

Aggression als Herausforderung: Die Verstehende Diagnostik in der Pflege von Menschen mit Demenz

JProf. Dr. Margareta Halek, MScN

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Witten
 Forschungsgruppe „Versorgungsinterventionen“

Juniorprofessur für Pflegewissenschaft, Schwerpunkt Pflege von Menschen mit Demenz am Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke



AGENDA

1. Einführung Aggression und Demenz
2. Definition und Perspektivenfrage
3. Verstehende Diagnostik
4. Ursachen
5. Interventionen

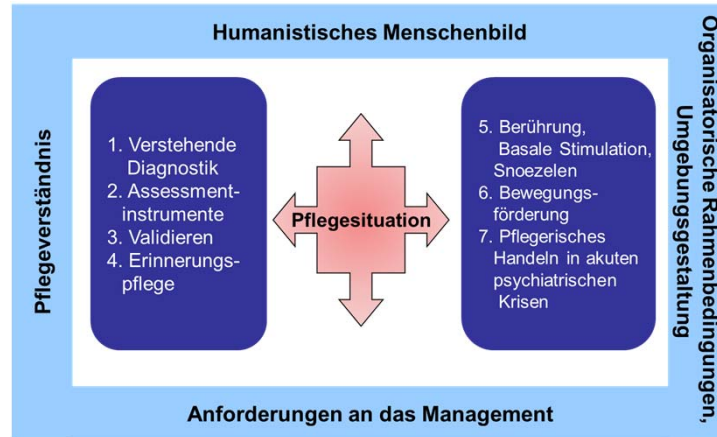
AGGRESSION IM KONTEXT DER DEMENZ

- **Destruktive Aktion gegenüber Personen, Objekten, sich selbst** (Cohen-Mansfield, Marx & Rosenthal 1989)
- **Überlappungen mit dem Konzept der Agitation**
- **Meistens im Rahmen der direkten Pflege**
- **Eine der herausforderndsten Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz**
 - Unvorhersehbarkeit (unerwartet, schockierend)
 - Bedrohung, Gefahr (Verletzungen am Körper und Seele)
 - Intentionalität
- **Häufigkeit : 18%** (Eastley/Wilcock 1997), **25-50%** (Dettmore et al. 2009 Lykesetos et al. 2000)
 - Verbale Aggression am häufigsten und lang anhaltend
 - Aggressive Resisstenz und körperliche Aggression bleiben bis zum Tod

KONSEQUENZEN

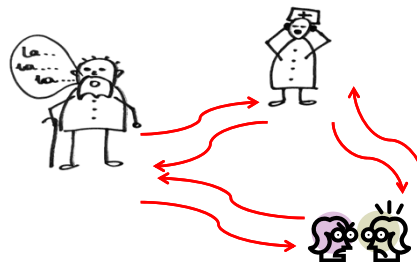
- **Stark gestörte Beziehung zwischen Pflegenden/pflegenden Angehörigen und MmD** (Wharton/Ford 2014)
- **Machtlosigkeit und Resignation** (Aström et al. 2014), **Stress und psychische Probleme der Pflegenden** (Kunik et al. 2010)
- **Institutionalisierung, Isolation der Person, Ignoranz, Medikamente, Freiheitsberaubung** (Aström et al. 2004, Buchanan et al. 2007)

RAHMENEMPFEHLUNGEN ZUM UMGANG MIT HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN (BMG 2007)



DEFINITION VERHALTEN

- **Herausforderndes Verhalten:** eine Reaktion des Menschen mit Demenz auf bio-psycho-soziale Prozesse, welche für ihn selbst und/oder für andere Stress, Belastung, Leid bedeuten und zu weiteren negativen Konsequenzen für alle Beteiligten führen können



Unterschiedliche Perspektiven auf das Verhalten



- Wahrnehmung des Verhaltens als herausfordernd liegt im Auge des Betrachters
- Persönliche Annahmen der Pflegenden über mögliche Ursachen des Verhaltens bestimmen ihre Reaktion darauf (Todd/Watts 2005)
- Familien Angehörige haben in der Regel engere Beziehung und kennen den MmD besser – einfacher die Signale der Aggression zu interpretieren (Musich et al 2017)
- Gestaltung engerer Beziehung zum MmD kann helfen, aggressives Verhalten zu verstehen und damit umzugehen (Hirata&Harvath 2016)

