



Pflege
PRAXIS



In nur
20 Minuten
zur Problem-
lösung

Margarete Stöcker

Schwierige Situationen mit Fallbesprechungen meistern

Die besten Maßnahmen bei »herausforderndem«
Verhalten von Menschen mit Demenz und
psychischen Erkrankungen

schlütersche

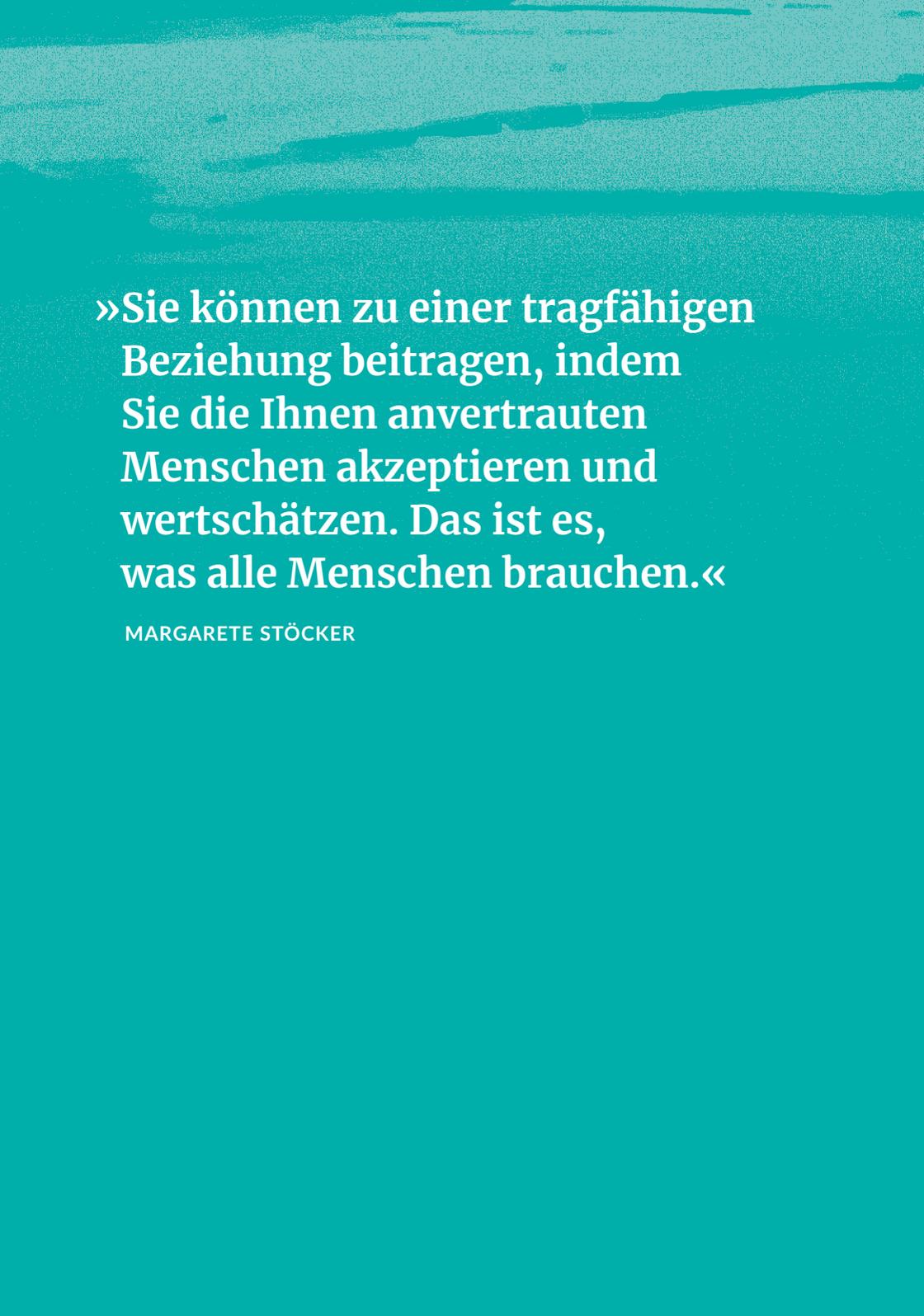
Margarete Stöcker

Schwierige Situationen mit Fallbesprechungen meistern

Die besten Maßnahmen bei »herausforderndem«
Verhalten von Menschen mit Demenz und
psychischen Erkrankungen

**In nur
20 Minuten
zur Problem-
lösung**

Margarete Stöcker ist Krankenschwester und Fachkrankenschwester für Psychiatrie, Diplom-Pflegewirtin und Master of Arts im Gesundheitswesen, Master of Science Gesundheitspsychologie, Heilpraktiker für Psychotherapie, Mimikresonanz®-Trainer und Coach. Sie ist Inhaberin des Bildungsinstitutes Fortbildungsvorort, Inhouse-Schulungen für Gesundheitsberufe.



