

Herausforderndes Verhalten: Eine Herausforderung für Pflegende und Angehörige

Herausforderndes Verhalten: Definition

Viele Demenzkranke zeigen zumindest zeitweise Verhaltensweisen, durch die sich

- Pflegende angegriffen fühlen
- die sie nicht verstehen
- die rundum als störend empfunden werden
- die zur Gefährdung der Pflegenden führen
- eine Selbstgefährdung der Pflegebedürftigen darstellen

Die häufigsten herausfordernden Verhaltensauffälligkeiten sind:

- Aggressivität
- Agitation
- Apathie/Rückzugsverhalten
- vokale Störungen

Problematik

- Frustration, Angst, Ärger bei den Pflegenden
→ Distanzierung zu demenzkranken Personen

ABER:

Herausforderndes Verhalten kann darauf hinweisen, dass die Betroffenen selbst unter einem starken Leidensdruck stehen

→ Herausforderndes Verhalten ist Ausdruck des Leidens

- Umwelt reagiert oft mit Unverständnis oder Abwehr
→ negative Verstärkung der Verhaltensweisen

- Verhaltensweisen meistens unvorhersehbar

→ flexibler und kreativer Umgang mit den betroffenen Personen ist erforderlich

Mögliche körperliche Ursachen

- Schmerzen
 - Infektionen
 - Tumore,
 - Frakturen
 - Harnverhalt
 - Obstipation
 - „Entgleisung“ von Blutparametern
 - Mangel- oder Fehlernährung
 - Medikamentennebenwirkungen
- intensive Kommunikation der Pflegenden mit den behandelnden Ärzten

Zahlen

- Weltweit leben derzeit 47 Millionen Menschen mit Demenz
- Prognose für 2050: 131 Millionen
- In Deutschland sind gegenwärtig rund 1,7 Millionen Menschen betroffen
- In der stationären Altenpflege haben etwa 60 % der Bewohner eine Demenz
- Nach Schätzungen zeigen 11 % bis 65 % der Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen herausfordernde Verhaltensweisen
- Demenz = Hauptursache für Abhängigkeit und Behinderung im Alter
- Ca. 87% der Menschen mit Demenz haben mindestens ein weiteres Leiden
 - Unterernährung
 - Harnwegsinfekt
 - Inkontinenz
 - Sturzverletzung
 - Hör- / Sehbehinderung

Formen herausfordernden Verhaltens

- Agitation / zielloses Herumwandern = häufigste und dauerhafteste Verhaltensweise
 - Prävalenz = 44 %
 - Kommt in einem Zeitraum von 2 Jahren bei jedem Patienten mit einer Alzheimerdemenz vor
- Aggressivität = häufigster Grund für Heimaufnahme
 - Prävalenz = 31 % - 42 %
- Depressivität
- Angst
- Passivität / Apathie
 - Prävalenz = 21 % - 43 %
 - von den Betreuenden meist nicht als belastend empfunden
 - nur selten behandelt

Begriffe

- „Verhaltensstörungen“, „Verhaltensauffälligkeiten“, „Verhaltensprobleme“
 - implizieren intrinsischen Ursprung
 - Einfluss der Umgebung als Auslöser wird weniger in Betracht gezogen
 - bewertende Komponente / negative Konnotation
 - Fokussierung auf das „Abstellen“ des Verhaltens
- „herausfordernde Verhaltensweisen“
 - = Resultat der Unfähigkeit „sich verständlich zu machen“ in einer Welt, die für den Betroffenen nicht mehr vertrauensvoll und verlässlich scheint

Ätiologie

- Einschränkungen in der Kommunikation über Probleme und Bedürfnisse
 - Betroffene können nur durch Veränderungen im Verhalten auf sich aufmerksam machen
 - Dritte können häufig diese Signale nicht deuten
- Das Erkennen der zugrunde liegenden Problematik erfordert von den Helfern:
 - intensive Beobachtung
 - Kenntnis der Biographie
- „Auffälligkeiten“ im Verhalten rücken als Störfaktor in den Mittelpunkt der Betrachtung
 - Interventionen der Helfer zielen auf die Beeinflussung bzw. Vermeidung des als störend empfundenen Verhaltens ab

