommen sollten, ohne Familie, Freunde oder Pflegedienste. Sie machen sich oft Sorgen darüber, daß die an einer Demenz leidende Person in der Pflege von anderen Menschen Streß erleidet oder sich unangemessen verhält. Die Pflege einer an einer Demenz leidenden Person für 24 Stunden am Tag, Woche für Woche, ist emotional und physisch erschöpfend. Die Inanspruchnahme



von Hilfe bedeutet, daß sie Zeit haben zu entspannen und ihre Batterien aufzuladen. Ihr Verwandter wird von einem zusätzlichen Angebot an Konversation oder Aktivität profitieren. Selbst wenn er zuerst zögernd reagiert, ist es sehr wahrscheinlich, daß er bald mit der Situation vertraut sein und sie genießen wird.

### **Schuldgefühle darüber, sich Zeit für sich selbst zu nehmen**

Viele Pflegepersonen empfinden bereits dann Schuldgefühle, wenn sie auch nur das kleinste Stückchen Zeit für sich selbst neben ihrer Pfllegetätigkeit in Anspruch nehmen. Sie können das Gefühl haben, daß sie sich illoyal oder betrügerisch verhalten, wenn sie sich wohlfühlen. Aber Pflegepersonen können nicht auf unbestimmte Zeit jede Stunde jeden Tages mit ihrem Verwandten verbringen, ohne daß nachteilige Auswirkungen auftreten. Sich Freizeit zu nehmen ist sehr wichtig für die eigene Gesundheit, aber auch dafür, um sicherzustellen, daß sie sich in einem Geisteszustand befinden, in dem sie eine Qualitätspflege für ihren Verwandten erbringen können.

### **Schuldgefühle im Hinblick auf die Einweisung in ein Pflegeheim**

Gleich, ob Pflegepersonen über die Heimeinweisung nachdenken oder diese Entscheidung bereits getroffen haben, sollten sie wissen, daß dies der Bereich ist, der die meisten Schuldgefühle hervorruft. Sie können das Gefühl haben, ihren Verwandten im Stich gelassen zu haben, Versprechen, die sie in der Vergangenheit gemacht haben, gebrochen zu haben, oder daß sie hätten länger durchhalten sollen.

Es ist wichtig für Pflegepersonen, diese Gefühle mit jemanden, der sie versteht, durchzusprechen, damit sie in der Lage sind, eine Entscheidung zu treffen.

### **Schuldgefühle über Vorkommnisse in der Beziehung**

Pflegepersonen haben oftmals Schuldgefühle über Streitigkeiten oder Unstimmigkeiten, die sie in der Vergangenheit mit der Person hatten, die jetzt an der Demenz leidet. Schuldgefühle im Hinblick auf Dinge, die gesagt oder nicht gesagt oder getan wurden, sind in jeder Beziehung üblich, besonders in den Beziehungen, in denen ein Verlust hingenommen werden muß. Es ist besonders schwierig im Hinblick auf eine an einer Demenz leidende Person, die zwar körperlich anwesend ist, die aber wahrscheinlich eine Entschuldigung oder den Versuch, die Vergangenheit zu diskutieren und "Dinge richtig zu stellen", nicht verstehen kann. Solche Gefühle können zu überkompensatorischen Verhaltensweisen führen, wenn die Pflegepersonen versuchen, vergangene Irrtümer, wie sie sie empfinden, wieder gut zu machen. In dieser Situation kann es hilfreich sein, wenn die Pflegepersonen versuchen können, sich daran zu erinnern, daß sie jetzt ihr Bestes geben. Dies ist ein anderer Bereich, in dem, wenn dort starke ungelöste Gefühle bestehen, ein individuelles Arbeiten mit einer entsprechend ausgebildeten oder erfahrenen Person hilfreich sein kann.

## **ÜBUNG NR. 6: UMGANG MIT ANGST – NEUE BETRACHTUNGSWEISEN**

### **Zeit**

45 Minuten

### **Materialien**

- Merkblatt 6 (E) – Negative Gedanken und Herausforderungen
- Merkblatt 6 (C) – Angst

### **Ziele**

- Den Pflegepersonen zu erlauben, ihre eigenen Ängste auszusprechen.
- Sie in die Lage zu versetzen, sich auf die positiven Aspekte einer Situation konzentrieren zu können.
- Die Pflegepersonen zu ermutigen, ihre negativen Gedanken neu einordnen zu können.
- Zur Unterstützung seitens der Gruppe zu ermutigen.

