

3.3 Modelle zur Erklärung von herausforderndem Verhalten

In diesem Abschnitt werden einige Modelle vorgestellt, die das Verständnis der mit herausforderndem Verhalten zusammenhängenden Faktoren vertiefen. Es geht also um Erklärungen für herausforderndes Verhalten. Dabei haben die Modelle jedoch verschiedene Schwerpunkte. Das erste Modell nach Stokes betont nachdrücklich die Wichtigkeit, den „individuellen Menschen“ zu sehen und nicht die Krankheit. Die Modelle zwei, drei und vier dienen primär als Bezugsrahmen für die Durchführung von Assessments und Interventionen. In dem letzten Modell sind Merkmale verschiedener Bezugsrahmen miteinander kombiniert und bieten die theoretische Grundlage für die vom Newcastle Challenging Behaviour Team (NCBT) postulierten Formulierungen.

3.3.1 Psychogenes Modell herausfordernden Verhaltens nach Stokes

In dem Modell nach Stokes wird die Bedeutung der Diagnose „Demenz“ auf den Umgang, die Sichtweise und die Wahrnehmung der erkrankten Person beschrieben. So neigen Bezugspersonen, Pflegende und Ärzte dazu, alle Probleme eines Menschen auf die diagnostizierte Erkrankung zurückzuführen. Dabei werden jedoch individuelle psychosoziale Aspekte, wie z. B. die Persönlichkeit, die Biografie, Einstellungen oder Überzeugungen der erkrankten Person, außer Acht gelassen. So wird z. B. abwehrendes Verhalten beim Toilettengang als Folge der Krankheit betrachtet, aber nicht als Ausdruck von völlig natürlichem Schamgefühl.

Die Diagnose Demenz stellt eine Barriere für den Blick auf den individuellen Menschen dar, der Mensch wird auf seine Erkrankung reduziert

Im pflegerischen Alltag bedeutet diese Feststellung, dass die Diagnose „Demenz“ den Blick auf den Menschen hinter der Erkrankung verwehrt. Stokes schlägt vor, die Demenz als eine Barriere zu betrachten, die den Blick auf den Menschen (mit einer Erkrankung) erschwert. Wie hoch die Barriere ist, hängt von

- ▶ dem kognitiven und körperlichen Status,
- ▶ den Symptomen der Krankheit,
- ▶ der Medikation und
- ▶ den sensorischen Einschränkungen

der an Demenz erkrankten Person ab.

Stokes sagt dazu:

„Wenn die normalen Kommunikationswege versperrt sind, fällt es schwer, die Persönlichkeit des anderen zu erkennen. Trotzdem dürfen wir nicht zulassen, dass wir plötzlich nicht mehr verstehen, wer dieser Mensch mit Demenz ist und warum er tut, was er tut. Wenn wir Kontakt aufnehmen mit der Person hinter der Barriere, haben wir die Chance zu verstehen, was in ihrem demenzkranken Kopf vorgeht, und festzustellen, dass viele Verhaltensweisen nicht sinnlos, sondern sinnvoll sind.“ (James: Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz verstehen, S. 111).

WICHTIG!

