

Aggressives Verhalten bei Demenz

Gewalt-Deeskalation durch Kontaktreflexion

Der Grundkonflikt bei der Pflege dementer Personen besteht häufig darin, dass Wünsche und Bedürfnisse von zu pflegenden Menschen auf Strukturen und Abläufe treffen, die als Fremdbestimmung wahrgenommen werden und aggressives oder abwehrendes Verhalten auslösen können. Kann es gelingen, in einer solch angespannten Situation Kontakt zu den Patienten/Bewohnern aufzunehmen?

KEYWORDS

Gewalt
Autonomieverlust
Deeskalation
Kontaktaufnahme
Kontaktreflexion

Bei der Betreuung und Pflege von demenziell erkrankten Menschen oder Menschen mit erheblichen kognitiven Einschränkungen kommt es immer wieder zu scheinbar aggressiven Verhaltensweisen, die Pflegenden vor größte physische und psychische Herausforderungen stellen. Unterschieden werden muss dabei zwischen aggressivem und abwehrendem Verhalten. Aggression ist ein Verhalten, dessen Ziel eine Beschädigung oder Verletzung ist. Unter aggressiven Verhaltensweisen werden solche verstanden, die Individuen oder Sachen aktiv und zielgerichtet schädigen, sie schwächen oder in Angst versetzen. Aggressives Verhalten liegt nur dann vor, wenn die Absicht der Schädigung vorhanden ist. Wenn also die Person absichtlich etwas tut oder unterlässt, um eine psychische oder physische Beeinträchtigung einer anderen Person herbeizuführen, verhält sie sich aggressiv.

Um abwehrendes Verhalten handelt es sich, wenn ein Mensch seine Handlungskontrolle (Autonomie) durch psychische oder physische Einschränkungen ganz oder teilweise verloren hat und sich gegen die Übernahme der Handlungskontrolle von betreuenden Personen zur Wehr setzt. Wenn Verhaltensweisen gegen den Willen oder gegen die Bedürfnisse des Menschen vollzogen werden, erzeugen diese das Gefühl von Gewalt und entsprechende Abwehrreaktionen, die als aggressives Verhalten fehlinterpretiert werden.

Werden diese Definitionen zu Grunde gelegt, kann das Verhalten von dementiell erkrankten Menschen zu einem überwiegenden Teil als abwehrendes Verhalten und nicht als aggressives Verhalten bewertet werden und erfordert somit eine professionelle Haltung gegenüber der zu pflegenden Person.

Strukturelle Gewalt

Pflegeeinrichtungen unterliegen der Notwendigkeit, eine Vielzahl von gesetzlichen Vorgaben, Richtlinien

und Anforderungen einzuhalten. Tagesabläufe und Pflegehandlungen sind oft funktionalisiert. Viele dieser Prozesse schränken eine Orientierung an den Bedürfnissen der zu Pflegenden erheblich ein. Je mehr Regeln und Festlegungen es gibt, umso problematischer ist das Eingehen auf individuelle Belange. Das führt häufig zu einem Autonomieverlust. Dabei sind Sinn und Notwendigkeit mancher Regel oder Vorgehensweise selbst dem Pflegepersonal nicht immer einsichtig. Nicht alle Beteiligten wissen den Grund für eine Festlegung und können sie deshalb auch nicht angemessen umsetzen.

Auch Werte und Einstellungen der Betreuenden beeinflussen das Leben der Betreuten in hohem Maße. Wie häufig und intensiv geduscht oder gewaschen werden muss, wie viel getrunken oder gegessen werden soll, wie viel und welche Sozialkontakte, welche Kleidung und welches Verhalten angemessen ist, was sich schickt und was nicht bestimmen nicht selten Pflegenden. In ihrer Abhängigkeit wagen viele Betreute nur bedingt die Konfrontation mit den Pflegenden oder sind dazu oft gar nicht in der Lage. Diejenigen, die ihre eigenen Werte, Einstellungen und Bedürfnisse durchsetzen, werden dann als engstirnig, stur, starrköpfig oder eben aggressiv bewertet.

