

1 Herausforderndes Verhalten – ein Gegenstand der Forschung

1.1 Forschungsstand

Die Literatursuche nach relevanten wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Erleben Pflegender von herausforderndem Verhalten bei Personen mit demenziellen Veränderungen erfolgte in den Datenbanken Medline, PubMed, Clinahl, Gerolit, Social Services Abstracts, Psyndex, Solis, Carelit sowie Google-Suchmaschine. Das Interesse wurde fokussiert auf qualitative und quantitative Studien, die sich auf den stationären Pflegebereich beziehen. Ziel sollte sein, möglichst verwertbare Aussagen über das Erleben Pflegender zum herausfordernden Verhalten sowie ihre Strategien zum Umgang zu gewinnen.

Mit folgenden Suchbegriffen in Verbindung mit Demenz (dementia) und stationärer (Alten)Pfleger (nursing home staff, dementia care, nurses, long term care, older people) ist in den Datenbanken recherchiert worden:

1. Verhalten: challenging behavior, inappropriate behavior, disruptive behavior,
2. Erleben/Erfahrungen: experiences,
3. Wahrnehmungen: perceptions,
4. Haltungen: attitudes,
5. Strategien: coping.

Da die Begriffe Wahrnehmungen und Erleben synonym verwandt werden, wird zwischen diesen Begriffen kein Unterschied gemacht, so dass Erleben auch Wahrnehmung, Haltung und Erfahrung implizieren können.

Einbezogen sind Studien,

- die in englischer und deutscher Sprache im angloamerikanischen Kulturraum publiziert worden sind,
- in denen valide Erhebungsinstrumente verwendet werden,
- deren Methodik nachvollziehbar beschrieben ist und den Forschungsfragen entsprechen,
- deren Ergebnisse trotz methodologischer Einschränkungen aussagekräftig sind,
- die nicht mehr als 13 Jahre zurückliegen.

Die Suchstrategie ergab in den aufgeführten Datenbanken insgesamt über 150 Artikel als Studienberichte. Der Selektionprozess gliederte sich in drei Prozessschritte (vgl. Khan et al. 2004). Aufgrund der Sichtung der Titel und Abstracts

1 Herausforderndes Verhalten – ein Gegenstand der Forschung _____

wurden die meisten Studien ausgeschlossen, da sie für die Beantwortung der Forschungsfragen als nicht relevant bewertet worden waren. Im zweiten Prozessschritt konnten ausschließlich quantitative verwertbare Studien ausgewählt werden. Im dritten Prozessschritt wurden die verbliebenen Studien einer vertieften Bewertung der Qualität im Sinne der Fragestellung und der Validität durch die Levels of Evidence (vgl. Antes et al. 2003) unterzogen. Artikel, die den Qualitätskriterien nicht standhielten, wurden nach Bearbeitung vom weiteren Prozess der Literaturstudie ausgeschlossen. Insgesamt fünf Studien haben herausforderndes Verhalten bei Personen mit Demenz und darauffolgende Reaktionen Pflegender zum Inhalt. Die wichtigsten Studienerkenntnisse, im Zusammenhang mit dem Forschungsthema, werden nachfolgend präsentiert.

Die schwedische Studie von Hallberg und Norberg „Nurses experiences of strain and their reactions in the care of severely demented patients“ (1995) hatte zum Ziel, die Wahrnehmung von Pflegeexperten für Personen mit demenziellen Veränderungen bei Pflegehandlungen zu untersuchen, was die Pflegenden als schwierige (schwierig in Bezug auf den Umgang) Patientenhandlungen einstufen, und ihre emotionalen Reaktionen, die sie bei der Durchführung der Pflege empfinden. Ein weiteres Ziel war es, die Beziehung von arbeitsverbundener Belastung und Burnout aufzudecken. In der Studie wurden 132 Pflegenden mittels eines standardisierten Fragebogens zu den Sichtweisen in Bezug auf Handlungen am demenziell veränderten Patienten, z. B. „agitiert sein“, „unbändig sein“, „ein leeres Leben/Dasein führen“, „friedlich sein“, „abhängig sein“, „nicht ansprechbar/zugänglich und nicht kooperativ sein“, befragt und sollten jeweils eine Bewertung abgeben. Es wurde dabei auf die Maslach Burnout Inventory (MBI) und die Work Related Strain Inventory (WRSI) zurückgegriffen, um die übereinstimmende Aussagekraft/Stichhaltigkeit der Antworten zu testen. Die Auswertung der Studie brachte die Erkenntnis, dass innerhalb der Demenzpflege Pflegehandlungen bei einem agitierten Patienten am schwierigsten angesehen werden. Dieses Ergebnis stützt die Überzeugung, dass sowohl die Sichtweise der Pflegenden im Umgang mit demenziell veränderten Patienten genauso bedeutungsvoll ist als auch die Fähigkeit, eine kooperative Patienten-Pflegende-Beziehung zu entwickeln. Falls diese positive Pflegebeziehung nicht hergestellt wird, reagieren Pflegenden im Umgang mit problematischen Pflegesituationen überfordert (vgl. Hallberg et al. 1995, S. 757).