**»Sie können zu einer tragfähigen
Beziehung beitragen, indem
Sie die Ihnen anvertrauten
Menschen akzeptieren und
wertschätzen. Das ist es,
was alle Menschen brauchen.«**

MARGARETE STÖCKER

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0904-4 (Print)

ISBN 978-3-8426-9200-8 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9201-5 (EPUB)

Originalauflage

© 2024 Schlütersche Fachmedien GmbH, Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
www.schluetersche.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch gelegentlich die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen.

Autorin und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autorin noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung. Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Lektorat: Claudia Flöer, Text & Konzept Flöer

Covermotiv: Robert Kneschke – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenslayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

Inhalt

Vorwort	8
1 Von der Biografie über die Herausforderung zur Lösung ..	10
1.1 Grundsätze der Biografie	10
1.2 Fallbesprechungen durchführen	18
2 Herausforderndes Verhalten	22
2.1 Die Basisemotionen	25
2.2 Die grundlegenden Bedürfnisse	29
2.3 Auf Ihre Beobachtungen kommt es an	31
3 Herausfordernde Situationen meistern	32
3.1 Anna A. stiehlt in Geschäften	32
3.2 Berta B. lehnt alle Angebote ab	35
3.3 Carola C. sucht ihre Kinder	37
3.4 Dorian D. bedroht andere Menschen	42
3.5 Elvira E. wird nervös, wenn es dunkel wird	45
3.6 Franziska F. hat Angst, vergiftet zu werden	46
3.7 Gerda G. ist in einer manischen Phase	49
3.8 Hanna H. ist »Hypochonderin«	51
3.9 Ida I. ist unbeliebt	54
3.10 Julia J. ruft immer: »Hallo! Hallo!«	57
3.11 Lena L. wird palliativ begleitet	59
3.12 Martin M. droht mit der Geste einer Waffe	62
3.13 Nora N. singt immer und überall	64
3.14 Oskar O. ruft ständig um Hilfe	67
3.15 Peter P. trauert noch immer um seine Frau	68
3.16 Rosa R. räumt ständig das Mobiliar um	72
3.17 Sigrid S. verliert massiv an Gewicht	73
3.18 Ulrike U. ist starke Raucherin	75
3.19 Vera V. ist schon mehrfach gestürzt	76
3.20 Wilma W. leidet unter Sundowning	78
3.21 Xenia X. klingelt alle fünf Minuten	81
3.22 Zora Z. wurde früher geschlagen	83

3.23	Alfons A. ist verbal übergriffig	85
3.24	Bruno B. kommt von der Straße	87
3.25	Carol C. kann keinen Lärm ertragen	90
3.26	Denis D. droht und schubst	91
3.27	Erika E. zieht sich vollständig zurück	93
3.28	Friedhelm F. will nicht bevormundet werden	96
3.29	Gudrun G. ist depressiv	97
3.30	Hanna H. ist blind und demenzkrank	99
3.31	Irina I. klagt über ständig starke Schmerzen	101
3.32	Julia J. leidet unter Phantomschmerzen	105
3.33	Kornelia K. schläft im Speisesaal	107
3.34	Mona M. sieht sich als Angestellte der Einrichtung	108
3.35	Norma N. schlägt ihren Ehemann	111
3.36	Otto O. stößt als Straftäter auf Abwehr	113
3.37	Pia P. leidet unter Stimmungsschwankungen	115
3.38	Rita R. hat ständig Hunger	116
3.39	Sara S. verlässt ihr Zimmer nicht	118
3.40	Thea T. ist Alkoholikerin	119
3.41	Ulrich U. sucht seine Ehefrau	121
3.42	Vivian V. greift andere Bewohner an	123
3.43	Wilfried W. schmiert mit Kot	124
3.44	Yasemin Y. steht immer wieder auf und stürzt	126
3.45	Zoltan Z. kann nachts nicht schlafen	127
3.46	Anja A. masturbiert mit dem Tafelmesser	129
3.47	Britta B. leidet unter Waschzwang	130
3.48	Carla C. weiß nicht, wo sie ist	132
3.49	Damian D. schlägt und tritt um sich	133
3.50	Flora F. nimmt kaum Kontakt auf	135

4	Die Krankheitsbilder der Fallbesprechungen	136
4.1	Abhängigkeitserkrankungen	136
4.2	Drogenabhängigkeit	145
4.3	Affektive Störungen	147
4.4	Angststörungen	154
4.5	Demenz	159
4.6	Ätiologie und Pathogenese	161
4.7	Kleptomanie	168
4.8	Parkinson-Krankheit	169
4.9	Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis	170
4.10	Zwangsstörungen	183
5	Ergänzende Maßnahmen	185
5.1	Basale Stimulation®	185
5.2	Handpuppen, Stofftieren und mehr	186
5.3	Zigaretten einteilen	187
6	Dokumentation	188
Schlusswort		190
Literatur		191
Register		194

Vorwort

Wenn Sie dieses Buch in ihren Händen halten, heißt das, dass Sie die ein oder andere sog. »herausfordernde Situation« kennen. Aber was bedeutet das? Was ist ein herausforderndes Verhalten und wer fordert wen heraus? Ist das Verhalten, die Situation wirklich »herausfordernd« oder zeigt ein Mensch ein (noch) nicht erkanntes Bedürfnis?