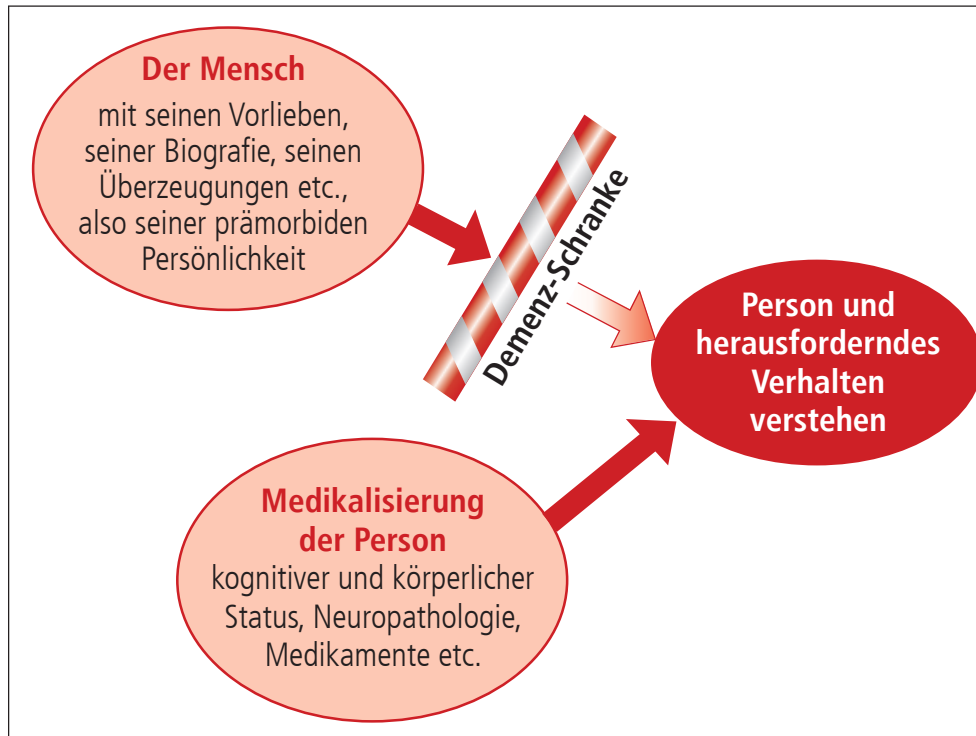


Abb. 3.3-1 Demenz-Schranke

Stokes plädiert dafür, herausforderndes Verhalten nicht isoliert, sondern immer im Kontext zum sozialen Umfeld (Pfleger und Pflegepraktiken) sowie zur direkten und unmittelbaren baulichen Umgebung, wie Architektur oder Raumaufteilung, zu betrachten, da beide Faktoren das Verhalten beeinflussen.

3.3.2 Modell der Verhaltensprobleme nach Kunik

Kunik und Mitarbeiter bezeichnen das von ihnen entwickelte Modell als „*Multidimensionales Modell problematischer Verhaltensweisen*“. Anhand ihrer Forschungsarbeit kommen sie zu der Annahme, dass zur Erklärung problematischen Verhaltens drei verschiedene Aspekte und deren Merkmale untersucht werden müssen.

Dies sind:

1. Die Person
2. Die Betreuungspersonen
3. Die Umgebung

Bei diesen drei Aspekten wird überdies zwischen **festen** und **veränderlichen** Determinanten unterschieden. Es wird davon ausgegangen, dass es Determinanten gibt, die nur schwer oder gar nicht veränderbar sind. Andere hingegen lassen sich durch Pflegepersonen, Therapeuten oder Angehörige eher einfach ändern.