Häufig wird nicht erkannt, dass auch das Verhalten der Pflegenden der Auslöser für aggressives, herausforderndes, abwehrendes oder befremdliches Verhalten sein kann. Stellen Sie sich folgende Situation vor: Es kommt ein relativ unbekannter Mensch auf Sie zu und fängt an, Ihre Hose aufzuknöpfen um zu schauen, ob Sie noch „trocken“ sind – wie würden Sie reagieren? Dies ist eine Situation, die für orientierte Menschen schon konfliktrichtig ist. Menschen mit einer dementiellen Erkrankung jedoch können solche Situationen gar nicht angemessen erfassen, es kommt zu einem subjektiven Gewalterleben – die Folgen äußern sich in abwehrenden, aggressiv wirkenden Verhaltensweisen.

Auch das Verhalten der Pflegenden kann ein Auslöser für aggressives oder befremdliches Verhalten der Betreuten sein.



URSACHEN

Aggressives und abwehrendes Verhalten von Menschen mit Demenz

- ▶ Angst ist die wichtigste Ursache von Aggressionen und abwehrenden Verhaltensweisen in Pflegesituationen. Sie zeugt von einem Ungleichgewicht in seelischen Vorgängen, kann in Wut transformieren und sich in Aggressivität entladen.
- ▶ Je weniger und unangemessener in einer Pflegesituation kommuniziert wird, desto häufiger kommt es zu abwehrenden Verhaltensweisen, die sich in Kratzen, Beißen, Treten, Schlagen, an den Haaren ziehen, Kneifen, Spucken oder Schreien zeigen können.
- ▶ Die Annäherung an demente Bewohner/Patienten erfolgt meist mit der Absicht, diesen in irgendeiner Form zu bewegen. Hat der Mensch Angst vor Bewegung (z.B. Lagewechsel, Transfers), wird er sich wehren. Bewohner/Patienten sind am Morgen oder nach längerem Verharren in bestimmten Positionen oft sehr unbeweglich oder steif und leiden zusätzlich unter Schmerzen. Verstärkt wird die Problematik durch Störungen der Sensomotorik.
- ▶ Zu aggressionsauslösenden Reizen zählen subjektiv erlebte Gewalt, mangelnde Autonomie und Mitbestimmung und ungenügende Bedürfnisbefriedigung (Grundbedürfnisse), Stationsregeln, Gewohnheiten im Umgang mit betagten und pflegebedürftigen Menschen, Stressbelastung, Frustrationserlebnisse, Interaktions- und Kommunikationsmuster von Mitarbeitern, subtile Bestrafungen und Nebenwirkungen von Medikamenten.

Grundregeln der Deeskalation

Kommt es zu einer kritischen Situation, helfen Grundregeln der Deeskalation die Situation zu entschärfen. Deshalb sollte schon bei ersten Anzeichen für Unmut, Angespanntheit, Unruhe oder Gereiztheit erfolgt eine deeskalierende Intervention erfolgen. Je später die Deeskalation, desto schwieriger wird es, die Situation zu entspannen und desto geringer ist die Chance eines verletzungsfreien Ausgangs. Achten

Sie auf Frühwarnsignale wie, psychomotorische Erregung, gesteigerte Aktivität, gesteigerte Unruhe, zielloses agitieren, erhöhte Körperanspannung, verzerrte Gesichtszüge, verkrampfte Hände, Schwitzen, einen starren oder abwesenden Blick und eine gesteigerte Tonhöhe oder Lautstärke. Mit hochgespannten oder erregten Betreuten in Kontakt zu treten bedeutet immer, sich in eine mögliche Gefahrensituation zu begeben. Zu Ihrer Sicherheit beachten Sie folgende Methoden der sicheren Annäherung:

- ▶ Informieren Sie Ihre Kollegen bevor sie in Kontakt mit dem Betreuten treten. Bei Bedarf halten sich Kollegen - für den Betreuten nicht sichtbar - in unmittelbarer Nähe auf um eingreifen zu können.
- ▶ Halten Sie sich während der gesamten Deeskalation stets eine Fluchtmöglichkeit offen, haben Sie Türen, Flure im Rücken. Lassen Sie sich nie in eine Ecke drängen.
- ▶ Räumen Sie gefährliche Utensilien oder potenzielle Waffen (z.B. Glasflaschen, Gabeln) unauffällig aus der Nähe des gespannten Betreuten weg.
- ▶ Achten Sie darauf, keine verletzenden Gegenstände bei sich zu tragen. Legen Sie jeglichen Schmuck und Halstücher ab, überprüfen Sie Kleidungsaschen nach Stiften oder ähnlichem.
- ▶ Halten Sie mindestens zwei Meter Abstand und Ihre Arme vor den Körper. Nur so können Sie sich mit den Händen bei einem Übergriff schützen.