In diesem Buch stelle ich Ihnen mehr als 50 Fälle aus der Praxis vor – und wie heißt es immer im Vorspann von Filmen »Ähnlichkeiten mit bekannten Personen sind rein zufällig!«

Die Fallbeispiele sind so aufgebaut, dass zunächst biografische Daten des Bewohners vorgestellt werden und anschließend die Situation. Sie finden unterschiedliche Sichtweisen, einmal die mögliche Perspektive des Bewohners, die mögliche Perspektive der Umgebung/der Tätigen und die mögliche Perspektive der Angehörigen. Selbstverständlich gibt es mehrere Möglichkeiten und Optionen! Die in diesem Buch vorgestellten Tipps sind Alternativen und mögliche Handlungsmöglichkeiten. Es geht nicht um »richtig oder falsch«, sondern um Optionen. Ich möchte Ihnen Mut machen, neue (eigene) Wege zu beschreiten.

Selbstverständlich kennen Sie Ihre Bewohner*innen, dennoch möchte ich Sie ermutigen, auch andere Perspektiven einzunehmen. Erst wenn Sie etwas Neues ausprobiert haben, werden Sie sehen, ob es passt. Nach dem Motto: *»Wenn ich ein Lebensmittel nicht kenne, muss ich mindestens einmal reinbeißen, um zu wissen, ob es schmeckt oder nicht.«*

Bitte bedenken Sie: Menschen brauchen immer etwas Zeit, um Veränderungen anzunehmen. Besonders Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern brauchen Routine.¹ Die hier beschriebenen Sichtweisen der Bewohner*innen beziehen sich auf vorhandene biografische Aussagen.

¹ Vgl. Stöcker M (2022b): Pflege bei psychiatrischen Krankheitsbildern. Schlütersche, Hannover.

Nach den Beschreibungen der praktischen Situation mit möglichen Maßnahmen finden Sie ein Kapitel zu den Krankheitsbildern der Fallbesprechungen. Das gibt Ihnen nochmal das kompakte Know-how, das Sie täglich brauchen.

Sie werden in der Praxis immer wieder alles versuchen, um das Wohlbefinden und die Selbstständigkeit eines Bewohners zu erhalten oder wiederzugewinnen. Aber auch als Profi kommen Sie an Ihre Grenzen. Locker ausgedrückt: »Niemand kann das Alter zurückdrehen und/oder Krankheiten »wegzaubern«. Was Sie aber können, ist, den Moment zu gestalten. Den Menschen akzeptieren und zu einer wertschätzenden Begegnung beitragen. Das ist es, was alle Menschen brauchen.

Gern können Sie mir von Ihren Erfahrungen berichten. Außerdem bedanke ich mich bei Ihnen, dass Sie sich für dieses Buch entschieden haben. Mein Dank gebührt auch Claudia Flöer von Text & Konzept Flöer, den Mitarbeiter*innen der Schlüterschen Fachmedien GmbH, die im Hintergrund wirken, und Christiane Neubauer für ihre kreativen Marketingideen. Ebenso der Grafikerin Maria Reichenauer für die wunderbaren Zeichnungen.

Aber auch mein Mann und mein Sohn bekommen ein Dankeschön für ihre Unterstützung. Selbstverständlich meine vierbeinige Co-Referentin Sina (Dalmatiner-Mädchen), die bei jedem Buchstaben neben mir liegt und für Entspannung sorgt. Bleiben auch Sie entspannt.



Abb. 1: Sina – meine Co-Referentin von Fortbildungsvorort.