### **Schwierigkeitsgrad**

Anspruchsvoll (3)

### **Hinweise für Gruppenleiter**

1. Der Gruppenleiter stellt das Thema "Angst" vor anhand des Merkblatts 6 (C) – Angst. Es wird speziell angesprochen, wie unsere Gedanken Ängste steigern können. Wenn die Hauptgruppe groß ist, unterteilen Sie sie in Vierer-Gruppen. (10 Minuten)
2. Fordern Sie die Teilnehmer auf, an "Situationen" zu denken, die sie ängstlich gemacht haben; wenn es nützlich ist, bitten Sie sie, diese Situationen aufzuschreiben. Beispielsweise die Teilnahme an einer Besprechung mit Pflegepersonal über die Pflege ihres Verwandten. Es kann etwas sein, daß sie erlebt haben oder etwas, daß sie sich vorgestellt haben.
3. Der erste Teilnehmer beschreibt der Gruppe seine angst-provozierende Situation – 2 Minuten lang.
4. Fordern Sie die Gruppenmitglieder als nächstes auf, sich mehr auf die positiven Aspekte der Situation als auf die negativen zu konzentrieren. Um bei dem oben genannten Beispiel der Besprechung mit dem Pflegepersonal zu bleiben: dies stellt eine gute Gelegenheit dar, alle Personen kennenzulernen, die an der Pflege ihres Verwandten beteiligt sind. Es ist eine Gelegenheit für sie, Fragen im Hinblick auf die zukünftige Pflege ihres Verwandten zu stellen. Es kann eine Gelegenheit für sie darstellen, einige Ideen, die sie für wertvoll und angemessen halten, beizusteuern. Es gibt ihnen die Chance, die Belange ihres Verwandten anzusprechen etc.
5. Fahren Sie so fort, bis jeder Gruppenteilnehmer seine Angstsituationen von der Gruppe "neu etikettiert" bekommen hat. Die Teilnehmer sollten Notizen über ihre "neuen Etiketten" machen. Bitte Sie Freiwillige, ihre Beispiele und Vorschläge für "neue Etiketten" mit der Gruppe zu teilen.
6. Diskutieren Sie mit den Gruppenmitgliedern darüber, wie sie sich bei dieser Übung, die sie soeben erlebt haben, fühlen; finden sie sie wohltuend, werden sie diese Technik benutzen?

### **Anmerkungen**

Dies ist keine brauchbare Übung für den Umgang mit Teilnehmern, die besonders ängstlich sind, da die Versuche, die Ängste neu zu betrachten oder "neu zu etikettieren" auf heftigen Widerstand treffen können. Die Übung paßt zur Übung Nr. 4, da beide das Thema herausfordernde Denkprozesse behandeln.

## **ÜBUNG NR. 7: AUS DER PFLEGETÄTIGKEIT LERNEN**

### **Zeit**

30 Minuten

### **Materialien**

Papier, Stifte, Flipchart-Papier

### **Ziele**

- Die Pflegepersonen zu ermutigen, zu erkennen und wertzuschätzen, was sie aus ihren Erfahrungen als Pflegepersonen gelernt haben.

### **Schwierigkeitsgrad**

Einfach (1)

### **Hinweise für Gruppenleiter**

1. Verteilen Sie Stifte und Papier an alle Teilnehmer.
2. Der Gruppenleiter befestigt 2 separate Blätter Flipchart-Papier an der Wand. Ein Blatt enthält die Überschrift "Praktische Dinge, die ich gelernt habe", das andere enthält die Überschrift "Persönliche Dinge, die ich gelernt habe".
3. Bitten Sie die Teilnehmer, über die Jahre, die sie mit der Pflegetätigkeit verbracht haben, und über die Dinge, die sie in dieser Zeit gelernt haben zu tun, nachzudenken. Diese Übung sollte schnell durchgeführt werden – mit den ersten Gedanken, die auftauchen, soll gearbeitet werden.
4. Laden Sie die Teilnehmer ein, ihre Erfahrungen mit der Gruppe zu teilen. Der Gruppenleiter schreibt die Antworten auf die zugehörigen Flipchart-Blätter.

