



Leben mit einem demenzkranken Partner

Kommunikation und Wohlbefinden

Melanie Braun

ZfG Vorlesungsreihe Gemeinsamkeit im Alter

21.04.2010





Kooperationsprojekt

Universität Zürich
Psychologisches Institut



Melanie Braun, Rainer Hornung, Urte Scholz
Sozial- und Gesundheitspsychologie

Mike Martin, Melanie Peter Wight
Gerontopsychologie



Übersicht

- I. Epidemiologie der Demenz
- II. Demenz in der Familie
- III. Kommunikation und sozialer Austausch
- IV. Das Projekt „Ehe und Demenz“
- V. Stichprobe
- VI. Ergebnisse Studienbeginn
- VII. Ergebnisse Studienverlauf
- VIII. Diskussion



I. Epidemiologie der Demenz



Prävalenz: ca. 98'000 Demenzerkrankte

Inzidenz: 25'000 Neuerkrankungen jährlich

(Schweizerische Alzheimervereinigung, 2006)

- **ca. 60% der Erkrankten leben zu Hause**



- **ca. 40% leben in Pflegeheimen**



Prävalenz: ca. 1.1 Mio Demenzerkrankte

Inzidenz: 280'000 Neuerkrankungen jährlich

(Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2008)



II. Demenz in der Familie

a) Negative Auswirkungen der familiären Demenzpflege





b) Demenzpflege in der Ehe

- 50% der Demenzerkrankten werden vom Ehepartner gepflegt
(Franke, 2005)
- Mehrheitlich übernehmen Ehefrauen die Rolle der Pflegeperson
- Erhöhtes Risiko für psychische und physische Erkrankungen
(Braun et al., 2009)



c) Starke Belastung des pflegenden Ehepartners

- Mehrheit der pflegenden Ehepartner berichtet **negative Entwicklung / Verschlechterung** der Partnerschaft (DeVugt et al., 2003)
- Pflegende Ehepartner belasteter als andere familiäre Pflegepersonen (Braun et al., 2009)
- Mehr Trauer, höheres Stressniveau, mehr negative physische Auswirkungen der Demenzpflege etc.



d) Positive Folgen der ehelichen Demenzpflege

- Intensivierte **emotionale Bindung** zum Partner (Horowitz & Shindelmann, 1983)
- Pflegeaufgabe wird als **belohnend** empfunden
- Pflege als **Ausdruck der Liebe** (Lewis, Hepburn, Narayan & Kirk, 2005)



II. Demenz in der Familie



e) Schutzfaktoren für pflegenden Ehepartner

Wenig Wissen über...

- Protektive Faktoren und Risikofaktoren
- Anpassungsfähigkeiten betroffener Paare

Hinweise für zwei Schutzfaktoren

- Aktuelle und frühere Beziehungsqualität
- Geringe Ausprägung neuropsychiatrischer Symptome des Demenzkranken (Sink, Covinsky, Barnes, Newcomer & Yaffe, 2006)

II. Demenz in der Familie



III. Kommunikation und sozialer Austausch

a) Bedeutung der Paarkommunikation

- Paarkommunikation hängt mit Beziehungsqualität und -zufriedenheit zusammen (Weiss & Heyman, 1997)
- Kommunikationsqualität starker Scheidungsprädiktor (Bodenmann, 2006; Gottman & Notarius, 2000)
- Kommunikationsqualität hängt mit psychischem und körperlichem Wohlbefinden / Gesundheit zusammen (Kiecolt-Glaser et al., 2005)



b) Kommunikation bei Demenzerkrankten

- Verbale Ausdrucksfähigkeiten im Krankheitsverlauf reduziert
- Verständigungsprobleme und erschwerte Kommunikation mit dem Partner (DeVugt et al., 2003; Polk, 2005)
- Demenzerkrankte verliert Position des Partners, mit dem man sich täglich über wichtige Dinge austauscht



c) Fazit aus der bisherigen psychologischen Forschung



Paarkommunikation

- Positiver Zusammenhang mit Beziehungsqualität und -zufriedenheit
- Bedeutung bei Pflegeperson-Patient-Dyaden unklar



d) Probleme der Forschung

- **Mangel an Studien** mit Fokus auf beiden Partnern betroffener Paare
- **Niedrige Übereinstimmung** zwischen Selbstberichtsdaten des Demenzerkrankten und Einschätzungen der ehelichen Pflegeperson
- **Direkter Einbezug beider Partner** nötig zur Gewinnung verlässlicher Daten von betroffenen Paaren (Braun et al., 2009)