*Zu untersuchende
Aspekte*

*Veränderliche und
feste Determinanten*

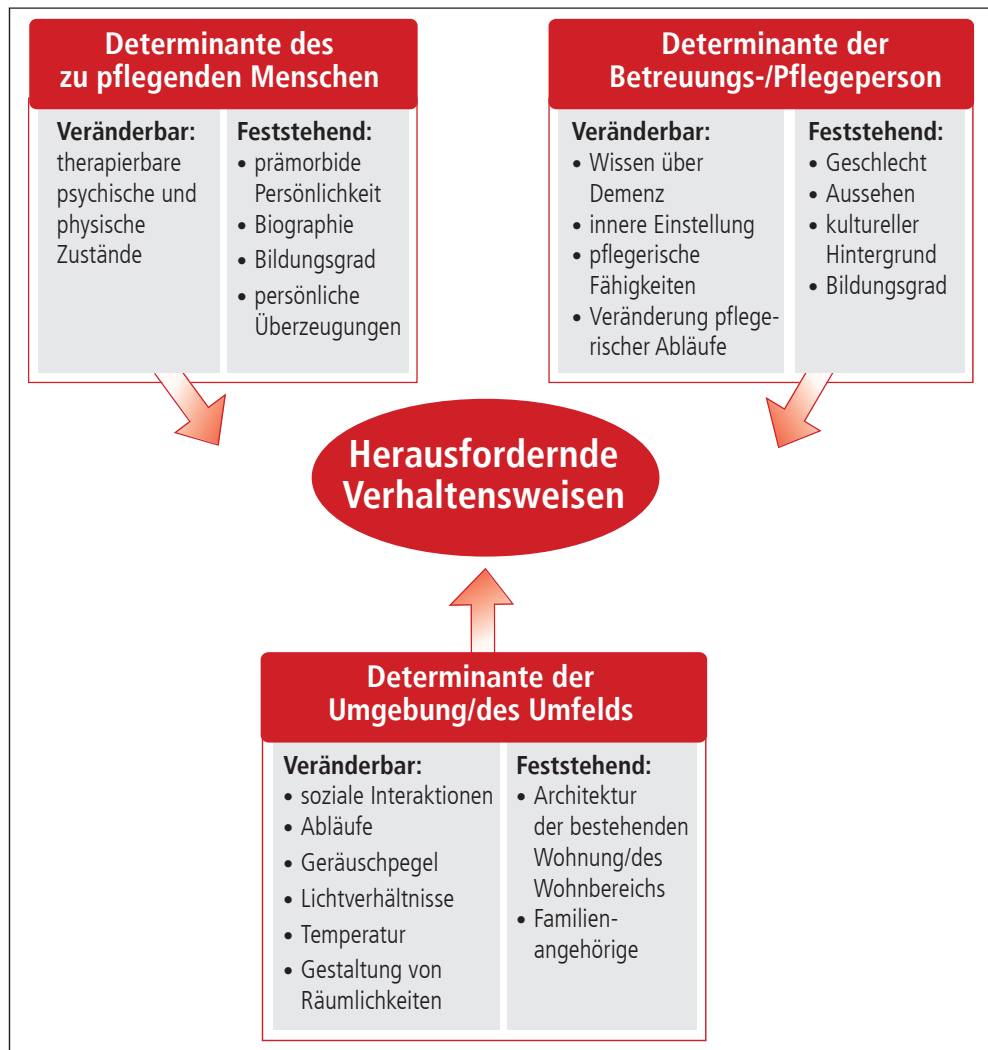


Abb. 3.3-2 Modell der Verhaltensprobleme

Das Modell ist für die Pflegepraxis hilfreich, wenn es darum geht, zwischen unabänderlichen Aspekten herausfordernden Verhaltens und denen, die veränderbar sind, zu unterscheiden.

Beispiel

Ein demenzerkrankter Mensch ist der festen Überzeugung, dass er ein junger Erwachsener ist. Jedes Mal, wenn er sich im Spiegel sieht, ist er verunsichert, entwickelt Ängste und wird panisch. Der Umstand, dass er sich selbst nicht erkennt, ist nicht änderbar. Änderbar hingegen ist, dass man es weitestgehend verhindert, dass sich die betroffene Person in einem Spiegel sehen kann, indem man Spiegel abhängt oder sie mit Tüchern verhüllt.

3.3.3 Modell von psychischen Symptomen progressiv degenerativer Demenz von Volicer und Hurley

Das „Modell der psychischen Symptome progressiv degenerativer Demenz“ von Volicer und Hurley integriert das Verhalten betreffende psychiatrische Ansätze zur Erklärung von und zum Umgang mit herausforderndem Verhalten.

Das Modell ist ringartig aufgebaut. Im Kern befindet sich der Demenzprozess an sich, der durch die prämorbid Persönlichkeit und vom Wesen der Demenz bestimmt wird. Die beiden nächsten Ringe beschreiben die primären und sekundären Ursachen für herausforderndes Verhalten.

