



Elisabeth Höwler

Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz

Erleben und Strategien Pflegender

Die Autorin:

Elisabeth Höwler (Dresden) ist Altenpflegerin, Lehrerin für Pflege, Dipl.-Pflegepädagogin (FH), MScN, Fachbuchautorin und freiberuflich in der Fort- und Fachweiterbildung tätig.

Elisabeth Höwler

Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz

Erleben und Strategien Pflegender

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen oder sonstige Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige gesetzlich geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2008

Alle Rechte vorbehalten
© 2008 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart
Umschlag: © Phoenixpix – Fotolia.com
Gesamtherstellung:
W. Kohlhammer
Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart
Printed in Germany

ISBN 978-3-17-020491-1

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026500-4

Inhalt

Einleitung	9
1 Herausforderndes Verhalten – ein Gegenstand der Forschung . .	13
1.1 Forschungsstand	13
1.2 Begriffsklärung und Klassifizierung.	17
1.3 Entstehungszusammenhänge und Erklärungsansätze.	20
1.3.1 Die interaktive Ebene	22
1.3.2 Attributionen der Pflegenden	30
2 Anteilnahme der Pflegenden in der Interaktion – der dialektische Zugang von Kitwood	33
2.1 Lebensweltkonzepte der Pflegenden	33
2.2 Personzentrierte Haltung.	37
2.3 Die Pflegende im Beziehungsprozess	41
2.4 Empathie.	42
2.5 Projektive und empathische Identifikation	43
3 Praxisberichte	46
3.1 Erleben der Pflegenden	46
3.1.1 Hilflosigkeit	47
3.1.2 Überforderung	49
3.1.3 Ärger.	51
3.1.4 Unzufriedenheit.	56
3.1.5 Bedrohung	57
3.1.6 Neutralität	59
3.1.7 Bedürfniskonflikt	61
3.2 Beeinflussungsfaktoren auf das emotionale Erleben	66
3.2.1 Internale Faktoren.	66
3.2.2 Institutionelle Faktoren.	68
3.2.3 Abschließende Betrachtung.	77

3.3	Strategien der Pflegenden	79
3.3.1	Emotionsfokussierte Strategien	80
3.3.1.1	Time-out	81
3.3.1.2	Personenwechsel	83
3.3.1.3	Austausch im Team	84
3.3.1.4	Ablenkung	86
3.3.1.5	Beschützende Machtmethode	87
3.3.2	Problemfokussierte Strategien	94
3.3.2.1	Personzentrierte Interaktionen	95
3.3.2.2	Therapeutische Pflegebeziehung	102
3.3.2.3	Bedürfnisanalyse des Patienten	103
3.3.3	Schlussfolgerungen	109
4	Relation zwischen Erleben und Strategien	112
5	Schlussfolgerungen aus den Praxisberichten	114
5.1	Bezug auf die Forschungsfragen	114
5.2	Definitorische Aussage zum herausfordernden Verhalten	120
5.3	Konsequenzen für die Bildungsarbeit	121
5.4	Folgen des Phänomens	123
	Danksagung	124
	Anhang	125
1	Methodisches Vorgehen	126
1.1	Kennzeichen qualitativer Forschung	126
1.2	Zielsetzung und Forschungsfragen	127
1.3	Datengewinnung	128
1.4	Teilelemente des problemzentrierten Interviews	128
1.5	Zugang zu den Untersuchungsteilnehmern	130
1.6	Stichprobenbeschreibung	130
1.7	Ethische Aspekte der Untersuchung	131
1.8	Gütekriterien qualitativer Methoden	132
1.9	Grenzen der Studie	133
2	Auswertungsprozess	134
2.1	Auswertung der Fragebögen	134
2.2	Auswertung der problemzentrierten Interviews	136
2.2.1	Der hermeneutische Ansatz der qualitativen Methodik	136
2.2.2	Qualitative Inhaltsanalyse	137
3	Erweiterung und Spezifizierung theoretischer Ansätze	141
4	Offene Forschungsprobleme	142

Fragebogen zum herausfordernden Verhalten bei Personen mit demenziellen Veränderungen in der stationären Pflege	144
Leitfaden für das problemzentrierte Interview	145
Interview Nr. 1.	146
Glossar	152
Literaturverzeichnis	161
Stichwortverzeichnis	173

Was wir erleben und erfahren, erkennen und wissen,
ist notwendigerweise aus unseren eigenen Bausteinen gebaut
und lässt sich auch nur aufgrund unserer Bauart erklären.