Ätiologie

- Fehlende Wirkmächtigkeit (krankheits- und institutionell bedingt)
 - Verletzung von Selbstbestimmung
 - Motivation, die verlorene Freiheit zurück zu gewinnen
 - Angst, Enttäuschung, Wut, Aggression
- Krankheitsbedingter Verlust sozialer Kompetenz
 - Versuch der Wiederherstellung von Selbstbestimmung unter Einbeziehung sozial abweichender oder stigmatisierter Formen
- In Einrichtungen kommt es generell zu Einschränkungen der Selbstbestimmung durch
 - Organisationsstrukturen
 - Routine
 - Betreuer

Begründung herausfordernden Verhaltens

NDB- Modell = need driven dementia compromised behaviour model

= bedürfnisorientiertes Verhaltensmodell bei Demenz

= Hilfsmittel für eine verstehende Diagnostik

- Hintergrundfaktoren
 - durch Interventionen kaum zu beeinflussen
 - mit Beschreibung können Risiken erfasst werden:
 - Gesundheitsstatus
 - physische und kognitive Fähigkeiten
 - Persönlichkeitseigenschaften
 - Stressanfälligkeit

Begründung herausfordernden Verhaltens

- **Proximale Faktoren**

- können herausfordernde Verhaltensweisen auslösen

- können eher beeinflusst werden

- physiologische Faktoren (Schmerzen, Hunger, Durst, Schlafstörungen)
- psychosoziale Bedürfnisse
- Umgebungsreize (z.B. Licht und Geräusch)
- soziale Umgebung (z.B. Kontinuität des Personals, Atmosphäre etc.)

Konsequenz

- Um einseitigen Symptomzuschreibungen entgegenzuwirken, sollten Pflegende
 - herausforderndes Verhalten unter dem Aspekt eines **Anpassungsversuchs** betrachten
 - den Beitrag von Pflegebeziehung und Pflegeumwelt zu dem Verhalten beleuchten
- Herausforderndes Verhalten stellt einen Versuch des Pflegebedürftigen dar, sich
 - anzupassen
 - auszudrücken
 - mitzuteilen
 - aus Situationen Sinn zu machen
 - sich gegenüber der Umwelt zu behaupten

Der Sinn von herausforderndem Verhalten

- Leben in der Vergangenheit
- anklammerndes (Bindungs-)Verhalten
- Apathie
- Vollständiger Rückzug

dienen dem Verlangen

mächtige Gefühle
(Angst, Trauer, Verzweiflung)

zu bewältigen

Ziel = **Selbstschutz**

Konsequenz

- Verhalten ist hochvariabel bezüglich verschiedener Situationen
- Ursache:
 - eher der Kontext
 - weniger eine Entscheidung des Bewohners
 - oder die Eigendynamik der Erkrankungen
- Notwendigkeit einer differenzierten Kenntnis psychiatrischer Symptome
 - Vermeidung der Überbewertung des psychosozial bedingten Anteils
 - Vermeidung unrealistischer Therapieziele

Neuropsychologische Folgen demenzieller Erkrankungen

- Kognitive Einbußen im planerischen Handeln
- Verlust von Alltagsfertigkeiten und Orientierungsvermögen
- Gedächtnisverluste
- Verlust von sprachlichem Ausdrucksvermögen
- Gegenwarts- und Vergangenheitsverschränkungen
 - veränderte Wahrnehmung der Realität
 - Vermengung von persönlicher Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft
 - **Brüchige Ich-Identität**
 - **Kontrollverlust**
 - **Abhängigkeit**

Neuropsychologische Folgen demenzieller Erkrankungen

- Einzug in eine stationäre Einrichtung erfolgt häufig in einem Stadium der Demenz, in der diese Umgebungsveränderung kaum noch bewältigt werden kann
 - zusätzliche Destabilisierung der Person
- noch bestehende Fähigkeiten eines selbstbestimmten Lebens werden organisationsbedingt in stationären Einrichtungen oft nicht erkannt und nicht genutzt
- Kontrollverlust verstärkt sich in stationärer Pflege durch
 - organisationsbedingte Orientierungslosigkeit
 - Übernahme von Handlungen, die noch selbst vollzogen werden könnten
 - organisationsbedingte Fremdbestimmung

Neuropsychologische Folgen demenzieller Erkrankungen

- Kontrollverlust
 - Unsicherheit
 - Angst
 - Aggression
 - Apathie
- Verlust der Fähigkeit,
 - zusammen mit anderen eine gemeinsame Wirklichkeit herzustellen
 - mit anderen in einer gemeinsamen Lebenswelt mit angeglichenen Deutungs-, Wert- und Ausdrucksmustern zu interagieren