1 Von der Biografie über die Herausforderung zur Lösung

1.1 Grundsätze der Biografie

Gedanken einer alten Frau

*»Was sehen Sie, Schwester? Schauen Sie her!
Was denken Sie, wenn Sie genau hingucken?
Eine mürrische Alte, nicht sehr gescheit,
mit abwesendem Blick und schrulligen Verhalten,
die ihr Essen verkleckert und nicht reagiert,
wenn Sie mit steinerner Stimme fordern:
»Ich möchte, dass sie es wenigstens versuchen!«,
die anscheinend nicht versteht, was Sie für sie tun,
und ständig einen Schuh oder Strumpf verliert.*

*Wenn das alles ist, was Sie über mich denken,
wenn sie mich nur so sehen, dann kennen Sie mich nicht.
Ich will Ihnen sagen, wer ich auch noch bin,
wenn ich tue, was Sie sagen und esse, was es gibt.*

*Ich bin ein Kind, 10 Jahre alt,
mit Vater und Mutter und vielen Geschwistern,
die häufig streiten und sich versöhnen.
Ein Mädchen von 16 mit Flügeln an den Beinen,
das nur davon träumt, einem Prinzen zu begegnen.*

*Eine Braut dann mit 20 – mein Herz bleibt fast stehen,
wenn ich heute bedenke, was ich damals versprach.
Mit 25 habe ich Kinder, denen ich gebe, was sie brauchen:
ein geborgenes, glückliches Heim.*

*Eine Frau von 30, die Kinder wachsen schnell,
mit 40 sind sie schon alle aus dem Haus,
doch mein Mann bleibt mir, und die Trauer ist leichter.
Mit 50 spielen Enkel um die Knie,
und wieder erleben wir, wie Kinder sind.*

*Dann dunkle Tage, mein Mann ist tot,
ich schaudre vor Angst, die Zukunft ist schwarz.
Meine Kinder ziehen selbst ihren Nachwuchs groß.
Mir bleibt nur die Liebe, die ich früher genoss.
Nun bin ich alt, und das Leben ist hart,
es kleidet das Alter ins Narrengewand:
Der Körper verfällt, Kraft und Anmut verschwinden,
mein Herz wurde scheinbar zu einem Stein.
Doch tief im Gerippe lebt immer noch ein Mädchen,
dessen Herzen hin und wieder aufgeregt pocht.*

*Ich denke an die Freuden, ich spüre den Schmerz,
ich liebe und lebe mein Leben noch einmal.
Ich denke an die Jahre, sie verflogen zu schnell,
und lerne begreifen, dass nichts ewig besteht.*

*So öffnen Sie die Augen und blicken Sie her,
kommen Sie näher und erkennen Sie endlich:
keine mürrische Alte, sondern mich!«²*

² Diese Zeilen stammen, so ist es vielfach zu lesen, von einer alten Frau. Man fand sie nach ihrem Tod in einem Schrank. Einige Quellen berichten davon, dass die Pflegekräfte bis zum Fund des Schreibens davon ausgegangen waren, dass die Frau weder lesen noch schreiben konnte...

2 Herausforderndes Verhalten

Was ist »herausforderndes Verhalten«? Wer fordert hier eigentlich wen heraus? Stellen Sie sich bitte folgende Situation vor: Die Bewohner*innen sitzen im Wohnbereich, eine Pflegende betritt den Raum und berührt eine Bewohnerin von hinten an der Schulter. »Hallo Schätzchen«, sagt die Pflegende, nimmt ein Glas mit Wasser und führt es der Bewohnerin an die Lippen: »Nun trink mal schön.« Die Bewohnerin, demenziell erkrankt, erschreckt sich, schlägt nach hinten und wehrt das Getränk ab. Die Pflegende dokumentiert: »Bewohnerin ist herausfordernd und verweigert das Trinken.«

Wie sehen Sie die Situation? Wer hat wen herausgefordert?

Anmerkung: Die Bewohnerin wurde einfach geduzt, grundsätzlich werden Bewohner gesiezt! Es kann fachlich erforderlich sein zu duzten, dann muss es dokumentiert sein.

Die Gründe für ein herausforderndes Verhalten sind vielfältig:

- Körperliche Faktoren
 - Schmerzen, Schlafstörungen
 - Hunger, Durst, Harndrang
 - BZ-Entgleisungen, Medikamente
 - Kaffee, Alkohol – Entzugssymptome
 - Infektionen
 - usw.

- Psychosoziale Faktoren
 - Unzufriedenheit, Verbitterung
 - Unterforderung, Überforderung
 - Infantilisieren
 - Fehlende Wertschätzung
 - Häufiger Wechsel der Bezugsperson
 - usw.
- Neurologische-psychiatrische Faktoren
 - Persönlichkeitsveränderungen
 - Krankheitsbilder
 - usw.
- Milieufaktoren
 - Lärm, räumliche Enge
 - Lichtmangel, Ortswechsel
 - usw.

In Fortbildungen werden bei den Fallbesprechungen oft die oben aufgeführten Themen besprochen. Doch es gibt noch eine weitere Herausforderung, die leider oft übersehen wird: Menschen, gerade mit einer demenziellen Erkrankung, ziehen sich zunehmend zurück. Ihr Blick geht ins Leere, sie verstummen. Sie sitzen oder liegen tagein/tagaus im Stuhl oder Bett. 24 Stunden, sieben Tage die Woche, 52 Wochen im Jahr. Diese Menschen werden bei den Fallbesprechungen viel zu wenig betrachtet. Sie sind still, leise und stören nicht, dabei brauchen diese Menschen die Pflege- und Betreuungskräfte so sehr!

