

**Edukation[®]
Demenz** PROF. DR.
SABINE ENGEL

„Herausforderndes Verhalten“


Prof. Dr. Sabine Engel
sabine.engel@edukation-demenz.de

10. SEGA-Fachtag
„Krank und einsam im Alter“
22.3.2017, Amberg

Haus der Gesundheit
Verein Dreycedern e. V.

KatHO
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

**Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg**



**Edukation[®]
Demenz** PROF. DR.
SABINE ENGEL





Gliederung

1. „Herausforderndes Verhalten“: Begriff und Definition
2. Formen herausfordernden Verhaltens
3. Verstehende Diagnostik:
Ursachen/Beweggründe/Motive verstehen
4. Wie kann man unter Umständen
(bei weitem nicht immer!!!) intervenieren?
5. Welche Präventionsmöglichkeiten gibt es?

Haus der Gesundheit
Verein Dreycedern e. V.




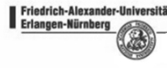
KatHO
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

**Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg**

Begriff und Definition von „HV“





- Begriff seit 2005 eingeführt durch Expertengruppe: „behavior that challenge“ (stammt aus Behindertenpädagogik)
- früher: „Problemverhalten“, „störendes Verhalten“, „Verhaltensauffälligkeit“
- oder: „Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia“ (BPSD) – aber: Kritik an diesem Begriff (ausschließlich biomedizinische Sichtweise)
- Idee hinter „behavior that challenge“:
Verhalten, das der Person selbst und ihrem Umfeld Probleme bereitet. Das Umfeld ist aufgefordert Lösungen zu finden. Das ist eine Herausforderung!
- ob Handlung ein HV ist, hängt auch vom Umfeld ab: HV als soziale Konstruktion

Formen herausfordernden Verhaltens





- z.B. Einteilung nach Cohen-Mansfield

	verbal	non-verbal
agitiert	permanentes Rufen	unruhiges Umhergehen
nicht-agitiert	beleidigende Bezeichnungen	regungsloses Verhalten

Verstehende Diagnostik: Ursachen/Beweggründe/Motive verstehen

- früher: ausschließlich biomedizinische Sichtweise
- Naomi und Ed Feil: ausschließlich psychologische Sichtweise
- heute (ICF): bio-psycho-soziale Sichtweise

Die bio-psycho-soziale Sichtweise (ICF)

- Biologische Faktoren:
kognitive und neurologische Symptome
(Desorientiertheit, Aphasie, Neglect, Agnosie, Enthemmung.....)
- Psychische Faktoren:
 - Charaktereigenschaften
 - prägende Lebensereignisse
 - Überzeugungen
 - aktuelle Bedürfnisse:
 - körperliche Bedürfnisse
 - soziale Bedürfnisse
 - psychische Bedürfnisse
- Umweltfaktoren:
 - räumliche Umgebung
 - medikamentöse Substanzen
 - Personen in der unmittelbaren Umgebung
 - Umgang/Pflegepraktiken

EduKation®
Demenz PROF. DR. SABINE ENGEL

Das NDB-Modell (Kolanowski, 1999)

- „Hintergrundfaktoren“:
sind nicht modifizierbar, sollten aber bei der verstehenden Diagnostik immer mitbedacht werden
- „nahe Faktoren“:
sind modifizierbar

Haus der Gesundheit
Verein Dreycedern e. V.

KatHO
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

EduKation®
Demenz PROF. DR. SABINE ENGEL

Kombination aus NDB-Modell und bio-psycho-sozialem Modell





Hintergrundfaktoren:
Faktoren, die beim Verstehen mitbedacht werden müssen

- Unter welchen kognitiven Symptomen leidet der Mensch mit Demenz?
- Welche Charaktereigenschaften hatte/hat er?
- Welche prägenden Lebensereignisse (z.B. auch Traumata)?
- Welche Überzeugungen, welches Selbstbild hat er?

Haus der Gesundheit
Verein Dreycedern e. V.