Körpersprache, Mimik, Gestik und Stimme

Der Betreute darf sich durch die Körperhaltung des Deeskalierenden weder herausgefordert noch bedroht fühlen. Mimik und Gestik sollten sparsam eingesetzt werden und nicht zur weiteren Eskalation beitragen.

Einen angespannten Menschen ohne vorherige Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau zu berühren, kann fatale Folgen haben.

Demente Menschen sind oft nicht in der Lage, eigene Gefühle in einen Kontext zum Umfeld zu bringen.

Halten Sie Ihre Stimmlage eher tief als hoch. Häufig ist eine ruhige angemessene Stimmlage wichtiger als der Inhalt des Gesagten. Achten Sie darauf, dass Ihre Stimme nicht schrill oder genervt klingt.

Nähern Sie sich dem inneren Zustand des zu Betreuenden mit viel Empathie. Signalisieren Sie, dass Sie da sind, die innere Not erkennen, ernst nehmen und helfen wollen. Reagiert die Person nicht auf Ansprache, werden Sie von der Stimmlage lauter oder klatschen Sie in die Hände, versuchen Sie irgendwie Kontakt/Augenkontakt herzustellen. Vermeiden Sie, wenn die Kontaktaufnahme noch nicht hergestellt ist, auf alle Fälle Körperkontakt. Kann der Sicherheitsabstand zu einem hochgespannten oder erregten Betreuten nicht eingehalten werden, da pflegerische Handlungen notwendig sind, berücksichtigen Sie die Methoden der sicheren Annäherung.

Kontaktaufnahme durch Kontaktreflexion

Kontaktreflexionen ermöglichen eine empathische Kontaktaufnahme zu Menschen, die nicht (mehr) in der Lage sind, im herkömmlichen Sinne Verbindung zur Realität, zu sich selbst oder zu anderen Menschen aufzunehmen. Sie haben einen sehr personenzentrierten, erlebnisorientierten Ansatz und vielfältige Anwendungsformen. Die Verwendung von Kontaktreflexionen in der Deeskalation ist der Tatsache geschuldet, dass es schwer ist, mit Menschen mit schwersten Einschränkungen in einen tragfähigen deeskalierenden Kontakt zu kommen. Der Aufbau von Kontakt und Beziehung ist aber Grundvoraussetzung zur Durchführung einer verbalen Deeskalation. Der amerikanische Psychologe Garry Prouty

beschreibt drei Richtlinien, an denen sich Kontaktreflexionen orientieren müssen:

Richtlinie I. Versuche immer auf das unmittelbare Erleben einzugehen, auf das, was da und im Moment wahrnehmbar ist.

Richtlinie II. Versuche auf den naturalistischen Realitätssinn des Klienten einzugehen, wo er sich zeigt. Die Bestätigung einer Realität, die er mit anderen Menschen teilt, hilft dem Menschen sich irgendwo zu verankern, auch wenn er von psychotischem Erleben überflutet wird.

Richtlinie III. Versuche immer ebenso genau hinzuschauen wie zuzuhören.

Es gibt vier Kontaktreflexionen und ein übergreifendes Prinzip. Wichtig ist, keinerlei Wertung oder Interpretation zu verwenden.

Situationsreflexionen (SR). Das Ansprechen der Situation dient der Stärkung des Realitätskontaktes, des Kontaktes zur Welt. Insbesondere die unmittelbare Umgebung und der augenblickliche Wahrnehmungsbereich spielen eine Rolle: „Der Tisch steht zwischen uns“, „Die Vögel singen.“ „Der Himmel ist blau.“ „An der Wand hängt eine Uhr.“ „Sie stehen da und schauen auf den Fußboden, der Fußboden ist aus Holz.“ „Sie liegen im Bett, unter ihrem Kopf ist ein Kissen.“ SR dienen dem Kontakt mit der äußeren Realität.

Gesichtsausdrucksreflexionen (GR). „Ihnen steht das Wasser in den Augen.“ „Sie haben eine steile Falte auf der Stirn, das sieht so aus, als ob sie zornig sind.“ „Sie lächeln.“ Das Ansprechen des Gesichtsausdrucks dient dem Kontakt zu den eigenen Gefühlen.