In der Studie zur „Arbeitsbelastung des Pflegepersonals in Mannheimer Alten- und Pflegeheimen vor und nach Einführung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung“ (vgl. Weyerer et al. 2000; Weyerer 2003) wird u. a. die Belastung Pflegender durch die häufige Konfrontation mit chronisch verwirrten aggressiven Personen mittels Fragebogenauswertung aufgenommen. Als ein bedeutendes Ergebnis dieser Studie werden aus Sicht der Pflegenden überdurchschnittlich häufig Probleme mit verwirrten, aggressiven und depressiven Heimbewohnern genannt. In Verbindung mit u. a. Wechselschichtarbeit, Personalmangel und Unterqualifizierung können diese Bedingungen zu einer geringen Arbeitszufriedenheit bei den Pflegenden führen.

Die Studie von Stanley et al. (2000) „Carer’s attributions for challenging behaviour“ verfolgte das Ziel, die Attributionstheorie des Helfens von Weiner (1986) auf die Pflege von Patienten mit herausforderndem Verhalten anzuwenden. Dazu wurden 50 Pflegenden mit sechs Fallstudien konfrontiert, die sie bewerten sollten. Durch wiederholte Zweifaktoren-Messungen wurden die Effekte von herausforderndem Verhalten und Abhängigkeit von den Bewertungen der Pflegenden bezüglich der Attributions-Dimensionen und Affekte, z. B. Optimismus und Helfen untersucht. Folgende bedeutsame Erkenntnisse können aus der Studie gezogen werden: Je autonomer die Heimbewohner sind und ihr herausforderndes Verhalten gegen ihr unmittelbares Umfeld richten, desto negativer sind die Attributionen der Pflegenden, z. B. Kontrolle, negativer Affekt und eine geringe Neigung zu helfen. Je mehr selbst gerichtet und abhängig das herausfordernde Verhalten der Betroffenen ist, desto größer sind die Attributionen der Pflegenden, z. B. Stabilität, positiver Affekt und eine stärkere Neigung zu helfen (vgl. ebd. 2000, S. 157 f.).

Das Arbeiten mit mehr kognitiv beeinträchtigten Bewohnern, speziell in der Tagesschicht, ist bei Pflegenden mit einem hohen Grad von Stress verbunden. Das Ziel der Querschnittsanalyse mit dem Thema „Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work“ von Brodaty et al. (2003) ist, die Einstellungen der Pflegenden im Pflegeheim gegenüber Personen mit Demenz sowie ihre Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege von chronisch verwirrten Personen zu untersuchen. Aus dieser Studie, einer Befragung von 253 Pflege Mitarbeitern aus 12 Pflegeheimen, sollten Pflegenden ihre am meisten verbreiteten Wahrnehmungen bei den Betroffenen bewerten. Anhand der am häufigsten wahrgenommenen fünf Attribute: „agitierte Bewohner, die wenig Kontrolle über ihr Verhalten haben und unberechenbar sind“, „ängstlich/verletzlich sind“, „aggressiv/feindlich reagieren“ und „dickköpfig/widerspenstig reagieren“ zeigte sich die Erkenntnis, dass Pflegenden am schwierigsten mit „aggressivem/feindlichem“ Verhalten der Betroffenen umgehen können. Die Einstellungen der Pflegemitarbeiter und ihre Belastungen wurden unter Benutzung der „Swedish Strain in Nursing Care Assessment-Skala“, ihre Zufriedenheit mittels der „Swedish Satisfaction with Nursing Care and Work Assessment-Skala“ gemessen. Obwohl 91 % der Mitarbeiter berichtet haben, dass sie im Beruf zufrieden sind, berichten 25 % davon, dass chronisch verwirrte Bewohner ihre Zufriedenheit im Beruf nicht unterstützen. Es waren signifikante Unterschiede zwischen den Heimen feststellbar in den Graden der emotionalen Belastung der Mitarbeiter in Verbindung mit der Pflege von Personen mit Demenz, welche unterschiedliche Grade von Verhaltensbeeinträchtigungen aufwiesen (vgl. Brodaty et al. 2003, S. 584).