KatHO
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences




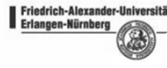
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

Das NDB-Modell (Kolanowski, 1999)

Nahe Faktoren:
Faktoren, die eventuell modifiziert werden können:
unerfüllte Bedürfnisse





- **körperliche Bedürfnisse:**
 Hunger?, Durst?, Temperatur?, Toilettendrang? Schmerzen?, Fieber?, Infektion? Darmverschluss? Blutdruckkrise? Medikamenteninteraktionen?
- **soziale Bedürfnisse:**
 mehr Kontakt? weniger Kontakt? anderer Kontakt? anderer Umgang?, andere Pflegepraktiken?
 (zu unruhige Menschen, zu unbekannte Menschen, zu überarbeitete Menschen, zu aggressive Menschen, zu ungeduldige Menschen in der Nähe?)
- **psychische Bedürfnisse:**
 Sicherheit?, Geborgenheit?, Trost?, Spaß?, „Sinn“?, Beschäftigung?, Selbstbestätigung? ...

Das NDB-Modell (Kolanowski, 1999)

Nahe Faktoren:
Faktoren, die eventuell modifiziert werden können:
unpassende Umwelt

- **räumliche Umgebung:**
 heller?, übersichtlicher?, bekannter?, anregender?, beruhigender? sicherer?
- **Medikamente:**
 anticholinerg? unwirksam? unerwünschte Nebenwirkungen? Interaktionen?




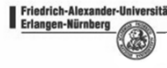





Kompetenter Umgang erfordert oft eine systematische Suche

Zwei bekannte „Suchstrategien“

I. ABC- Analyse:
Welche Funktion hat Verhalten für den Menschen mit Demenz?

- **A (Ante):** Was war vorher?
 Wo hat HV stattgefunden? Wer war anwesend?
 Wer war beteiligt? Wie haben sich die Beteiligten verhalten?
 War ein Auslöser erkennbar?
- **B (Behavior):** Wie war das Verhalten genau?
 Was hat die Person gesagt? Welchen Eindruck machte sie?
 Bitte sachliche, genaue Beschreibung! (ängstlich, ärgerlich,
 besorgt, deprimiert, erschrocken, frustriert, gelangweilt,
 gereizt, glücklich, körperlich unwohl, traurig, unruhig,
 verzweifelt, zufrieden)
- **C (Consequence):** Was geschah danach?
 Was waren die Konsequenzen? Wie haben die Anderen
 reagiert? Was hat die Person mit ihrem Verhalten erreicht?










Kompetenter Umgang erfordert oft eine systematische Suche

Zwei bekannte „Suchstrategien“

II. Eine Serie von Versuchen: „Serial Trail Intervention“ (STI)
 (Kovach, Noonan, Reynolds et al. 2005) – hier leicht abgewandelt

1. Erfüllung körperlicher Bedürfnisse ausprobieren
2. Erfüllung sozialer Bedürfnisse ausprobieren
3. Erfüllung psychischer Bedürfnisse ausprobieren
4. Wenn Bedürfnisse nicht befriedigt werden können:
 Ablenkung?
5. Schmerzmittelversuch anwenden?




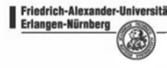
Kompetenter Umgang erfordert oft eine systematische Suche

Zwei bekannte „Suchstrategien“

II. Eine Serie von Versuchen: „Serial Trail Intervention“ (STI)
(Kovach, Noonan, Reynolds et al. 2005) – hier leicht abgewandelt

6. Wenn alle Versuche gescheitert sind:
gemeinsame Besprechung: (Fallbesprechung)





- muss HV verändert werden?
Eigengefährdung/Fremdgefährdung/extreme Belastung?
- Ist HV aushaltbar? Wie lange noch?
(Zeitrahmen setzen, Besprechung anberaumen)
- bei Entscheidung zu medikamentöser Intervention:
 - wie lange? (festlegen!!!)
 - wann erster Absetzversuch?
(spätestens nach 6 Wochen)
 - grundsätzlich nur mit begleitender
nicht-medikamentöser Strategie (diese absprechen,
wann nächste Besprechung darüber?)