Ein weiteres Tabuthema sind sexuelle Übergriffe. Übergriffe der Bewohner*innen aufs Personal, auf andere Bewohner*innen; Übergriffe von Angehörigen auf Bewohner*innen, aber auch Übergriffe des Personals auf Bewohner*innen.

3 Herausfordernde Situationen meistern

3.1 Anna A. stiehlt in Geschäften

3.1.1 Die Fakten

Biografie: Anna A. ist eine 79-jährige ehemalige Bäuerin. Sie war das erste Kind und hatte fünf Geschwister. Ihre Eltern waren dagegen, als Anna A. einen Bauern heiraten wollte. Doch Anna A. setzte sich durch, wurde aber von ihrer Familie verstoßen. Erst viele Jahre später konnte sie den Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie wieder herstellen. Anna A. hat drei Kinder, zwei Söhne und eine Tochter, sie bekommt aber nur wenig Besuch. Die Kinder wohnen weit weg und rufen nur hin und wieder an.

Krankheitsbild: Demenz

Herausforderungen: Anna A. geht mehrmals in der Woche in nahegelegene Supermärkte und stiehlt. Armut ist nicht der Grund, denn sie verfügt über ausreichend Geld, hat es auch dabei. In der Regel stiehlt Anna A. Lebensmittel, oft Süßes. Ihre Schluckstörung zeigt sich darin, dass sie versucht, große Mengen an Lebensmittel schnell zu schlucken.

Dieses Verhalten ist nicht neu. Eine der Töchter kennt es schon lange. Sie hatte schon immer Angst, dass ihre Mutter mal erstickt. Anna A. zieht sich zunehmend in ihr Zimmer zurück.



3.1.2 Die verschiedenen Sichtweisen

- Die Sichtweise der Bewohnerin:** »Ich bin jetzt so alt geworden und habe mein ganzes Leben hart gearbeitet. Ich habe fünf Geschwister und war vielleicht nicht gewollt. Denn damals sollte das erste Kind immer ein Junge sein. Ich musste mich gegen meine Geschwister durchsetzen. Wenn es mal was Gutes gab, musste ich sehen, dass ich etwas abbekam. Sonst ging ich leer aus. Oft ging es mir schlecht. Wenn ich dann etwas gegessen habe, ging es mir besser. Ich wurde auch nicht großartig wahrgenommen, bis ich mal im Geschäft etwas gestohlen habe. Oh je, mein Herz schlug vor Angst, aber irgendwie war es auch aufregend. Was ich besonders schön fand: Meine Eltern haben sich auf einmal um mich gekümmert. Zwar mit Schimpfe und Stubenarrest, aber egal.«

- **Die Sichtweise der Tochter:** »Ich schäme mich für meine Mutter. Wenn ich bei meiner Mutter etwas Gestohlenes finde, kann ich doch nicht ständig hinterher in die Geschäfte gehen, um zu »beichten«. Verhindern Sie bitte zukünftige Diebstähle, so kann es nicht weitergehen. Und bitte verhindern Sie auch, dass meine Mutter so große Mengen in den Mund stopft. Ich habe Angst, dass sie erstickt.«
- **Die Sichtweise der Pflege- und Betreuungskräfte:** »Wir haben schon alles probiert. Wir können Anna A. nicht einsperren. Sie ist sehr mobil und läuft sehr gut und schnell. Ebenso können wir nicht verhindern, dass sie etwas isst. Sie ist unterwegs und »stopft« sich den Mund voll. Wir können Sie nicht »festbinden«.«

3.1.3 Aus der Fallbesprechung: Tipps für Pflege und Betreuung

Bei der Fallbesprechung wird als erstes vereinbart, Anna A. beim Psychiater/Neurologen vorzustellen. Die Diagnose einer Kleptomanie (ICD-10: F63.2 ICD-11: 6C71), Pathologisches Stehlen, muss abgeklärt werden.



Info

Kleptomanie

Menschen mit einer Kleptomanie haben einen starken Drang Dinge zu stehlen.* Sie haben im inneren eine starke Anspannung, die sich erst reguliert, wenn etwas gestohlen wird. Meist sind es kleine, überflüssige Dinge und die Menschen könnten es meist auch gezahlt.

* Vgl. Stöcker M (2022b): Pflege bei psychiatrischen Krankheitsbildern. Schlütersche, Hannover.