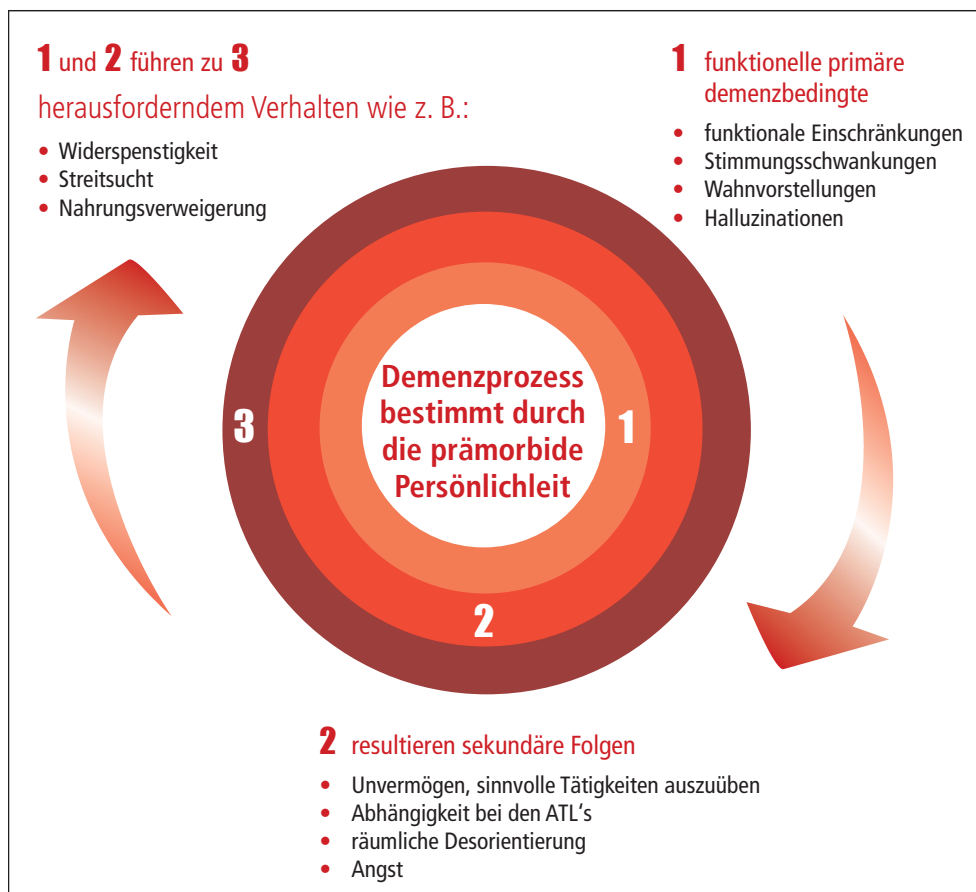


Abb. 3.3-3 Ringmodell von Volicer und Hurley

Volicer und Hurley beschreiben die Ursachen wie folgt: „Die primären Folgen von Demenz sind funktionale Einschränkungen, Stimmungsschwankungen, Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Diese primären Folgen haben zusammen oder jede für sich sekundäre Folgen: das Unvermögen, sinnvolle Tätigkeiten durchzuführen, Abhängigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, räumliche Desorientierung und Angst. Die primären und sekundären Folgen von Demenz verursachen periphere Symptome (herausforderndes Verhalten).“ (Volicer/Hurley 2003)

Der äußerste Ring des Modells repräsentiert dabei herausfordernde Verhaltensweisen wie etwa Streitsucht, Widerspenstigkeit, Nahrungsverweigerung und sozialen Rückzug.

Im Modell werden vier **Kontextfaktoren** benannt, die unmittelbaren Einfluss auf herausforderndes Verhalten haben. Dies sind

- ▶ die **Betreuungsqualität**,
- ▶ das **soziale Umfeld**,
- ▶ die **räumliche Umgebung** und
- ▶ die **medizinische Behandlung**.