„Scheinelemente“, „therapeutische Lügen“, Täuschungen


(Wann) ist ihr Einsatz ethisch vertretbar?




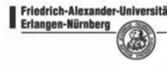
- sowohl Angehörige und Pflegepersonen wenden sie an,
- empfinden dabei aber immer wieder „inneren Konflikt“
- offenes Reden darüber hilft!
 - sowohl Angehörige und Pflegepersonen befinden sich oft
in einem Dilemma
 - Sie sollten sich immer wieder des eigenen Motivs
vergewissern (Bequemlichkeit? Schutz des Anderen?)
 - Sie sollten sich immer wieder die Mühe des Abwägens
machen: Überwiegen die Vorteile die Nachteile?
 - nicht unreflektiert, routinemäßig, unbedacht anwenden!
 - offene Kommunikation darüber erforderlich
(auch in der schriftlichen Dokumentation!)

Prävention von herausforderndem Verhalten

Einfühlsame Kommunikation konzentriert sich auf Bedürfnisse und stärkt die Beziehungsqualität



Prävention von herausforderndem Verhalten

Personenzentrierte Umwelt stärkt die Identität

Personen-Zentrierung (nach Tom Kitwood)

das **Personsein** eines Menschen mit Demenz hängt sehr stark ab von der sozialen Umwelt, in der er lebt

- personstärkende Interaktionen
- personzerstörende Interaktionen

EduKation
Gemenz[®] PROF. DR. SABINE ENGEL

Prävention von herausforderndem Verhalten
Selbst-erhaltende Umwelt stärkt das Sicherheitsgefühl

- gleichbleibende Routinen,
- immer gleiche Abläufe,
- gleiche Erklärungen,
- gleich bleibende Bezugspersonen

helfen Betroffenen, sich sicherer zu fühlen.

Haus der Gesundheit
Verein Dreycedern e. V.

KatHO
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

EduKation
Gemenz[®] PROF. DR. SABINE ENGEL





Prävention von herausforderndem Verhalten
Ressourcen-orientierte Umwelt stärkt das Selbstwertgefühl

Ressourcen-Orientierung

Haus der Gesundheit
Verein Dreycedern e. V.

KatHO
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences





Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

Prävention von herausforderndem Verhalten

Therapeutische und psychosoziale Ansätze stärken Wohlbefinden

- kognitive Stimulation (CST, validierende Beschäftigung)
- Reminiszenztherapie
- Psychomotorik
- multisensorische Stimulation
- Aromatherapie
- Kunsttherapie
- Tiergestützte Therapie
- Puppen/Spielzeug
- Werkzeugkisten
- bedürfnisorientierte Interventionen
- ...

Prävention von herausforderndem Verhalten

„Kompetente“ Versorgung

- Deeskalation
- Pragmatismus
(wenn man „zufällig“ an der Toilette vorbei kommt....)
- Alternativen anbieten
(Kopien hinlegen statt Originalunterlagen zum Räumen)
- Entfernen von Gegenständen, die HV „triggern“
- Ablenkung

EduKation[®]
Demenz PROF. DR. SABINE ENGEL

„Kompetenz“ für das Management von herausforderndem Verhalten

Wissenskompetenz

Haltungskompetenz

Könnenskompetenz

Haus der Gesundheit
Verein Dreycedern e. V.

KatHO PROF. DR. SABINE ENGEL
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

EduKation[®]
Demenz PROF. DR. SABINE ENGEL

Angehörige in dieser Kompetenz schulen ...





EduKation[®]
Demenz PROF. DR. SABINE ENGEL

Schulungen für Angehörige von Menschen mit Demenz

Haus der Gesundheit
Verein Dreycedern e. V.


KatHO PROF. DR. SABINE ENGEL
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences




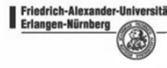
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg


Train-The-Trainer-Seminar „EduKation demenz“

- Für Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen mit Erfahrung in der psychosozialen Arbeit mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen



Mitarbeiter stationärer Einrichtungen fortbilden ...



Fortbildung für MitarbeiterInnen stationärer Einrichtungen