(von Glasersfeld 1991, S. 35)

Einleitung

Das vorliegende Buch befasst sich mit dem Phänomen des „Herausfordernden Verhaltens“ bei Personen mit demenziellen Veränderungen auf der interaktiven Ebene. Den aktuellen Daten zufolge leiden ca. 1,2 Millionen Menschen an einer demenziellen Erkrankung, diese Zahl wird bis zum Jahre 2050 auf 2 Millionen Betroffenen ansteigen (vgl. Weyerer 2005; Bickel 2006). Herausfordernde Verhaltensweisen sind bei Patienten¹ in der stationären Langzeitpflege bis zu schätzungsweise 11–65 %² zu beobachten; in den USA werden ca. 43–93 % angegeben (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2006, S. 8). Den Pflegeberufen kommt bei der Versorgung dieser Personen eine zentrale Rolle zu, weil sie in der Regel über einen längeren Zeitraum eine hohe Interaktionsintensität zu den Betroffenen haben. Beruflich Pflegenden fühlen sich oftmals durch das psychisch stark belastende und schwer zu beeinflussende Verhalten der Patienten hilflos und überfordert.

Die taxonomische und inhaltliche Bestimmung der Qualität der Pflege von Personen mit demenziellen Veränderungen ist zwischenzeitlich einem pflege- und bezugswissenschaftlichen Konsensusverfahren unterzogen und der Stand der Wissenschaft und guten Pflegepraxis in der „Rahmenempfehlung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten“ bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“ durch umfassende Studienergebnisse repräsentativ bestätigt worden (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2006, S. 134). Die Guideline umreißt, mit welchen Pflegekonzepten und unter welchen strukturellen und auch ethischen Bedingungen die Pflege von Personen mit demenziellen Veränderungen mit dem Phänomen gelingen kann. Es ist kritisch anzumerken, dass die Expertise die interaktive Ebene zum adäquaten Umgang mit dem Phänomen nicht explizit kommentiert.

1 Mit dem Begriff „Patient“ wird der „Heimbewohner“ stets mit angesprochen.

2 Die Spannbreite der Zahlenangabe hängt mit der fehlenden gültigen Definition von „Verhaltensstörungen“ zusammen (vgl. Halek 2006).

Als ein differenziertes Risikoprofil ist es erforderlich, diese bedeutsame Ebene in die Identifikation von Mängeln bei der Entstehung des Phänomens mit einzubeziehen und besonders psychosoziale Kompetenzen, z. B. Empathie, Selbst-reflexionsfähigkeit sowie ausdrucksdialogische Fähigkeiten bei Pflegenden mehr zu betrachten.

Bedingt ist der in der Rahmenempfehlung gemachten Aussage zuzustimmen, dass das Phänomen im Verlauf eines demenziellen Prozesses stark zunimmt (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2006, S. 9). Das Phänomen tritt seltener primär durch den neurologischen Krankheitsprozess auf (vgl. Stechl et al. 2007), vielmehr sollte es auf der Interaktionsebene betrachtet werden, weil mit fortschreitendem kognitivem Abbau die Betroffenen für eine Verständigung mit ihrer Umwelt andere Interaktionsmuster benötigen (vgl. exempl. Höwler 2007a; Höwler 2007c). Je fortgeschrittener die demenzielle Veränderung, umso größer wird der Anspruch an die interaktiven Kompetenzen der Pflegenden (vgl. Kitwood 2000, S. 143).

Diese nicht unerhebliche Betrachtungsweise bleibt in der Rahmenempfehlung außen vor. Weiterhin wird in der Empfehlung die Aussage getroffen, dass das Phänomen für Pflegende als störend und problematisch empfunden wird und sie sich von den Verhaltensweisen der Betroffenen angegriffen fühlen (vgl. ebd., S. 5 f., 8).

Diese Aussage ist zu einseitig gefasst. Das Phänomen auslösende, bedeutsame Wirkungen von Interaktionsprozessen, welche zwischen Interaktionspartner ablaufen können, bleiben dabei unbeachtet (vgl. Brandenburg et al. 2003, S. 131).

Diametral zu dieser Mitteilung steht die folgende, zum Nachdenken anregende Rückmeldung einer interviewten gerontopsychiatrisch weitergebildeten Altenpflegerin: *Demenzranke sind die einfachsten Menschen, die zu handhaben sind* (vgl. Int. 5). Dagegen argumentiert eine andere interviewte Pflegeexpertin, die in einer geriatrischen Rehabilitationseinrichtung tätig ist, wie folgt: *Häufig ist der, welcher stört, der demenziell erkrankte Patient* (vgl. Int. 11). Die Pflegende bekräftigt mit ihrer Einstellung die in der Expertise getroffene Aussage, dass sich Pflegende durch Verhaltensweisen der Betroffenen belastet fühlen.

Die meisten in der Guideline bewerteten nationalen und internationalen Studien, Leitlinien und Reviews stellen die Betrachtungsweise in den Mittelpunkt, herausforderndes Verhalten aus der Sicht der demenziell veränderten alten Menschen zu verstehen. Zu dieser Betrachtungsweise gehören sicherlich auch die Haltung von Pflegenden sowie ihre interaktiven Fähigkeiten, die für eine Verständigungsorientierung mit chronisch verwirrten Menschen bedeutsam sind.