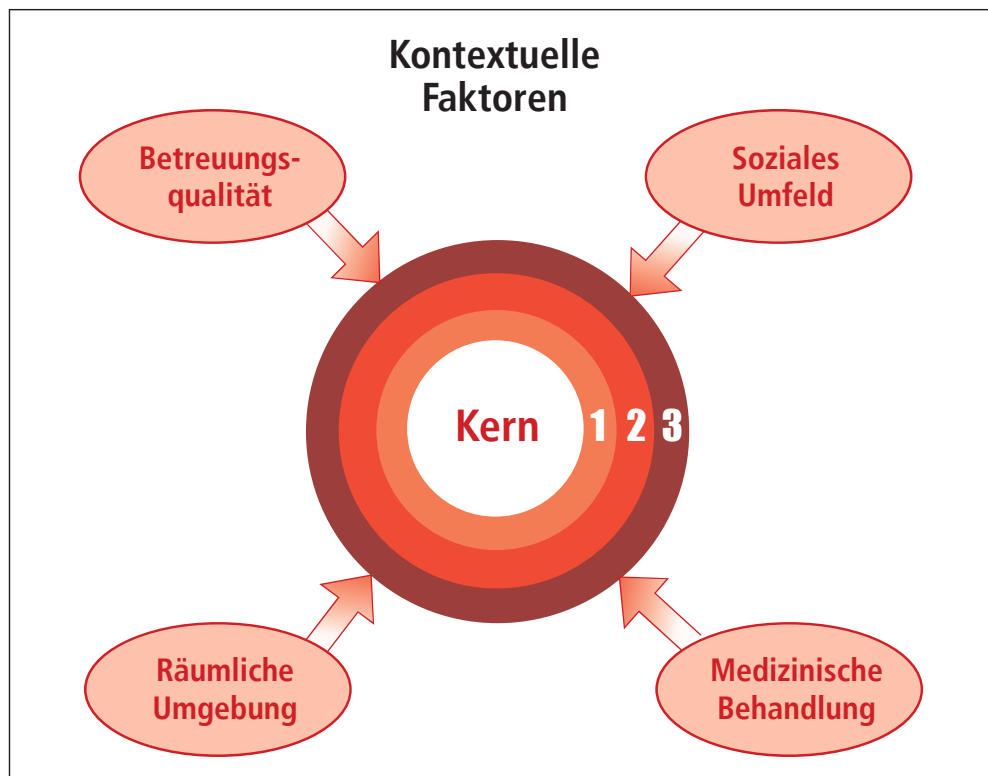


Abb. 3.3-4 Kontextuelle Faktoren

3.3.4 Modell der unbefriedigten Bedürfnisse nach Cohen-Mansfield

Im Modell von Cohen-Mansfield ist herausforderndes Verhalten ein Resultat von unbefriedigten Bedürfnissen. Das Verhalten eines betroffenen Menschen ist aus ihrer Sicht

- ▶ der Versuch, ein Bedürfnis zu erfüllen,
- ▶ ein Hinweis auf ein Bedürfnis oder
- ▶ der Ausdruck von Frustration, weil ein Bedürfnis nicht gestillt ist.

Die Aufgabe von Pflegenden ist es, die aktuellen Bedürfnisse durch Beachtung aktueller und früherer Aspekte zu erkennen. Ist das dem herausfordernden Verhalten zugrunde liegende Bedürfnis ermittelt, können entsprechende pflegerische Interventionen folgen, um das Bedürfnis zu befriedigen.