Norbergh et al. (2006) untersuchten in der Studie „Nurses attitudes Towards People with Dementia: The semantic differential technique“ die Einflussfaktoren auf die Pflegenden-Patienten-Beziehung. Diese Studie hatte zum Ziel, bei lizenzierten Pflegenden (ausgebildete Pflegenden) eine Struktur in den Einstellungen gegenüber Personen mit Demenz zu identifizieren. Die Stichprobe bestand aus 181 Pflegenden, die in 21 Pflegestationen (11 Pflegeheime) für Menschen mit Demenz (178 Heimbewohner) arbeiten. Die Assessments, die an die Pfl-

1 Herausforderndes Verhalten – ein Gegenstand der Forschung _____

genden verschickt worden sind, erfolgte mit der semantisch-differenzierten Methodik. Die Skala des Assessments hatte 57 bipolare Paare von Adjektiven, welche eine unbekannte Anzahl von Dimensionen von Einstellungen gegenüber einem identifizierten Heimbewohner schätzen. Die Assessments wurden mithilfe von entropiebasierten Messungen, kombiniert mit strukturellen Handlungen analysiert. Dabei offenbarten sich vier Dimensionen, welche im Zusammenhang mit Einstellungen der Pflegenden standen:

- die ethische/ästhetische Dimension,
- die Fähigkeit zu verstehen,
- die Fähigkeit, Erfahrungen zu erleben, und
- die Fähigkeit für soziale Interaktion.

Die Ergebnisse der Studie zeigen auf, dass die Einstellungen der Pflegenden von einem positiven Interaktionsbeginn zu einem neutralen Ende abfallen. Pflegende, die mehr positive Einstellungen gegenüber Personen mit Demenz aufweisen, führen häufiger eine personenzentrierte Pflege durch. Die neutralen Einstellungen können nach Aussage von Norbergh et al. die Möglichkeiten für gute Pflege von Demenzpatienten gefährden. Es ist bedeutsam, die Gründe für neutrale und negative Einstellungen zu berücksichtigen, wie z. B. Interaktionshürden zwischen Pflegenden und den Betroffenen.

Kritische Reflexion der Forschungsliteratur

Die Reichweite der Aussagen der gesichteten quantitativen Studien liegen bei Wahrnehmungen, Attributions-Dimensionen und Einstellungen Pflegender gegenüber Personen mit demenziellen Veränderungen, die sich herausfordernd verhalten, sowie Erfahrungen von Pflegenden mit Überforderungssituationen und ihre Reaktionen bei der Pflege von Patienten im fortgeschrittenen Stadium. Die Ergebnisse sind mit Hilfe standardisierter Fragebögen oder Assessments erfasst worden, wodurch jeweils nur bestimmte Ausschnitte fokussiert werden. Keine der zitierten Studien ergibt dezidierte Erkenntnisse zum Erleben Pflegender und ihrer Strategien.

Bei den gesichteten Studien handelt es sich ausschließlich um Projekte aus psychosozialer Perspektive. Die Rolle der Pflege und die Beteiligung der zu Pflegenden am untersuchten Phänomen werden zwar betont, es werden keine Antworten gegeben, wie ein demenziell veränderter Patient, der sich herausfordernd verhält, verständigungsorientiert erreicht werden kann.