### **Anmerkungen**

Dies ist eine sehr einfache Übung, die keine speziellen Anforderungen an den Gruppenleiter stellt. Sie paßt gut zur Übung Nr. 8, die sich ebenfalls auf die positiven Aspekte der Pflege bezieht.

Die Übung ist nur für die Benutzung mit Pflegepersonen, die über Erfahrung verfügen, angebracht, kann aber gleichermaßen für pflegende Ehegatten und pflegende Kinder verwandt werden.

Einige Antworten können sehr ergreifend sein und starke Emotionen hervorbringen. Die Gruppenleiter sollten darauf vorbereitet sein.

Die Übung kann auch für die Arbeit mit Pflegepersonen eingesetzt werden, deren Pflegetätigkeit beendet ist oder in Kürze beendet sein wird (beispielsweise, wenn die Person, die sie pflegen, stirbt oder zur Langzeitpflege in ein Heim eingewiesen werden muß). Dies wird ihnen helfen zu erkennen, daß sie nicht Jahre ihres Lebens verschwendet haben. Sie können ermutigt werden, zu sehen, daß sie etwas gelernt haben: Sowohl, wie Dinge angefaßt/erledigt werden, als auch über sich selbst als Menschen (z. B., daß sie sich auf sich selbst verlassen können oder daß sie andere Menschen um Hilfe bitten können oder daß andere Menschen sie mögen).

## **ÜBUNG NR. 8: POSITIVE BEREICHE DER PFLEGE FESTSTELLEN**

### **Zeit**

60 Minuten

### **Materialien**

- Flipchart und Stifte
- Merkblatt 6 (H) – Beispiele für Situationen, die Zufriedenheit bei den Pflegepersonen hervorrufen

### **Ziele**

- Die Pflegepersonen zu ermutigen, Bereiche in ihrer Pflegerolle festzustellen, in denen sie Zufriedenheit erfahren.
- Zur Diskussion über diese positiven Bereiche zu ermutigen.
- Zu erkennen, daß Zufriedenheit, wie klein sie auch sein mag, gefunden werden kann und wichtig ist.

### **Schwierigkeitsgrad**

anspruchsvoll (3)

### **Hinweise für Gruppenleiter**

1. Teilen Sie die Gruppe in Paare auf.
2. Bitte Sie sie, sich gegenseitig für jeweils ca. 2 Minuten die Hauptprobleme zu beschreiben, die sie bei der Pflege ihrer Verwandten haben, z. B. schlaflose Nächte, Zukunfts-sorgen, finanzielle Unsicherheiten etc. (10 Minuten)
3. Bringen Sie die Gruppe wieder zusammen. Bitten Sie jeden Teilnehmer, freiwillig aus der eigenen Erfahrung Beispiele für negative Aspekte der Pflegerolle aufzuzeigen. Schreiben Sie diese in Stichworten auf. (5 Minuten)
4. Stellen Sie sehr kurz das Thema "Zufriedenheit der Pflegeperson/positive Aspekte der Pflege" vor.
5. Teilen Sie die Gruppe wieder in Paare auf. Fordern Sie sie auf, jetzt über die positiven Bereiche oder Gefühle zu sprechen, die sie im Hinblick auf die Pflegesituation oder die Person, die sie pflegen, haben. Machen Sie sie darauf aufmerksam, daß diese Bereiche bedeutungslos scheinen können, aber von Wichtigkeit für sie sind. (10 Minuten)
6. Seien Sie darauf vorbereitet, ihnen mit Beispielen weiterzuhelfen, wenn sich die Fest-stellung positiver Bereiche als problematisch erweisen sollte.
7. Bringen Sie die Gruppe wieder zusammen. Bitten Sie Freiwillige, Beispiele ihrer eigenen Zufriedenheit/positiven Gefühle zu geben. Schreiben Sie diese in Stichworten auf. (5 Minuten)
8. Beteiligen Sie die Gruppe an einer allgemeinen Diskussion; Merkblatt 6 (H) kann benutzt werden, um die Diskussion in Gang zu bringen, obwohl dies wahrscheinlich nicht nötig sein wird. (15 Minuten).
  - Sind sie jemals zu der positiven Seite ihrer Rolle als Pflegeperson gefragt worden?
  - Wie fühlen sie sich, wenn sie über diese Themen sprechen?
  - Wie können sie versuchen, diese Gefühle zu maximieren?