Zu der Zeit als Anna A. eine junge Frau war, wurden wenig psychiatrische Krankheitsbilder diagnostiziert. Die Menschen gingen nicht unbedingt zu einem Psychiater/Neurologen oder zum Psychologen. In der Zeit des Nationalsozialismus konnten »Auffälligkeiten« zum »sicheren Tod« führen. In

der stationären Langzeitpflege leben wahrscheinlich einige Bewohner*innen, die bereits seit Jahren Symptome zeigen, ohne dass dies fachlich abgeklärt wurde.

Unabhängig von zu klärenden Diagnosen, kann es eine weitere Option sein, das Zimmer von Anna A. nach ihrer Biografie einzurichten. Folgende Fragen sind zu klären:

- Hat Anna A. noch Bindungen zu ihrem Bauernhof?
- Helfen Bilder aus der Zeit?

Dadurch könnten Sie ihr Zimmer vertrauter gestalten und sie würde eventuell die Einrichtung weniger verlassen.

Außerdem benötigt Anna A. Betreuungsangebote, die sie stärken und ihr Selbstwertgefühl unterstützen. Da könnten Angebote sein, die sie noch kann und gerne macht

Was das Essverhalten angeht, kann es hilfreich sein, Anna A. orale Reize anzubieten. Eine Option könnte es sein, einen 500 g-Joghurt Becher einzufrieren. So kann sie den Joghurt wie Kratzeis über eine längere Zeit essen. Sie hat somit orale Reize, die für sie sehr wichtig sind.

3.2 Berta B. lehnt alle Angebote ab

3.2.1 Die Fakten

Biografie: Berta B. ist 70 Jahre alt und lebt seit fünf Jahren in der Einrichtung. Sie hat keine Ausbildung und war als Aushilfsarbeiterin tätig. Es sind keine Partnerschaften bekannt, auch keine Kinder. Berta B. lehnt Fragen zu ihrer Biografie ab. Bekannt sind mehrere Aufenthalte in der Psychiatrie.

Krankheitsbilder:

- Alkoholabhängigkeit
- Paranoide Schizophrenie

3.14 Oskar O. ruft ständig um Hilfe

3.14.1 Die Fakten

Biografie: Oskar O., 81 Jahre alt, war als Schlosser tätig. Er ist verwitwet und hat einen Sohn, der ihn nicht besucht. Seine Hobbys sind Fußball, besonders Bayern München, und er liebt Tiere. In seiner Freizeit half er früher gern im ortsansässigen Tierheim. Oskar O. ist zwar eingeschränkt, aber er bewegt sich im Walker.

Krankheitsbilder: Apoplex, Demenz

Herausforderung: Oskar O. ruft immer wieder um Hilfe. Er lehnt alle Angebote ab.

3.14.2 Die verschiedenen Sichtweisen

- **Die Sichtweise des Bewohners:** *»Hilfe, Hilfe«, rufe ich und keine Hilfe kommt. Ich verliere mich und bin schon so weit von mir entfernt. Wo bin ich? Wer bin ich? Ich bin allein.«*
- **Die Sichtweise des Sohnes:** *»Lassen Sie mich in Ruhe. Ich möchte mit meinem Vater nichts zu tun haben.«*
- **Die Sichtweise der Pflege- und Betreuungskräfte:** *»Wir wissen nicht mehr, was wir machen sollen. Er ruft und ruft.«*

3.14.3 Aus der Fallbesprechung: Tipps für Pflege und Betreuung

Zu Beginn der Fallbesprechung wird überlegt, welche Emotionen sich hinter dem »Hilferuf« verbergen. Könnten es Angst und Trauer sein? Das Team ruft sich die übergeordneten Auslöser der Emotionen in Erinnerung: Angst bedeutet Verlust von Sicherheit und Trauer bedeutet Verlust. Vielleicht – so mutmaßt das Team – empfindet Oskar O. die Angst, sich weiter zu verlieren. Menschen mit einer demenziellen Erkrankung haben ein Gespür für sich. Die Trauer bedeutet Verlust, vielleicht ist es der Verlust seines Sohnes.

Mit Nestbau und basaler Unterstützung könnte evtl. auch diesem Bewohner geholfen werden. Dadurch kann er sich wieder besser spüren.

Darüber hinaus wird in der Fallbesprechung festgelegt, Oskar O. seine Identität zu stärken. Was hat in der vergangenen Zeit einen Schlosser ausgemacht? Welche Merkmale waren typisch? Gemeinsam wird entschieden, ein Leinentuch einzusetzen. Leinen war früher der Stoff, der zum Putzen oder Werken benutzt wurde. Mit etwas Maschinenöl benetzt, kann es positive Erinnerungen hervorrufen, wenn daran gerochen werden darf. Beim (wiederholten) Einsatz wird auf die Mimik des Bewohners geachtet. Huscht ein Hauch des Erkennens über sein Gesicht? Metallteile oder Werkzeuge können Oskar O. gezeigt und in die Hand gegeben werden, sodass er das Material fühlen kann. Ebenso möglich: Das Blättern in Katalogen von Werkzeugen (ggfs. Lupe geben).