Hinsichtlich des aktuellen Forschungsstands bleibt kritisch anzumerken, dass die Untersuchung zum Erleben und Strategien von Pflegenden bisher überwiegend über standardisierte Verfahren erfolgt ist. Standardisierte Verfahren nehmen den befragten Pflegenden die Möglichkeit der eigenen Relevanzsetzung und spiegeln unter Umständen ein verzerrtes und unvollständiges Bild der herausfordernden Pflegesituation wider. Wenn Pflegeforschung ein Interesse an den individuellen Erlebensaspekten von Pflegenden, im Zusammenhang mit herausforderndem Verhalten bei chronisch verwirrten alten Menschen bekundet, sollte sie auch darum bemüht sein, Selbstauskünfte der Pflegenden einzuholen. Dabei muss den befragten Pflegenden die Möglichkeit gegeben werden, die Bedeutsamkeit einzelner Erlebnisse besonders herauszustellen. Auch indivi-

duelle Strategien zum Umgang mit dem Verhalten gewinnen hierbei eine Bedeutung; diese können nur von dem Erfahrungshorizont der jeweiligen befragten Pflegenden in einen Sinnzusammenhang gebracht werden.

Unter Berücksichtigung dieser Überlegungen kann das subjektive Erleben Pflegender und die damit verbundenen Strategien nur als individuelles und prozesshaftes Geschehen verstanden werden, was mit den Mitteln standardisierter Verfahren nicht ausreichend beschrieben werden kann. Eine empirische qualitative Datenlage auf interaktiver Ebene ist aus pflegewissenschaftlicher Perspektive weder im deutschsprachigen noch im englischsprachigen Raum bisher erfasst worden. Die diesem Buch zugrundeliegende Forschungsarbeit berücksichtigte die genannten Kritikpunkte und möchte damit ein umfassenderes Bild der Situation wiedergeben.

1.2 Begriffsklärung und Klassifizierung

Verhaltensmuster von Personen mit demenziellen Veränderungen werden mit einem naturwissenschaftlich-medizinischen und einem daran angelehnten pflegerischen Fokus als „störend“ bezeichnet (vgl. Schwerdt et al. 2002, S. 189). Der Begriff „herausforderndes Verhalten“ ist in den herkömmlichen Pflegelehrbüchern nicht aufgenommen, vielmehr finden sich andere Umschreibungen, z. B. bei Roper et al. „unangepasste Verhaltensweisen“ (vgl. ebd. 1993, S. 13). Juchli spricht von „Verhaltensproblemen“ (vgl. ebd. 1994, S. 681), in Pflege HEUTE wird der Begriff „Verhaltensstörung“ genannt (vgl. Menche et al. 2001, S. 517). Verhaltensstörung ist ein weiter, multifaktorieller und dynamischer Begriff.

Störungen des Verhaltens sollten näher beschrieben werden, damit sie eingeordnet werden können. In der neueren gerontologischen Literatur „Die Pflege alter Menschen in speziellen Lebenssituationen“ von Steeman et al. wird der Begriff „Verhaltensauffälligkeiten“ aufgenommen (vgl. ebd. 2004, S. 172 f.). Dieser Begriff ist negativ geprägt. Verhaltensauffällig ist eine Person, die die von ihrer Umgebung geprägte Norm missachtet, sie fällt der sozialen Umwelt dadurch auf. „Nicht-kognitive“ Verhaltensweisen, wie z. B. Depression, Aggression, Unruhe, ordnet Schröder (2000) dem Begriff „Verstörtheit“ zu. Ein demenzieller Prozess äußert sich bei dem Betroffenen im Krankheitserleben und im Verhalten, beide Faktoren bedingen sich gegenseitig. Nach Sauter et al. vermischen sich Persönlichkeitsstörungen mit Verhaltensstörungen und können als Ausdruck psychischer Störungen in bestimmten Erscheinungsformen Syndromcharakter haben, z. B. aggressive Verhaltensstörung (vgl. ebd. 2004, S. 104).