VERSTEHENDE DIAGNOSTIK

- Einnehmen der Perspektive des Menschen mit Demenz
- Versuch das Verhalten zu verstehen
- Nutzung von vielfältigen verhaltensklärenden Aspekten
- Objektivierung individueller Verhaltensbeobachtungen
- Basis einer fundierten Handlungsplanung
- Formulierung von Verstehendshypothesen



VERSTEHENDE DIAGNOSTIK (Bartholomeyczik et al. 2007; Halek & Bartholomeyczik, 2010)

Erfassen-Analysieren-Entscheiden-Handeln

Verhalten erkennen und beschreiben

- Welches Verhalten ?
- Wann tritt es auf ?
- Seit wann tritt es auf ?
- Wo tritt es auf ?
- Wie häufig tritt es auf?
- Bei wem tritt es auf ?
- Ist das Verhalten ein „Problem“? Für wen?

Erklärungsansätze für Verhalten „suchen“

- Mögliche Gründe
- Demenzerkrankung?
 - Schmerzen?
 - Umgebung?
 - Biographie?
 - Medikation?
 - Verhalten anderer?

Verhalten verstehen

Verhalten verstehen hilft
mit Verhalten umzugehen
und
zielgerichtete Maßnahmen
einzuleiten

ERFASSUNG UND BESCHREIBUNG

- **Neuropsychiatrisches Inventar (Cummings 1997):**
 - ***Gibt es Phasen, in denen der Patient sich weigert, zu kooperieren oder Hilfe anzunehmen? Ist er schwierig im Umgang?***
 - Ist der Patient aufgeregt/ungeduldig mit Betreuer oder sträubt er sich gegen Tätigkeiten wie Baden, Kleiderwechsel, etc.? Ist der Patient eigensinnig, will er seinen Kopf durchsetzen? Ist der Patient unkooperativ, widersetzt er sich der Hilfe anderer? Zeigt der Patient irgendein anderes Verhalten, das es schwierig macht, mit ihm umzugehen? Schreit oder flucht er? Knallt er Türen zu, tritt gegen Möbel oder wirft mit Gegenständen? Versucht der Patient andere Personen zu verletzen oder zu schlagen? Zeigt der Patient irgendein anderes aggressives oder erregtes Verhalten?
 - **Häufigkeit, Schwere, Belastung**

ERFASSUNG UND BESCHREIBUNG

- **Cohen Mansfield Agitation Inventar (Cohen-Mansfield et al. 1989, Übersetzung Oppikofer (2008))**
 - Verbale Aggression:
 - Schreien, Fluchen, verbaler Angriff/Beleidigung, verbale sexuelle Annäherungsversuche
 - Körperliche Aggression:
 - Spucken, Schlagen, Treten, Greifen nach anderen Personen, Stoßen, Werfen mit Gegenständen, Beißen, Kratzen, Kneifen, Absichtliches Fallenlassen, sich selbst oder andere Verletzen, Zerstören von Sachen, körperliche sexuelle Annäherung
 - **Häufigkeit (und Grad der Störung)**

ERFASSUNG UND BESCHREIBUNG

- **IdA: Innovatives demenzorientiertes Assessmentssystem** (HALEK, M. & BARTHOLOMEYCZIK, S. 2009. Assessmentinstrument für die verstehende Diagnostik bei Demenz: Innovatives demenzorientiertes Assessmentssystem (IdA). In: BARTHOLOMEYCZIK, S. & HALEK, M. (eds.) *Assessmentinstrumente in der Pflege. Möglichkeiten und Grenzen*. Hannover: Schlütersche)

1. Bezeichnung/Beschreibung des Verhaltens (bzw. der Situation)

- Um welches Verhalten geht es?
- Welches Verhalten steht im Mittelpunkt?