Das Verhältnis zum Sohn wird wahrscheinlich nicht beeinflusst werden können. Dennoch kann in der Fallbesprechung vereinbart werden, mit dem Sohn einmal ein Gespräch zu führen.

3.15 Peter P. trauert noch immer um seine Frau

3.15.1 Die Fakten

Biografie: Peter P. ist 85 Jahre. Vor zwei Monaten starb plötzlich und unerwartet seine Frau, der er sehr zugewandt war. Das Ehepaar war noch zusammen in die Einrichtung gezogen, nachdem Peter P. einen Herzinfarkt erlitten hatte.

Krankheitsbild: Herzinfarkt

Herausforderung: Peter P. zieht sich zunehmend zurück. Er möchte immer weniger an Angeboten teilnehmen. Er isst immer weniger.

4 Die Krankheitsbilder der Fallbesprechungen

Im Folgenden finden Sie die die psychiatrischen Krankheitsbilder der vorgestellten Fälle.

4.1 Abhängigkeitserkrankungen

Haben Sie schon einmal versucht, dass was Sie gerne machen, nicht mehr zu tun, sich etwas abzugewöhnen? War es einfach? Wollte schon einmal ein anderer Mensch, dass Sie bestimmte Dinge nicht mehr tun? Rauchen Sie und wollten schon einmal aufhören? Wer hat noch nicht den Gedanken gehabt, eine Diät zu machen und wollte direkt zum Kühlschrank? Wenn Menschen an etwas gewöhnt sind, ist es nicht so einfach, sich davon zu verabschieden. Vor allem nicht, wenn die Substanzen Suchtmittel sind. Was ist ein Missbrauch? Was ist eine Sucht? Was ist eine Abhängigkeit?

Ein **Missbrauch** oder **Abusus** ist ein schädlicher, missbräuchlicher Gebrauch einer Substanz, aber noch keine Abhängigkeit. Die WHO versucht, den Begriff »Sucht« (der vom Wort »Siechen« = »Krankheit« stammt) durch den Begriff »Abhängigkeit« zu ersetzen. Dieser Begriff soll beide Elemente, die körperliche und die psychische Abhängigkeit, umfassen.

Bei einer **Abhängigkeit** kann sich der betroffene Mensch nicht mehr von einer Substanz lösen. Das Denken kreist sich immer mehr nur noch zur Einnahme der Substanz, der Suchtdruck, das Verlangen, das sog. Craving nimmt zu. Es kommt zu einer Toleranzentwicklung und bei Abstinenz kommt es zu psychischen und/oder physischen Entzugserscheinungen.

Bei regelmäßigem Konsum entwickelt sich eine Toleranz gegenüber der Substanz. Die Toleranzentwicklung beschreibt, dass der betroffene Mensch die Menge erhöhen muss, um die Intensität des Rausches zu erleben. So ist auch der Wechsel von Bier auf Schnaps erklärbar. Die benötigten Mengen an Bier können allein wegen des Volumens nicht getrunken werden. So wechselt der Alkoholabhängige beispielhaft zu (hochprozentigem) Schnaps.

Die Wirkung einer Droge ist je nach Substanz unterschiedlich, ebenso das jeweilige Suchtpotenzial. Das Suchtpotenzial beschreibt, wie schnell eine Abhängigkeit erzeugt werden kann. Ein sehr hohes Suchtpotenzial hat Heroin oder das aus Russland kommende Krokodil (Desomorphin). Alkohol hat im Vergleich dazu ein niedriges Potenzial.

Die ICD-10 beschreibt die folgenden Substanzen:

- Alkohol
- Opioide
- Cannabinoide
- Sedativa und Hypnotika
- Kokain
- andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
- Halluzinogene
- Tabak
- flüchtige Lösungsmittel

Die ICD-11 hat diese Einteilungen, bis auf wenige Erweiterungen, weitgehend übernommen. Unterschieden werden nichtstoffgebundene Abhängigkeiten (in der ICD-11 als abhängige Verhaltensweisen beschrieben) und stoffgebundene Abhängigkeiten.