Die internationale Psychogeriatrische Gesellschaft definierte 1995 den wertfreien Begriff der Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) „Verhaltenssymptome und psychische Symptome bei Demenz“. Darunter wer-

1 Herausforderndes Verhalten – ein Gegenstand der Forschung _____

den Symptome gestörter Wahrnehmung, Gedanken, Stimmungen oder gestörten Verhaltens, die bei Personen mit demenziellen Veränderungen häufig vorkommen, subsumiert. Zur Gruppe dieser Verhaltenssymptome zählen nach Finkel: physische Aggression, Schreien, Agitiertheit (z. B. Umhergehen, Sammeln, Fluchen, Beschatten, sexuelle Hemmungslosigkeit) (vgl. ebd. 1998). Durch Befragung der Personen oder ihrer Angehörigen werden eher psychische Symptome konstatiert, wie z. B. Angst, Halluzinationen, Wahn, depressive Stimmungslage (vgl. Steeman et al. 2004, S. 174).

Das psychiatrische Klassifikationssystem, das diagnostische und statische Manual psychischer Störungen (DSM IV) der Amerikanischen Psychiatric Association (1996), nimmt den Begriff „klinisch auffällige Verhaltensstörungen“ auf. Aus der Perspektive eines Facharztes für Psychiatrie/Gerontopsychiatrie kann diese Klassifizierung bedeutsam sein, um psychopathologische Symptome abzubilden. Aus Sicht der Pflege ist eine Klassifizierung nach der Funktion, die beeinträchtigt ist, z. B. Symptome oder Verhaltensweisen wie motorische Unruhe oder häufiges Schreien, sinnvoller (vgl. Steeman et al. 2004, S. 174).

Im englischen Sprachraum werden die Begriffe *difficult*, *behavioural disturbance*, *disruptive behaviour*, *dysfunctional behaviour*, *disordered behaviour*, *inappropriate*, *problematic behaviour* und *non-cognitive symptoms* verwendet, um Verhaltensweisen zu beschreiben, die im pflegerischen Umgang als problematisch gelten. Die Begriffe implizieren einen intrinsischen Ursprung des Verhaltens, d. h. verursacht durch die demenziell veränderte Person selbst. Umgebungseinflüsse als Auslöser werden hierbei weniger in Betracht gezogen (vgl. Moniz-Cook 1998).

Aus dem Bereich der Lernbehinderung kommt der Begriff „herausforderndes Verhalten“ (engl. *challenging behaviour*). Dieser Begriff wird von Vertretern der sozialpsychologischen Schulen verwendet und ist der Sozialpädagogik entnommen (vgl. Theunissen 2000). Diese Bezeichnung impliziert keine negative Bedeutung oder Zuschreibung, sondern die Ursache des Phänomens resultiert aus einem interpersonellen Kontext, der Veränderungen unterliegt (vgl. Heijkoop 1998; Moniz-Cook 1998). Die Bezeichnung verdeutlicht, dass es an der Interpretation des Interaktionspartners der Person mit demenzieller Veränderung liegt, „ob ein Verhalten als herausfordernd empfunden wird und nicht primär an dem Erkrankten selbst“ (Halek et al. 2006, S. 22).

Das pflegediagnostische Klassifikationssystem nach North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) nimmt Bezug auf Verhaltensmerkmale mit den Begriffen „chronische Verwirrtheit“ (vgl. Doenges et al. 2002, S. 850) sowie „Orientierungsstörung“ (vgl. ebd. 2002, S. 554). Die an die medizinische Sicht angelehnten Pflegediagnosen identifizieren beobachtbare Verhaltensauffälligkeiten im Alltag und betonen die medizinische Irreversibilität des progredient fortschreitenden Demenzprozesses (vgl. Schwerdt et al. 2002, S. 189).

Die genannten Klassifikationssysteme haben gemeinsam, dass sie vorwiegend Defizite der Gehirnfunktionen fokussieren. Wingenfeld et al. bringen in einer empirischen Studie den Begriff „Verhaltensauffälligkeiten“ mit dem Begriff „selbst- und fremdgefährdendes Verhalten“ in Zusammenhang. Die Autoren subsumieren darunter ein breites Spektrum von Handlungen, das sich vom unsachgemäßen Umgang mit alltäglichen Gegenständen über die Herstellung von Gefahrensituationen bei ziellosem Umhergehen bis hin zu verschiedenen Formen von Aggression in Anlehnung an die Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) erstreckt (vgl. Wingenfeld et al 2006). Zwischenergebnisse der Studie stellen heraus, dass problematisches Verhalten eine Reaktion der Pflegenden erforderlich macht, da es Gefährdungssituationen auslösen kann (vgl. ebd., S. 5).