## **Anmerkungen**

Es wird wahrscheinlich sehr einfach für die Pflegepersonen sein, die negativen oder belastenden Bereiche ihrer Pflegerolle festzustellen – die Dynamik der Gruppe sollte an diesem Punkt dramatisch steigen – jeder wird etwas beisteuern wollen. Wenn die Teilnehmer jedoch aufgefordert werden, über die Bereiche nachzudenken, die Zufriedenheit hervorrufen, seien Sie auf verständnislose Gesichter und ein allgemeines Nachlassen der Beteiligung gefaßt. Geraten Sie nicht in Panik! Geben Sie ihnen Zeit oder geben Sie ihnen Beispiele oder Vorschläge aus dem Merkblatt oder aus Ihrer eigenen Erfahrung. Sie werden feststellen, daß einige Pflegepersonen zunächst recht feindlich reagieren werden im Hinblick auf den Vorschlag, daß etwas Positives in der Erfahrung von Demenz bei einer geliebten Person gefunden werden kann. Versichern Sie Ihnen, daß Sie nicht der Meinung sind, daß Demenz selbst eine gute Sache sei, sondern daß sie vielleicht Bereiche von Zufriedenheit, Glück oder Stolz in ihrer Rolle finden können.

Es ist auch möglich, daß einige Pflegepersonen Streß erleiden, wenn sie über Zufriedenheit sprechen, was auf die Schmerzlichkeit der Vorfälle, auf die sie sich beziehen, auf die Stärke der Gefühle, von denen sie beherrscht werden oder auf die Tatsache, daß sie vielleicht niemals während ihrer gesamten Pfl egetätigkeit von irgendjemandem gebeten wurden, über die guten Dinge in ihrem Leben nachzudenken, sondern nur über die Probleme, zurückzuführen sein kann. Der Gruppenleiter sollte darauf vorbereitet sein, damit umzugehen.

Diese Übung ist nur geeignet für die Benutzung bei Pflegepersonen, die in ihrer Pflegerolle erfahren sind, kann aber sowohl für pflegende Ehegatten als auch für pflegende Kinder verwandt werden. Übungen zu den positiven Aspekten der Pflege können auch in Modul 7 – Selbst-Pflege - verwandt werden (vergleiche die Ausführungen zu den Auswirkungen von Zufriedenheit und Pflege in den Hintergrundinformationen).

**Merkblatt 6 (H): Beispiele für Situationen, die Zufriedenheit bei den Pflegepersonen hervorrufen**

“Meine Frau achtete stets sehr auf ihr äußeres Erscheinungsbild. Sie war eine wunderschöne Frau – ich verliebte mich in sie, als ich sie das erste Mal sah! Sie war untadelig zurechtgemacht. Ich versuche, diesen Zustand jetzt zu erhalten, genauso wie sie sich selbst zurechtgemacht haben würde. Ich verwöhne sie gerne, ich bringe sie regelmäßig zum Friseur und zur Maniküre und ich Sorge dafür, daß ihre Kleider immer gut zusammenpassen und gut gebügelt sind. Ich mache das auch ganz gut!”

“Das ganze Gesicht meines Vaters leuchtet auf, wenn er bei meinen Kindern ist. Es ist, als ob ein Licht in ihm angezündet worden wäre. Er ist fröhlich und fürsorglich und sie himmeln ihn geradezu an. Sie verhalten sich, als ob alles in Ordnung wäre, weil für sie alles in Ordnung ist. Für sie ist er kein Problem, er ist einfach ihr Opa und sie lieben ihn. Ich bin glücklich zu wissen, daß sie ihre Erinnerungen an ihn haben werden und daß diese Erinnerungen jedenfalls nicht durch seine Verluste geschmälert werden.”

“Ich glaube, wenn es mir gelingt, meine Mutter zum Lachen zu bringen, ist es ein guter Tag.”