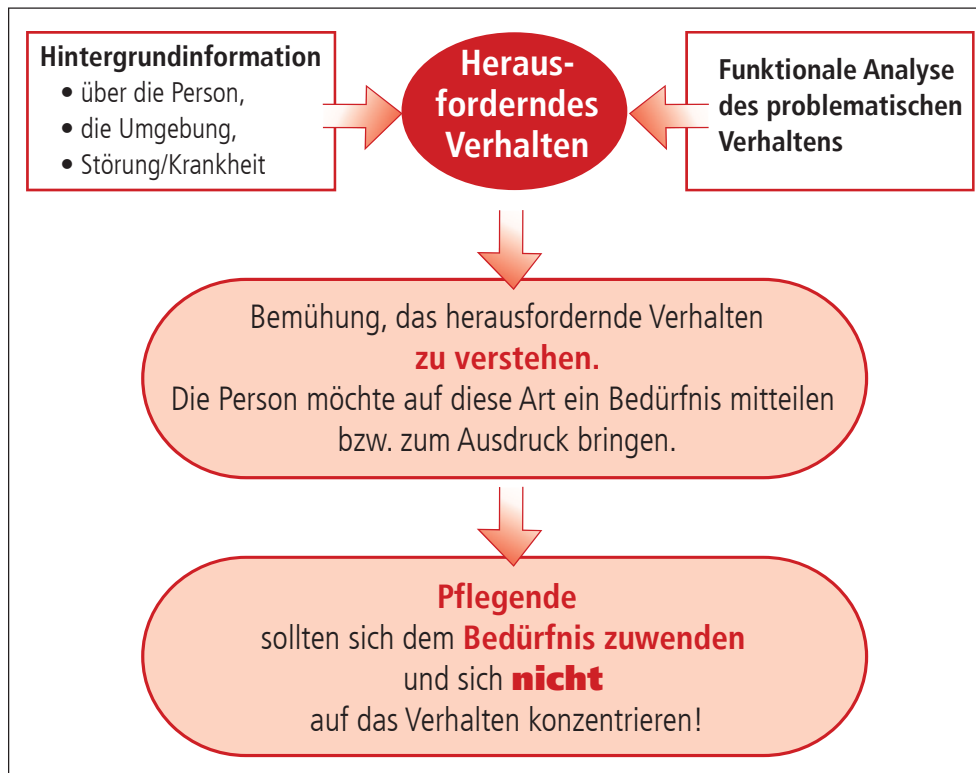


Abb. 3.3-5 Modell der unbefriedigten Bedürfnisse

Cohen-Mansfield hat ihr Modell um Behandlungspfade zur Exploration von Agitation „*Treatment Routes for Exploring Agitation*“ (TREA) erweitert. Dieser zusätzliche Bezugsrahmen kann genutzt werden, um unterschiedliche Agitationsformen, wie z. B. verbale Agitation, physische nicht-aggressive und aggressive Verhaltensweisen, zu behandeln. Es wird davon ausgegangen, dass bestimmte Verhaltensauffälligkeiten unterschiedliche Herkunft und Bedeutung haben und daher differente Behandlungsstrategien benötigen.

Die Forschungsergebnisse von Cohen-Mansfield lassen beispielsweise den Schluss zu, dass verbale Agitation i. d. R. auf Unbehagen, Schmerzen oder fehlende soziale Kontakte zurückzuführen ist, wobei auch Depression und Inaktivität eine Rolle spielen können.

Um die wahrscheinlichste Ursache für herausforderndes Verhalten ermitteln zu können, bedient sich der TREA-Ansatz eines Entscheidungspfad. Er basiert auf dem Assessment des Verhaltens, des Umfelds sowie auf Informationen über frühere Vorlieben und Bedürfnisse.

Das Ziel der Anwendung des Entscheidungspfad ist die Ermittlung des Bedürfnisses, das dem herausfordernden Verhalten am ehesten zugrunde liegt.

WICHTIG!

3.3.5 Konzeptualisierung von herausforderndem Verhalten von James

Das Modell hat viele Gemeinsamkeiten mit dem Modell von Cohn-Mansfield. Es betont jedoch ganz deutlich, dass Verhalten erst dann als herausfordernd bezeichnet wird, **wenn es von jemand anderem als solches empfunden wird**. So wird beispielsweise das permanente Herumräumen in Schränken oder Kommoden erst dann als herausfordernd bezeichnet, wenn es eine andere Person, wie z. B. den Ehepartner, stört.

James geht in diesem Modell außerdem davon aus, dass ein Bedürfnis nur dann erkannt werden kann,

- ▶ wenn man weiß, wie die an Demenz erkrankte Person ihre Umwelt wahrnimmt und
- ▶ inwieweit die Weltsicht der betroffenen Person mit der der Pflegenden übereinstimmt.