IV. Das Projekt „Ehe und Demenz“

a) Hauptfragestellungen

- Kommunikation korreliert mit Beziehungsqualität und Wohlbefinden
- Kommunikationsfähigkeit bei Demenz reduziert
- *Wie kommunizieren betroffene Paare?*
- *Hängt die Paarkommunikation mit Wohlbefinden / psychischer Gesundheit zusammen?*





b) Methodische Vorgehensweise

- Schwerpunkt auf Paarperspektive
- Ziel: Einblick gewinnen in Sichtweise des pflegenden Partners **und** des erkrankten Partners
- Dyadische **subjektive** (Selbstberichte) und dyadische **objektive Daten** (Beobachtungsdaten Kommunikation)

Ehemann =
Demenzpatient

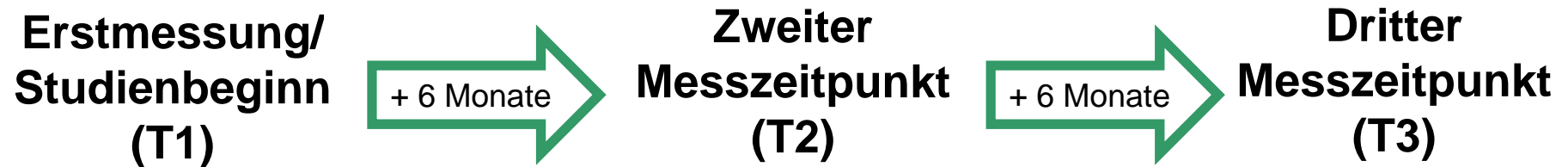


Ehefrau =
Pflegerperson

IV. Das Projekt „Ehe und Demenz“



c) Längsschnittliche Studie mit drei Messzeitpunkten





d) Erfassung der Paarkommunikation

- 10-minütige Interaktionssituation (Planungsaufgabe, z. B. Reise planen)
- **RMICS**: Rapid Marital Interaction Coding System (Heyman & Vivian, 1993)
- 3 Kommunikationskategorien:

Positive Kommunikation

Negative Kommunikation

Neutrale Kommunikation



- Gute Beurteiler-Übereinstimmung (*Cohens* $\kappa = 0.63$)



V. Stichprobe

a) Charakteristika der **pflegenden Ehefrauen** ($N = 37$) bei T1

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>N</i>
➔ Pflege (Stunden/ Woche)	62.2	64.0	0	168	34
➔ Depressive Symptome	16.4	7.8	1	34	36
Pflegebelastung	32.6	14.7	2	67	36

b) Charakteristika der **Demenzkranken** ($N = 37$) bei T1

Erkrankungsdauer (Monate)	37.7	20.6	1	85	34
➔ Demenzschweregrad (MMST)	17.1	8.0	2	28	37
➔ Depressive Symptome	10.2	8.4	2	42	27



VI. Ergebnisse Studienbeginn (T1)

a) Wohlbefinden / psychische Gesundheit Pflegerperson vs. Demenzpatient

- Mehr depressive Symptome
- Niedrigere Lebenszufriedenheit
- Niedrigere Beziehungszufriedenheit



b) Zusammenhang Paarkommunikation & Wohlbefinden / psychische Gesundheit

Kommunikation der Pflegeperson

- Positive Kommunikation der Pflegeperson hängt negativ mit depressiven Symptomen der Pflegeperson zusammen