Cohen-Mansfield (1999) verwendet den Begriff „Agitiertheit“ synonym für herausforderndes Verhalten. Agitiertheit wird demnach definiert als „unangemessene verbale, sprachliche oder motorische Aktivität, die nicht durch eindeutige Bedürfnisse oder Verwirrung an sich erklärt werden kann“. Die Deutung des Begriffs liegt bei Cohen-Mansfield mehr auf gezeigten aggressiven Verhaltensweisen. Die amerikanische Psychiaterin unterscheidet vier Kategorien:

- physisch aggressives Verhalten (z. B. Schlagen),
- physisch nicht-aggressives Verhalten (z. B. zielloses Herumwandern),
- verbal aggressives Verhalten (Schreien) sowie
- verbal nicht aggressives Verhalten (z. B. Verweigerung).

Agitiertheit wird als eine Form der Kommunikation bei Verlust über die Kontrolle der Situation gedeutet (vgl. ebd. 1996). Der Betroffene, der aggressives Verhalten zeigt, kann den Anschein erwecken, den Kontakt zur Realität, wie Pflegende sie wahrnehmen, verloren zu haben. Er kann emotionale Reaktionen zeigen, die anderen nicht als angemessene Verhaltensweisen in seiner gegenwärtigen Situation erscheinen. Diese Definition geht von der betroffenen Person aus, die das Phänomen zeigt, und blendet Wechselwirkungsprozesse zwischen Interaktionspartner aus.

Formen von passivem Verhalten, z. B. Apathie, sozialer Rückzug, depressives Verhalten, treten bei Personen mit demenziellen Veränderungen täglich auf und werden als resistent gegenüber Interventionen beschrieben. Interventionskonzepte, z. B. Realitätsorientierungstraining oder Basale Stimulation, konzentrieren sich vorrangig auf die Förderung kognitiver Ressourcen und die Verzögerung von Identität (vgl. Wingenfeld 2004, S. 45). Zurückhaltende und ruhige Patienten fordern die Aufmerksamkeit der Pflegenden weniger heraus und werden aus diesem Grund als weniger belastend erlebt. Nach Halek et al. ist der Begriff „Passivität“ nicht einheitlich definiert (vgl. ebd. 2006, S. 42, 44).

Eine eindeutige Zuordnung und Klassifizierung des Phänomens „herausforderndes Verhalten“ mittels (geronto)psychiatrischer Diagnoseinstrumente erscheint aufgrund der begrenzten Anwendbarkeit insbesondere bei Personen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen problematisch (vgl. Mühl 2000, S. 180).

1 Herausforderndes Verhalten – ein Gegenstand der Forschung _____

Fazit

Das Etikett „Verhaltensstörung“ wird unkritisch in der Literatur auf Personen mit demenziellen Veränderungen verwendet. Der Begriff stellt sich pflegewissenschaftlich problematisch dar. Er zeigt an, dass sich eine kognitiv gesunde Person durch eine kognitiv beeinträchtigte Person gestört fühlt, die ihrerseits verstört ist (vgl. Schwerdt et al. 2002, S. 244). Aufgrund einer bedingten Adaptationsfähigkeit und Verhaltensplastizität bei Personen mit demenziellen Veränderungen sollte die Initiative zu einem adäquaten Umgang stets von Personen ohne kognitive Einschränkungen (hier Pflegenden) ausgehen. In diesem Kontext fordern Autoren, andersartiges Verhalten bei Personen mit demenziellen Veränderungen nicht als bloße Verhaltensstörung zu definieren, sondern als „herausforderndes Verhalten“ anzunehmen (vgl. Heinrich 1998; Rückert 2000, S. 263; Halek et al. 2006, S. 22). Bei diesem Begriff wird mehr die Perspektive der nicht „demenziell veränderten Person“ betrachtet und nicht die Perspektive eines an Demenz erkrankten Menschen.