“Zufriedenheit besteht darin zu wissen, daß er zu Hause bei seiner Familie ist, wo er hingehört. Das ist meine Befriedigung, jeder weitere Tag, den ich ihn aus dem Pflegeheim heraushalten kann.”

“Ich versorge sie mit der besten Pflege, die überhaupt jemand jemals geben könnte, weil niemand auf der Welt sie jemals so lieben könnte wie ich es tue. Das macht mich glücklich, zu wissen, daß sie die beste Pflege bekommt, die sie jemals haben könnte.”

“Mein Vater hat mir immer vorgesungen, als ich noch klein war. In allen meinen Erinnerungen singt er mir vor. Manchmal, um ihn abzulenken, singe ich ihm jetzt vor. Die ganzen alten Lieder, die er mir stets vorgesungen hat. Er singt in den meisten Fällen mit. Auf der einen Seite ist es herzerreißend, aber auf der anderen Seite ist es wundervoll, dieses Band am Leben zu erhalten.”

“Der Arzt hat mir vor einer Gruppe von Krankenschwestern ein Lob ausgesprochen. Er sagte, daß ich über ein großes Wissen im Hinblick auf die Krankheit und die Erforderlichkeit einer Qualitätspflege verfüge. Er sagte sogar, daß dann, wenn sie irgend etwas über Demenz wissen wollen, sie mich fragen sollten. Ich bin knallrot geworden! Aber ich war so stolz, daß ein Arzt so über mich gesprochen hat!”

“Ich hätte niemals gedacht, daß ich in der Lage sein würde, mit all den Dingen, die ich bereits getan habe, fertigzuwerden. Ich weiß nicht, wie ich es geschafft habe, aber ich habe es geschafft und ich bin so froh darüber.”

“Ich glaube, daß mich die Pflegetätigkeit zu einer verständnisvolleren Person gemacht hat. Sie hat mich verändert, aber ich glaube, daß sie mich zum Besseren verändert hat. Ich höre den Menschen jetzt zu; ich habe mehr Einfühlungsvermögen. Und ich sehe niemanden mehr als selbstverständlich an.”

## **ÜBUNG NR. 9: UMGANG MIT ÄRGER**

### **Zeit**

40 Minuten

### **Materialien**

– Merkblatt 6 (I) – Ärger bei der Pfl egetätigkeit

### **Ziele**

- Pflegepersonen in die Lage zu versetzen, festzustellen, welche Situation sie ärgerlich machen.
- Bewußtsein dafür zu wecken, inwieweit sie den Ärger kontrollieren oder er sie kontrolliert.
- Wege festzustellen, mit Ärger umzugehen.

### **Schwierigkeitsgrad**

Anspruchsvoll (3)

### **Hinweise für Gruppenleiter**

1. Stellen Sie das Thema "Ärger" im Zusammenhang mit der Pfl egetätigkeit vor. (vgl. Merkblatt 6 (I))
2. Verteilen Sie Merkblatt 6 (I). Fordern Sie die Teilnehmer auf, Situationen, die sie ärgerlich machen, und ihre Reaktionen darauf zu diskutieren. Dies kann am besten paarweise durchgeführt werden.
  - Wie fühlen sie sich im Hinblick auf die Situation?
  - Wie fühlen sie sich im Hinblick auf ihre Reaktionen?
  - Wie können die Reaktionen verändert werden?
3. Bringen Sie die Gruppe zu einer allgemeinen Diskussion über die Reaktionen zusammen.
4. Stellen Sie das Thema "Selbstsicherheit" vor (siehe Modul 3).

### **Anmerkungen**

Diese Übung ist für Pflegepersonen in allen Stadien ihrer Pfl egetätigkeit geeignet, aber nur dann, wenn der Trainer über Erfahrungen im Umgang mit Ärger oder in der Vermittlung von Techniken zur Erlangung von Selbstsicherheit und über Erfahrungen im Umgang mit starken Emotionen verfügt. Sie kann in Verbindung mit Übungen zur Selbstsicherheit aus Modul 3 verwandt werden.