Kommunikation des Demenzerkrankten

- Positive Kommunikation des Erkrankten hängt negativ mit depressiven Symptomen der Pflegeperson zusammen

Kommunikation des Paares als Sequenz

- Positive Reziprozität der Paarkommunikation hängt negativ mit depressiven Symptomen der Pflegeperson zusammen



c) Zusammenfassung:

Ergebnisse Studienbeginn (T1)

- Pflegende Ehefrauen, die viel positive Paarkommunikation mit dem erkrankten Partner zeigen, berichten **weniger depressive Symptome**
- Je mehr **positive Paarkommunikation**, um so höher das Wohlbefinden



VII. Ergebnisse Studienverlauf

a) Wohlbefinden / psychische Gesundheit der Pflegeperson nach 6 Monaten ($N_{T2} = 29$)

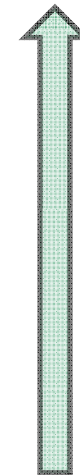
- Anstieg der depressiven Symptome
- Anstieg der Pflegebelastung
- Abnahme der Lebenszufriedenheit
- Signifikante Abnahme der Beziehungszufriedenheit





b) Wohlbefinden / psychische Gesundheit der Pflegerperson nach 12 Monaten ($N_{T3} = 24$)

- Anstieg der depressiven Symptome
- Abnahme der Pflegebelastung
- Anstieg der Lebenszufriedenheit
- Anstieg der Beziehungszufriedenheit





c) Paarkommunikation im Zeitverlauf

- Tendenzielle Abnahme der positiven Kommunikation des Paares
- Zunahme der negativen Kommunikation des Paares
- Abnahme der Gesamtkommunikation des Paares

→ ***Paarkommunikation problematischer?***



d) Zusammenhang Paarkommunikation und Wohlbefinden / psychische Gesundheit

- Nach 6 Monaten (T2):
Keine bedeutsamen Zusammenhänge
- Nach 12 Monaten (T3):
Positive Kommunikation der Pflegeperson hängt negativ mit depressiven Symptomen der Pflegeperson zusammen
Positive Kommunikation des Erkrankten hängt negativ mit depressiven Symptomen der Pflegeperson zusammen



VIII. Diskussion / Ausblick

a) Probleme im Umgang mit Demenzerkrankungen

- Schambehaftete Thematik
- Demenzdiagnose oft zu spät (Spezialisierung der Hausärzte ausreichend? „Unbeliebte“ Diagnose wegen teurerer Therapie?)
- Unsichere Gültigkeit der Aussagen der Demenzerkrankten



b) Zusammenfassung

- Ergebnisse bestätigen Relevanz des Themas: hoher Leidensdruck bei den pflegenden Partnerinnen
→ mehr als 50% der Ehefrauen litten unter hoher Depressivität
- Hinweise auf *negative Entwicklungen und mögliche Anpassungsprozesse*
- Zukünftige Forschung und praktische Interventionen sollen auf eine *Verbesserung der Lebensqualität und der psychischen Gesundheit* betroffener Paare fokussieren



- ***Dyadische Kommunikationsanalysen*** und Integration der ***Perspektive des Demenzerkrankten*** bedeutend für besseres Verständnis der Situation betroffener Paare
- ***Paarkommunikation hängt mit Wohlbefinden / psychischer Gesundheit zusammen***
 - ➔ Kommunikationstrainings?
 - ➔ Psychoedukative Interventionen?



Kooperationspartner



Universitätsmedizin Mannheim (D)

Dr. Uwe Sperling



Integrierte Psychiatrie Winterthur (CH)

Dr. Jaqueline Minder



Memoryklinik Entlisberg (CH)

Dr. med. U. Erlinger & U. Hanhart



Psychiatriezentrum Männedorf (CH)

Ulrich Frischknecht

Psychiatrie-Zentrum Hard



Psychiatriezentrum Hard (CH)

Dr. Oliver Kellner & Nancy Dilger, M.A.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Unser besonderer Dank gilt
Katharina Mura und Keti Janevska