Die aufgeführten Begriffsklärungen illustrieren, dass es für das Phänomen keine eindeutige Definition gibt. Es kommt darauf an, ob das Phänomen aus einem medizinischen, psychologischen oder pflegerischen Blickwinkel betrachtet wird und mit welchen Begriffen welche Wirklichkeit eingefangen werden soll.

Passives Verhalten bei einer demenziell veränderten Person belastet Pflegende nicht so sehr, aus diesem Grund wird dem Verhalten weniger Aufmerksamkeit geschenkt.

Zurzeit gibt es keine objektiven Kriterien zur Erfassung des Phänomens. Jede Fachdisziplin hat aufgrund ihrer Sichtweise und Bezugstheorie ihre eigenen Klassifikationssysteme und Symptomübersichten zusammengestellt. Ebenso stellt sich die Nomenklatur nicht eindeutig dar; verschiedene Termini erschweren somit eine interdisziplinäre Kooperation. Kritisch muss angemerkt werden, dass Klassifikationssysteme immer nur Hilfskonstruktionen sein können, um sich in der Vielfalt von möglichen herausfordernden Verhaltensweisen zurecht zu finden. Die Gefahr einer Einteilung besteht darin, dass Personen mit demenziellen Veränderungen auf ihre Symptome reduziert und dadurch ihre übrigen Verhaltensbotschaften, Bedürfnisse und gesunden Kompetenzen nicht wahrgenommen werden.

1.3 Entstehungszusammenhänge und Erklärungsansätze

Radzey geht davon aus, dass das Auftreten von herausforderndem Verhalten nur zum Teil auf Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten und Lebensaktivitäten zurückzuführen ist und Antworten mehr aus der Dynamik des demenziellen Prozesses zu ziehen sind. Die Autorin vertritt den Standpunkt, dass das Auftreten des Phänomens auf ein Zusammenwirken von neurologisch

bedingen, lebensweltlichen und pflegeumgebungsspezifischen Faktoren zurückzuführen ist (vgl. ebd. 2004, S. 104 f.).

Norberg stellt in ihrem Aufsatz „Perspectives of an Institution-Based Research Nurse“ die Frage, ob herausforderndes Verhalten als sinnloses Verhalten oder mehr als legitime Reaktionen auf eine störend empfundene Stress-Situation bewertet werden sollte (vgl. ebd. 1996). Das Phänomen sollte von daher immer auf verschiedenen Ebenen mehrdeutig interpretiert werden. Theunissen (2001) geht davon aus, dass das Phänomen als eine „Überlebensstrategie“ der kognitiv beeinträchtigten Personen zu interpretieren ist.

Herausforderndes Verhalten kann demnach:

- ein medizinisch identifizierbares Symptom einer demenziellen Erkrankung sein (z. B. Morbus Pick),
- ein verzweifelter Ausdruck von Selbstbestimmung sein, wenn ein alter Mensch den eigenen Willen oder Wünsche nicht anders realisieren kann,
- ein Kommunikationsmittel,
- eine Reaktion auf psychosoziale Deprivation, z. B. aufgrund eines Pflege-defizits,
- ein Appell, Hilferuf, Botschaft oder Signalverhalten an die Umwelt sein, um auf psychische oder physische Bedürfnisse aufmerksam zu machen,
- eine kreative Adaptation an eine Heim- bzw. Klinikumwelt sein, die von alten Menschen nur schwer zu ertragen ist und für sie unverständlicher wird, und es kann
- als Übergriff, Beleidigung, Beschmutzung oder Beschämung gegenüber Pflegenden auf der Beziehungsebene missverstanden werden (vgl. Wüllenweber 2001, S. 90; Theunissen 2001, S. 107).

Diese Mitteilungsformen werden immer dann sichtbar, wenn das auffällige Verhalten durch Psychopharmakagabe nicht unterdrückt wird (vgl. Pantel et al. 2005; Koczy et al. 2006, S. 28). Sedativa zur Ruhigstellung einzusetzen und alte chronisch verwirrte Menschen bei Selbstgefährdung zu fixieren widerspricht ethisch den pflegerischen therapeutischen Maßnahmen einer validierenden Gesprächsführung und Biographiearbeit. Das Spektrum der Erscheinungsformen von herausforderndem Verhalten kann interindividuell verschieden sein; die Formen richten sich nach der Befindlichkeit und den Reaktionsweisen der Betroffenen (vgl. Schwerdt et al. 2002, S. 267).