Die in der Guideline einbezogenen bewerteten Studien zeigen keine wesentlichen Effekte auf, dass das Phänomen durch Pflegeinterventionen, z. B. durch eine validierende Gesprächsführung, Erinnerungspflege, Snoezelen etc. reduziert werden kann bzw. dass es gar nicht erst in Erscheinung tritt (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2006, S. 91; Halek et al. 2006, S. 81). Somit sollte das Phänomen auf der persönlichkeitsbezogenen, mitmenschlichen Ebene, die primär bei den Pflegenden ansetzen sollte, untersucht werden, um den oben aufgezeigten kontroversen Aussagen der Pflegenden näher nachzugehen.

Das Buch basiert auf einer empirischen Untersuchung, deren praxisrelevante Ergebnisse für die Praxis aufbereitet und die Erkenntnisse der Guideline auf der Interaktionsebene erweitert wurden. Die Analyse konzentrierte sich dabei auf alte Menschen mit demenziellen Veränderungen in stationären Pflegeeinrichtungen: Altenpflegeheim, Psychiatrie, Neurologie, Gerontopsychiatrie und geriatrische Rehabilitation, die durch ihre Verhaltensproblematiken langfristig in Krisen und Isolation geraten können.

Um die interaktive Ebene aus der Perspektive von Pflegenden, im Kontext von herausforderndem Verhalten analysieren zu können, standen folgende Forschungsfragen im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses:

- Wie erleben Pflegende in stationären Pflegeinstitutionen herausforderndes Verhalten bei Personen mit demenziellen Veränderungen?
- Welche Strategien wenden sie an, um mit herausforderndem Verhalten umzugehen?
- Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem Erleben und den Strategien, die Pflegende auswählen?

Diese Fragen sollen in den folgenden Kapiteln beantwortet werden.

Nach den Ergebnissen einer Literaturrecherche, Begriffserklärungen, der Erläuterung von allgemeinen Kontexten zur Entstehung des Phänomens „herausforderndes Verhalten“ wird die Emotionstheorie von Weiner (1986) aufgenommen. Diese Theorie beschreibt eine bestimmte Abfolge von Kognitionen, Emotionen und Handeln, um das soziale Handeln der Pflegenden in kommunikativ schwierigen Situationen zu erklären. Da in der Pflege bisher auf kein Demenzmodell als Begründungsrahmen für demenzspezifisches Handeln zurück gegriffen werden kann, bietet der personenzentrierte Ansatz von Kitwood (2000) ein Konzept für Anforderungen, die Pflegende für die Begleitung von Personen mit demenziellen Veränderungen hervor bringen sollten. Die Teilnahme der Pflegenden in der Interaktion wird dezidiert im 2. Kapitel vorgestellt. Da Kitwood die Demenz als „Behinderung“ definiert (vgl. ebd. 2000, S. 25) und nicht als Krankheit, wird aus dieser bedeutsamen Erkenntnis heraus in diesem Buch der Begriff „demenziell veränderte Person bzw. Patient/Heimbewohner“ verwendet.

Im 3. Kapitel werden ausführlich Praxisbeispiele der Pflegenden zum Erleben und ihre Strategien dargestellt, im 4. Kapitel wird das Modell des „Interaktiven Verhaltens Pflegender“, welches sich aus der Relation zwischen dem Erleben sowie den Strategien der interviewten Pflegenden generieren lässt, vorgestellt. Schlussfolgerungen aus den Praxisberichten werden im 5. Kapitel referiert.

Im Anhang wird mit Hilfe des qualitativen Forschungsdesigns Einblick in die Methodik und Auswertung der Untersuchung gewährt. Im Zentrum der Untersuchung stand persönliches Erleben von Pflegenden. Mit Hilfe von 12 problemzentrierten Interviews, durchgeführt mit (geronto)psychiatrisch weitergebildeten Pflegenden, konnten Daten über das Erleben verschiedener Situationen von herausforderndem Verhalten gewonnen werden. Die Aussagen sollen das Verständnis von herausforderndem Verhalten bei chronisch verwirrten alten Menschen in Pflegeinstitutionen und internale Nöte der Pflegenden aufzeigen. Es wird deutlich, wie Pflegende Konfliktsituationen und Hilflosigkeit erfahren,

wie sie damit den Pflegealltag erleben und welche Strategien sie anwenden, um mit dem Phänomen umzugehen, damit sie ein befriedigendes Pflegeoutcome verzeichnen können.

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, Psyn dex, 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)Pflege (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

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 Pflegemitarbeitern 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-

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 Pfleger 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-

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).