Weiterhin wird unterschieden, in welchem Zustandsbild sich der abhängige Mensch befindet:

- Akute Vergiftung
- Schädlicher Gebrauch
- Abhängigkeitssyndrom
- Entzugssyndrom mit und ohne Delir
- Psychotische Störung
- Amnestische Störung

Register

- Abhängigkeitserkrankungen 136
- Adaptoren 40
- Affektverflachung 176
- Agoraphobie 156
- Alkoholabhängigkeit 35, 42, 139
- Alkoholhalluzinose 144
- Alkoholismus 140
- Alogie 176
- Alzheimer 37
- Alzheimer-Demenz 163
- Ambivalenz 177
- Angststörung
 - generalisierte 157
- Angststörungen 154
- Anhedonie 151, 176
- Apoplex 51
- Asozialität 176, 177

- Basale Stimulation® 185
- Basisemotionen 25
- Bedürfnisse 29
- Bewegungsstörungen
 - katatone 177
- Biografie 10
- Biografiearbeit
 - Mindmap 13
- Bradykinese 170

- Cannabinoide 146
- Crack 146
- Craving 136

- Delir 142
- Demenz 32, 45, 54, 57, 159
 - Formen 162
 - Pflege und Beschäftigung 167
 - Stadien 166
- Depression
 - agitierte 151
 - larvierte 151
- Derealisation 174
- Disposition
 - genetische 172
- Dokumentation 188
- Drogenabhängigkeit 145

- Eifersuchtswahn
 - alkoholischer 144
- Emotionen 25
- Empathiepuppe 40
- Erinnerungsalbum 18

- Fallbesprechung 18
- Feindseligkeitstriade 43
- Frontotemporale Demenz 164

- Halluzinationen 174
- Halluzinogene 147
- Handpuppen 186
- Herausforderndes Verhalten 22

- Ich-Störungen 174

- Kleptomanie 34, 168
- Kokain 146
- Konkretismus 176
- Korsakow-Syndrom 144
- Krankheitsentstehung
 - multifaktorielle 172
- Lewy-Körper-Demenz 163
- Logorrhoe 153
- Mimikresonanz® 167
- Negativismus 177
- Neologismen 176
- Neuroleptika 172
- Opioide 145
- Panikstörungen 157
- Paralogik 177
- Paramimie 177
- Parathymie 177
- Parkinson 37
- Parkinsonoid 172
- Parkinson-Syndrom 169
- Persönlichkeitsstörung
 - multiple 171
- Phobien
 - soziale 156
 - spezifische 156
- Psychosen 170
- Rapid Cycling 148
- Rigor 170
- Schizophrenie 35, 46, 171
 - Pflege und Beschäftigung 178
 - Symptome 173
- Störung
 - bipolare 148
 - schizoaffektive 148
- Störungen
 - affektive 147
- Suizidgefahr 148
- Sundowning 79
- Trauer 68
- Tremor 170
- Vaskuläre Demenz 163
- Vergiftungswahn 46
- Wahn 175
- Wernicke-Enzephalopathie 143
- Zerfahrenheit 177
- Zwangsstörungen 183

Kompaktes Wissen für eine angemessene Pflege



Margarete Stöcker

Pflege bei psychiatrischen Krankheitsbildern

So gelingt die SIS® schnell und kompakt

264 Seiten, Softcover
ISBN 978-3-8426-0890-0
€ 34,00 [D] · € 35,00 [A]

Auch als E-Book erhältlich

- Rund 25 Prozent der über 65-Jährigen leiden an psychischen Problemen
- Psychiatrische Krankheitsbilder kompakt erklärt
- Jedes Kapitel enthält Fallbeispiele und eine ausgefüllte SIS® mit Maßnahmenplan

»Mit diesem Wissen kommen Sie schnell zu konkreten Maßnahmen und einer tragfähigen Beziehung.«

Margarete Stöcker

Änderungen vorbehalten.



Gute Pflege dank Fallbesprechungen

In der Altenpflege sind herausfordernde Situationen wie Schreien, Schlagen, Rückzug oder komplette Verweigerung alltäglich. Dieses Buch präsentiert über 50 beispielhafte Situationen und bietet Pflege- und Betreuungskräften die Möglichkeit, rasch und sicher Lösungen zu finden.

Dabei werden die verschiedenen Perspektiven, einschließlich der Bewohner, des Umfelds, der Pflege- und Betreuungskräfte sowie der Angehörigen, berücksichtigt. Es werden vielseitige Ansätze gesetzt, die flexibel an individuelle Situationen angepasst werden können.

Pflege- und Betreuungskräfte können so neue Wege erkunden und kreative Lösungen entwickeln. Mit Fallbesprechungen gelingt das in kürzester Zeit.

Ein eigenes Kapitel widmet sich den unterschiedlichen Krankheitsbildern in den besprochenen Situationen, um Pflege- und Betreuungskräften das notwendige, kompakte Know-how für ihren Alltag bereitzustellen.

schlütersche
macht Pflege leichter

Die Autorin

Margarete Stöcker ist Krankenschwester und Fachkrankenschwester für Psychiatrie, Diplom-Pflegewirtin und Master of Arts im Gesundheitswesen, Master of Science Gesundheitspsychologie, Heilpraktiker für Psychotherapie, Mimikresonanz®-Trainer und Coach. Sie ist Inhaberin des Bildungsinstitutes Fortbildungsvorort, Inhouse-Schulungen für Gesundheitsberufe.

ISBN 978-3-8426-0904-4