Körperhaltungsreflexion (KR). „Sie schaukeln hin und her.“ „Ihr Körper ist heute ganz steif.“ „Ihr Oberkörper ist nach vorne gebeugt.“ „Sie stützen den Kopf in die Hände.“ „Sie bedecken ihre Augen mit der rechten Hand.“ Die Körperhaltungsreflexionen dienen dem Kontakt mit dem eigenen Körper.

Die drei Kontaktreflexionen (SR, GR, und KR) lassen sich gut mit den Ansätzen der Basalen Stimulation verknüpfen, denn Wahrnehmungsfunktionen unterstützen die Kontaktfunktionen strukturell.

Wort-für-Wort-Reflexion (WWR). Viele demente Patienten fallen auf eine vorsprachliche Stufe zurück. Sie äußern lediglich Wortfragmente, Satzketten oder einzelne Worte. Diese Äußerungen werden wiederholt, auch wenn deren Sinn nicht erfassbar ist. Es geht darum zu erkennen, dass der Mensch etwas mitteilen möchte. Ihr Ziel ist es, den Patienten zu befähigen, sich selbst als jemanden zu erleben, der kommuniziert.

Wiederaufgreifende Reflexion (WR). Wenn eine Reflexion Kontakt bewirkt hat, soll sie wiederholt werden. „Sie haben mit dem Finger gedeutet, ich habe mit dem Finger gedeutet und sie haben gelächelt.“ „Ich habe Bett gesagt und sie haben aufgehört zu schaukeln.“ „Sie lächeln.“ „Sie lächeln noch immer.“ Das Gesagte wird nie gedeutet.

INFO

ProDeMa®: Professionelles Deeskalationsmanagement

ProDeMa® ist ein umfassendes, mehrfach evaluiertes, patentiertes und urheberrechtlich geschütztes Präventionskonzept zum professionellen Umgang mit Gewalt und Aggression. Für alle Bereiche des Gesundheits- und Sozialwesens gibt es speziell auf die jeweiligen Patienten/Betreuten zugeschnittene Konzepte und Schulungsinhalte, um eine maximale Praxistauglichkeit zu erreichen. Das auf die Besonderheiten des Geronto-Bereiches angepasste Konzeption des professionellen Deeskalationsmanagement enthält spezielle verbale Deeskalationstechniken sowie präventive Körpertechniken zur sicheren Annäherung bei Mobilisation, Lagerung, Transfersituationen, schonende Flucht- und Abwehrtechniken, sanfte Begleit- und Halte-, Immobilisations- und Fixierungstechniken.

www.prodema-online.de

FAZIT FÜR DIE PFLEGE

- ▶ Pflegerische Handlungen werden von dementen Bewohnern oder Patienten zu einem großen Teil subjektiv als Gewalt empfunden, da die Handlung oft sehr körpernah und intim ist und die „Anmeldung/Information/Einladung“ hierzu nicht ausreichend ist.
- ▶ Mit angespannten dementen Patienten/Bewohnern in Kontakt zu treten kann immer bedeuten, sich in eine Gefahrensituation zu begeben. Um für die eigene Sicherheit zu sorgen, ist es wichtig, Methoden der sicheren Annäherung zu beachten.
- ▶ Die Kontaktreflexionen bieten auf einfühlsame Weise die Möglichkeit der Kontaktaufnahme in Situationen, in denen der demente Bewohner/Patient nicht in der Lage ist, Kontakt zur Realität, zu sich selbst und anderen Menschen aufzunehmen.

Kontaktreflexionen zeigen Wirkung

Die Anwendung von Kontaktreflexionen in der Pflege bei Menschen mit Demenz zeigt seine offenkundigste Wirkung durch die Wiederherstellung von

Kontakt, Situationsorientiertheit und Stärkung der Kommunikationsfähigkeit. Wenn die Beeinträchtigung einen so starken Grad erreicht hat, dass eine Wiederherstellung der Kontaktfunktionen als unrealistisch erscheint, kann die Kontaktreflexion als Kunst des „Mit-Seins“ betrachtet werden, als Begleitung einer Person, deren Funktionen weiter abnehmen. Oft werden das „Mit-Sein“ und Kontaktreflexionen intuitiv durch Betreuende und Pflegepersonen angewendet. Ziel ist es, diese Methoden bewusst und systematisch anzuwenden.



Christa Dauber

Deeskalationstrainerin



Uwe Pester

Fachbereichsleiter Geronto
Institut für Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa)
Keplerstr. 5/1, 74357 Bönningheim
pester@prodema-online.de

Anzeige

Hier steht eine Anzeige.