Bei der Suche nach den Ursachen und der Bedeutung von herausforderndem Verhalten sind diese auf neurobiologischer, psychosozialer sowie interaktiver Ebene explizit zu betrachten.

Abbildung 1 zeigt dazu eine Übersicht (Quelle: Höwler 2007d).

Die Ursachenanalyse auf neurologischer und psychosozialer Ebene sowie Interventionskonzepte für einen achtsamen Umgang mit demenziell veränderten alten Menschen können an anderer Stelle ausführlich nachgelesen werden (vgl. Höwler 2000a–d).

1 Herausforderndes Verhalten – ein Gegenstand der Forschung _____

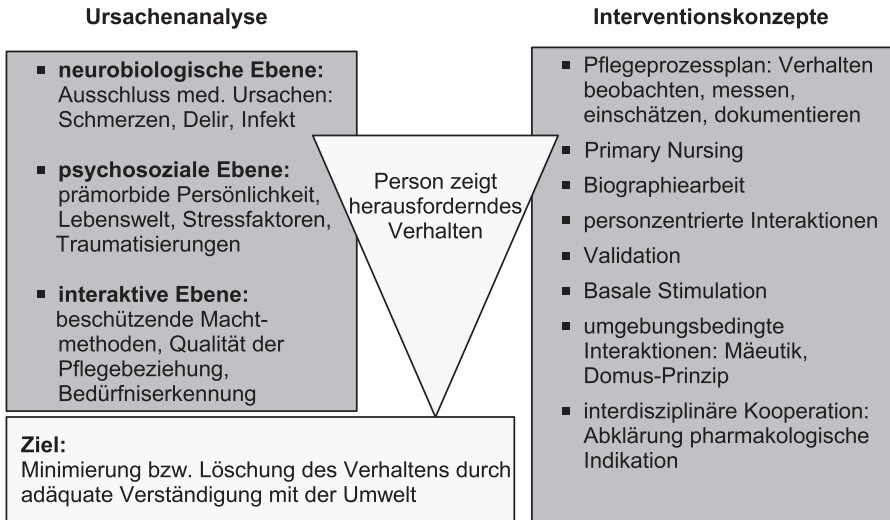


Abb.1: Bedingungsgefüge

1.3.1 Die interaktive Ebene

Zu den bedeutsamsten Ursachen von herausforderndem Verhalten bei demenziell veränderten Personen auf interaktiver Ebene zählen:

- Anwendung beschützender Machtmethode (z. B. Fixierungen, Psychopharmakagabe zur Ruhigstellung, Detraktionen),
- Qualität der Pflegebeziehung,
- die Fähigkeit Pflegenden, psychische und physische Bedürfnisse der Betroffenen zu deuten.

Interaktionsprozesse können durch Pflegenden und deren Verhalten negativ beeinflusst werden, d. h. sie haben die Möglichkeit, das Person-Sein zu verweigern und können demenziell veränderte Personen davon ausschließen; als eine Reaktion darauf können Betroffene herausfordernd reagieren.

Beschützende Machtmethode

Die beruflich pflegerische Beziehung, besonders zu Patienten mit kognitiver Behinderung, beruht auf einem Ungleichgewicht und wird als asymmetrische Beziehung bezeichnet (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 1996; Schwerdt 2005, S. 73). Weil das problembehafte Verhalten der Betroffenen in der Regel nicht Gegenstand einer fallbezogenen und allgemeinen Reflexions- und Dialogkultur in den Einrichtungen ist, besteht die Gefahr, dass einseitige Interessen, z. B. die der Pflegenden selbst, den Patienten schnellstmöglich zu beruhigen, durchgesetzt werden. Das Ziel der beschützenden Anwendung von Macht ist einzig, die demenziell erkrankte Person zu schützen, weder sie zu bestrafen noch zu beschuldigen oder zu verurteilen. Wenn Pflegenden beschützende Machtmethode