### **Merkblatt 6 (I): Ärger bei der Pflegetätigkeit**

Viele Situationen machen uns ärgerlich. Diese Emotion kann unsere Pflichterfüllung und unsere Beziehungen stören und letztlich unsere Gesundheit schädigen. Jeder von uns ist in einem stärkeren oder weniger starkem Maße eigenem Ärger oder dem Ärger anderer Personen ab und zu ausgesetzt. Für einige kann es sogar zum Lebensstil werden.

Insbesondere Pflegepersonen fühlen sich oftmals sehr ärgerlich. Ärgerlich darüber, daß sie eine Pflegeperson sein müssen, ärgerlich auf andere, die nicht soviel helfen, wie sie sollten, ärgerlich auf die an einer Demenz leidende Person, ärgerlich über den Mangel an Verständnis bei anderen, ärgerlich über den Mangel an Pflegediensten. Pflegepersonen unterdrücken diesen Ärger oftmals, vielleicht weil sie Angst vor dem haben, was passieren könnte, wenn sie dem Ärger nachgeben.

*“An manchen Tagen machen mich seine ständigen Wiederholungen verrückt. Ich versuche, sie zu ignorieren, aber manchmal schnauze ich ihn einfach an. Manchmal brülle ich ihn an, daß er den Mund halten soll! Aber wenn ich mich beruhigt habe, schäme ich mich, weil ich weiß, daß er wirklich nichts dafür kann.”*

Es ist natürlich, sich manchmal ärgerlich und irritiert zu fühlen, aber einige Pflegepersonen werden das Gefühl haben, daß sie ständig bis zur Schmerzgrenze belastet sind. Oftmals sind die irritierendsten Dinge auch die trivialsten, aber die trivialen Dinge summieren sich, Tag für Tag.

Oftmals können die Hauptpflegepersonen das Gefühl haben, daß die anderen Familienmitglieder sich nicht genügend an der Pflege beteiligen, nicht oft genug zu Besuch kommen oder das, was getan wird, kritisieren. Rund um diese Gefühle können sich eine Menge Ressentiments aufbauen, die, lange nachdem die Pflegeverpflichtung ihr Ende gefunden hat, anhalten können.

Pflegepersonen übertragen den empfundenen Ärger oftmals auf die hauptberuflichen Pflegepersonen. Dieser Ärger kann zeitweise durchaus legitim sein, hat aber oft seine Wurzeln woanders. Hauptberufliche Pflegepersonen sollten diese Emotionen verstehen.

Einige Personen, die an einer Demenz leiden, entwickeln Verhaltensmuster, die extrem irritierend sind und auch die geduldigsten Menschen erschöpfen können. Denken Sie daran, daß diese Verhaltensweisen nicht absichtlich sind und daß Sie das Verhalten Ihres Verwandten verschlimmern können, wenn Sie ihm gegenüber Ihren Ärger zum Ausdruck bringen; Ihr Verwandter wird nicht in der Lage sein, rational auf Ihren Ärger zu reagieren und möglicherweise ängstlich oder ebenfalls ärgerlich werden.

Wenn Sie das Gefühl haben, daß Sie in Ihrer Situation mehr und mehr ärgerlich werden, kann dies ein Hinweis darauf sein, daß Sie eine Pause benötigen oder Ihre Pflegeverpflichtungen neu überdenken müssen.

Wenn Sie merken, daß Sie ärgerlich werden, könnten Sie als ersten Schritt folgendes versuchen:

- Atmen Sie mehrmals tief ein, verlassen Sie den Raum oder zählen Sie bis 10 (oder 20!).
- Lenken Sie Ihre Energien in physische Aktionen um – schlagen Sie in ein Kissen, schrubben Sie den Küchenfußboden, schreien Sie in ein Kopfkissen.
- Sprechen Sie mit jemanden, rufen Sie, wenn vorhanden, ein Sorgentelefon für Pflegepersonen an.

Haben Sie nicht das Gefühl, daß Sie mit Ihrem Ärger alleine fertigwerden müssen. Sprechen Sie mit Ihrem Sozialarbeiter oder Ihrer Gemeindeschwester. Gehen Sie zu einer örtlichen unterstützenden Gruppe für Pflegepersonen und teilen Sie Ihre Gefühle mit anderen. Sie werden wahrscheinlich feststellen, daß Sie nicht die/der Einzige sind, die/der diese Gefühle erlebt.