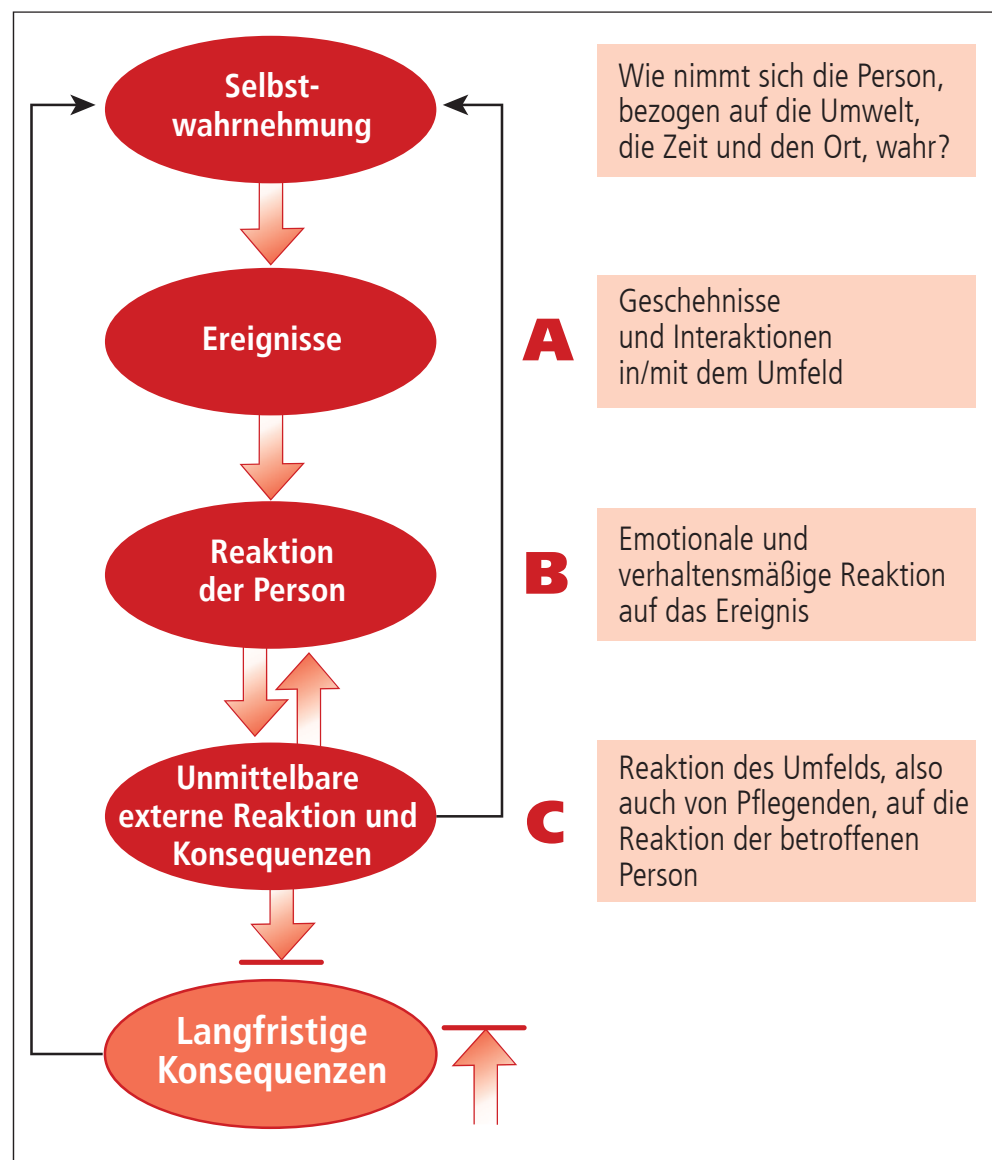


Abb. 3.3-6 Konzeptualisierung nach James