2. Verhalten quantifizieren

- Häufigkeit (täglich)
- Dauer (5 Minuten)
- Stärke/Intensität (leicht, laut)

3. Die Umstände/den Rahmen, in dem das Verhalten stattfindet, beschreiben

- Zeitpunkt des ersten Auftretens
- Ereignis beim ersten Auftreten
- Zeiträume/Zeitpunkt des Auftretens
- Ort, Situation, Anwesenden

4. Folgen/Auswirkungen des Verhaltens einschätzen

- Belastung, Stresserleben
- Gefährdung der Sicherheit für BW selbst, für andere Personen und für Mitarbeiter

DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

URSACHEN: NDB-Modell Need-Driven Dementia-Compromised Behavior Model (Kolanowski et al. 1999)

Hintergrundfaktoren

Neurologischer Status:

- Tages-/Nachtrhythmus
- Motorische Fähigkeiten
- Gedächtnis/Merkfähigkeit
- Sprache
- Sensorische Fähigkeiten

Gesundheitsstatus, demographische Variablen:

- Allgemeinzustand
- Funktionsfähigkeit (ADL/IADL)
- Affekt
- Geschlecht
- Ethnie
- Familienstand
- Schulbildung
- Beruf

Psychosoziale Variablen:

- Persönlichkeit
- Verhaltensreaktion auf Stress

← →

↓

Direkte Faktoren

Physiologische Bedürfnisse:

- Hunger und Durst
- Ausscheidung
- Schmerz
- Unwohlsein
- Schlafstörungen

Funktionale Performance

Psychosoziale Bedürfnisse

- Affekt, Emotionen (Angst, Langeweile)
- Anpassung der Unterstützung an die Fähigkeiten

Physikalische Umgebung:

- Gestaltung, Design
- Routine/Stationsalltag
- Lichtlevel
- Geräuschelevel
- Wärmelevel

Soziale Umgebung:

- Personalausstattung/Stabilität
- Umgebungsatmosphäre
- Präsenz von Anderen

Herausforderndes Verhalten

DZNE e. V. – Witten, Margareta Halek Seite 13

DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

URSACHEN: NDB-Modell Need-Driven Dementia-Compromised Behavior Model

Hintergrundfaktoren

Neurologischer Status:

- Tages-/Nachtrhythmus
- Motorische Fähigkeiten
- Gedächtnis/Merkfähigkeit
- Sprache
- Sensorische Fähigkeiten

Gesundheitsstatus, demographische Variablen:

- Allgemeinzustand
- Funktionsfähigkeit (ADL/IADL)
- Affekt
- Geschlecht
- Ethnie
- Familienstand
- Schulbildung
- Beruf

Psychosoziale Variablen:

- Persönlichkeit
- Verhaltensreaktion auf Stress

← →

↓

Direkte Faktoren

Physiologische Bedürfnisse:

- Hunger und Durst
- Ausscheidung
- Schmerz
- Unwohlsein
- Schlafstörungen

Funktionale Performance

Psychosoziale Bedürfnisse

- Affekt, Emotionen (Angst, Langeweile)
- Anpassung der Unterstützung an die Fähigkeiten

Physikalische Umgebung:

- Gestaltung, Design
- Routine/Stationsalltag
- Lichtlevel
- Geräuschelevel
- Wärmelevel

Soziale Umgebung:

- Personalausstattung/Stabilität
- Umgebungsatmosphäre
- Präsenz von Anderen

Herausforderndes Verhalten

EVIDENZ

- Kein eindeutiger Zusammenhang (wenn man Geschlecht, körperliche Einschränkungen, Demenzschwere berücksichtigt)
- Aggression und Schmerz
- Traurigkeit
- Abhängigkeit von Pflege
- Belastung der Pflegenden

- Nicht eindeutiger Zusammenhang
- Deutlich mit körperlicher Aggression
- Starke Einschränkungen in Funktionen – mehr körperliche Aggression
- Depression
- Beide gleich betroffen von verbaler Aggression
- Männer eher körperlich aggressiv
- Starker Zusammenhang Neurotizismus und Aggression

Keene et al. 1999, Kolanowski et al. 2017; Menon et al. 2001, Sloane et al 2004, 2007, Baker et al. 2006, Wharton/Ford 2014

DZNE e. V. – Witten, Margareta Halek Seite 14

DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

ERFAHRUNGEN DER PFLEGENDEN

URSACHEN: NDB-Modell Need-Driven Dementia-Compromised Behavior Model

Hintergrundfaktoren

Neurologischer Status:

- Tages-/Nachtirhythmus
- Motorische Fähigkeiten
- Gedächtnis/Merkfähigkeit
- Sprache
- Sensorische Fähigkeiten

Gesundheitsstatus, demographische Variablen:

- Allgemeinzustand
- Funktionsfähigkeit (ADL/IADL)
- Affekt
- Geschlecht
- Ethnie
- Familienstand
- Schulbildung
- Beruf

Psychosoziale Variablen:

- Persönlichkeit
- Verhaltensreaktion auf Stress

Bedürfnisse

Physiologische Bedürfnisse:

- Hunger und Durst
- Ausscheidung
- Schmerz
- Wohlbefinden
- Schlafstörungen

Funktionale Performance:

- Anpassung der Fähigkeiten

Psychosoziale Bedürfnisse:

- Affekt, Emotionen
- Überforderung/ Reizüberflutung
- Unterstimulation

Physikalische Umgebung:

- Gestaltung, Design
- Routine/Stationalltag
- Lichtlevel
- Geräuschelevel
- Wärmelevel

Soziale Umgebung:

- Personalaspekte
- Umgebung
- Präsenz von Anderen
- Rauer Umgang
- Limitiere Privatsphäre/Raum
- Invasion in die Privatsphäre
- Missachtung

Anforderndes Verhalten

- Nicht erkennen, wieder erkennen
- Schlecht Hören
- Arthritis
- Halluzinationen
- Somatische Erkrankungen
- Abhängigkeit von anderen
- Ausgeliefert sein
- Intimpflege
- Restriktionen, geschlossene Räume
- Kleine Räumlichkeiten
- „überfüllte“ Räume
- Limitiere Privatsphäre/-raum
- Schlafminderung
- Infektionen
- Angst
- Frustration
- Heimweh

DZNE e. V. – Witten, Margareta Halek Smith et al. (2004) Seite 15

DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

ARTEN VON PSYCHOSOZIALEN INTERVENTIONEN

- 1. Verhaltenstherapien/Verhaltensmodifikation**
- 2. Emotions-orientierte Interventionen:** Validation, Emotions-Orientierte Pflege, MSS, Snoezelen, Simulierte Präsenztherapie, Reminiszenz, uvm.
- 3. Biographie-Ansätze**
- 4. Kognitions-orientierte Interventionen:** Realitätsorientierung, Cognitive-Behaviour-Therapy, Skills Training
- 5. Stimulierungs-orientierte Interventionen:** Beschäftigungstherapien, Kunst-/Musiktherapie, Psychomotorische-Therapie
- 6. Schulung/Training/Beratung** von Pflegenden, Angehörigen, MmD
- 7. Pflegekonzepte:** z. B. person-zentrierte Pflege, psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm, Eden-Alternative
- 8. Kommunikations- und Beziehungsgestaltung:** Validation, Regeln für Kommunikation
- 9. ADL – Aktivitäten:** Essensbegleitung, Mobilitätsförderung

DZNE e. V. – Witten, Margareta Halek Seite 16

DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

UMGANG MIT HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN: VERHALTEN VERSTEHEN

Erfassen-Analysieren-Entscheiden-Handeln

Verstehende Diagnostik

STI: Serial Trial Intervention

DICE Model

Funktionale Analyse

Stepped Care Model

DZNE e. V. – Witten, Margareta Halek

Seite 19

DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

VERSTEHENDEN DIAGNOSTIK → PERSON-ZENTRIERTE PFLEGE

- Versuch, die **Perspektive des Menschen mit Demenz einzunehmen**, sein Verhalten aus seiner Sicht zu interpretieren, die Botschaft des **Verhaltens zu verstehen**
- **Verständnis für das Verhalten** von Menschen mit Demenz bei **Angehörigen und Pflegenden wecken**
- Leichteres Finden von **geeigneten Umgangsoptionen** und **optimale Passung** der Interventionen
- Ideen für eine **bessere Versorgungsorganisation und Umgebungsgestaltung** finden
- Anhaltspunkte für die **Prävention des Verhaltens** finden
- **Individuelle Ziele für die „gute Pflege“** von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten finden
- Nicht modifizierbares **Verhalten** in den Alltag für alle Beteiligten erträglich **integrieren**
- **Gefühl der Kompetenz im Umgang** mit Menschen mit Demenz bei Angehörigen und Pflegenden steigern

DZNE e. V. – Witten, Margareta Halek

Seite 20



© DZNE, Witten

**Bei Fragen und Anregungen:
Margareta.Halek@dzne.de**