Psychodynamische Aspekte

- Krankheitsbedingtes Versagen der Ressourcen von Sprache und Kultur
 - unterschiedliches Situationsverständnis von demenziell Erkranktem und seinen Bezugspersonen
 - in Interaktion sich nicht ergänzende Handlungsfolgen
 - wesentliche Unterscheidungen zwischen Schein und Sein, Irrtum und Wahrheit, Trivialität und Bedeutung, Nebensächlichkeiten und Wesentlichem stimmen nicht mehr überein.
 - Herausfordernde Verhaltensweisen können Ausdruck von Angst und Unsicherheit sein
- Reaktion auf Abhängigkeit und Fremdbestimmtheit
- Verhalten, das krankheitsbedingt für die ausführende Person mit Demenz natürlich ist und kein Unwohlsein bedeutet

Therapieziel

- Erhalt oder die Verbesserung des Wohlbefindens von demenziell erkrankten Menschen
- **Herausforderndes Verhalten bei Demenz kann selbst auch Ausdruck von Wohlbefinden sein**
- Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz sollten adäquat interpretiert und nicht prinzipiell vermieden bzw. abgeschaltet werden
- Grundsätzliche Frage: Ist dieses Verhalten Ausdruck von Wohlbefinden oder Unwohlsein?
- Personen mit Demenz benötigen eine Stabilisierung ihrer Ich-Identität, um nicht verloren zu gehen = anerkennende Beziehungsgestaltung
- besondere psychische Bedürfnisse bei Demenz:
 - Trost
 - Identität
 - Beschäftigung
 - Einbeziehung
 - Bindung

Bedürfnisse

- **Trost** = Nähe und Beistand, Linderung von Schmerzen, Sicherheit
 - Bedürfnis entsteht durch Kontrollverlust
- **Ich-Identität** = Bewusstsein des eigenen Seins und der eigenen Geschichte
 - Person mit Demenz kann Identität nur mit Unterstützung durch andere aufrechterhalten
 - braucht ein Umfeld, in dem die eigene Lebensgeschichte bekannt ist
- **Bindung und Beziehung**
 - Halt und Sicherheit in einer auseinander brechenden Welt
- **Einbeziehung**
 - Gruppe bietet Stabilität
 - fester Platz in der Gruppe hat persönlichkeiterweiternde Funktion
- **Beschäftigung**
 - Bestätigung und Sinnstiftung
 - Anknüpfung an Alltagskompetenz aus bisherigem Leben

Bedürfnisse

- **tragfähige soziale Gemeinschaft mit überschaubarem Personenkreis**
 - Steigerung des Wohlbefindens
 - Verringerung von herausforderndem Verhalten
- **reizarmes Umfeld**
 - Gefahr, dass auf nicht verarbeitbare Reize mit Stress und Unruhe reagiert wird
 - Aufnahmegeschwindigkeit und Kapazität der Reizaufnahme sollte nicht überfordert werden
 - **gemeinsame Alltagsbewältigung, die situationsabhängig immer wieder neu Beziehungen herstellt**

Umgangsstrategien

- **Brücken bauen** zwischen innerer Realität und objektiver Umgebung
 - Menschen mit Demenz können sich ihrer Umgebung nicht mehr anpassen
 - Pflegende und Betreuende sollen versuchen, sich anzupassen
- **präzise Differenzierung**
 - Prinzip des personalen Gegenübers = Verhaltenserwartungen an ein erwachsenes Gegenüber beibehalten
 - + Prinzip der Anpassung an den anderen = Verhaltenserwartungen zugleich (krankheitsbedingt) einschränken
- **Reflexion**
 - Übertragungsgefühle
 - Widerstände
 - Neigung, Menschen mit Demenz eine Absicht oder Strategien etc. zu unterstellen

Beziehungsgestaltung

- **zulassende Haltung**
 - Ausleben von Situationen ermöglichen
- **unaufdringliche Präsenz**
 - Bindungsimpulse aufnehmen
- **Sorgehaltung** für die Grenzen und Möglichkeiten des Anderen
 - echte, einfühlende, akzeptierende Beziehung
 - auf **Wohlbefinden** und **Lebensqualität** ausgerichteter Alltag
- **reflektierende Distanz**
 - hilfreiche Nähe
- **Verstehen** steht vor jedem Tun



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ihre Ansprechpartnerin:

Dr. Verena Hilmer-Krywka

Tel. +49 (0)4541 13 3828

verena.hilmer@ratzeburg.ameos.de