



Stephen Weber Long

Herausforderndes Verhalten

Herausfordernde Situationen mit
alten Menschen meistern

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben
von Jürgen Georg

Herausforderndes Verhalten

Herausforderndes Verhalten

Stephen Weber Long

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund; Jürgen Osterbrink, Salzburg;

Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin

Stephen Weber Long

Herausforderndes Verhalten

Herausfordernde Situationen mit alten Menschen meistern

Aus dem amerikanischen Englisch von Michael Herrmann

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Jürgen Georg



Stephen Weber Long, Ph. D.,
Psychologe und Psychoanalytiker,
Huntington, NY

Jürgen Georg (dt. Hrsg.). Pflegefachmann, -lehrer, -wissenschaftler (MScN), Programmleiter Pflege und Dementia Care im Hogrefe Verlag, Bern

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks, etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Prisca Derungs, Anita Steininger
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Martin Glauser, Uttigen
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Amerikanischen. Der Originaltitel lautet „Caring for People with Challenging Behaviors – Essential Skills and Successful Strategies in Long-Term Care“ von Stephen Weber Long.

© 2014, 2nd ed., HPP – Health Professions Press, Baltimore • London • Sydney

1. Auflage 2021
© 2021 Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95737-1)
ISBN 978-3-456-85737-4
<http://doi.org/10.1024/85737-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	10
Vorwort zur 2. amerikanischen Ausgabe	11
Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe	13
Einleitung	15
Für den Leser	19
Kapitel 1	
Warum pflegebedürftige Menschen tun, was sie tun	21
Innere und äußere Einflüsse auf das Verhalten	21
Umgang mit Stress	29
Merkblätter	32
Zusammenfassung	32
Übungen	34
Kapitel 2	
Fördern positiven Verhaltens	35
Aktives Zuhören	35
Einräumen von Auswahlmöglichkeiten	45
Einsetzen von Lob, Komplimenten und Anerkennung	47
Was bei dem Versuch, positives Verhalten zu fördern, vermieden werden sollte	49
Der Einsatz von Entspannungstechniken	49
Zusammenfassung	51
Merkblätter	52
Übungen	56
Kapitel 3	
Lösungen für herausforderndes Verhalten finden	59
Wie wichtig es ist, herausforderndes Verhalten zu verstehen.	59
Das ABC-Modell des Verhaltens und zwischenmenschliche Interaktion	60
Selbstbeherrschung: Umgang mit Reaktionen auf herausforderndes Verhalten	62

Kooperatives Problemlösen mit Pflegeempfangenden	76
Umgang mit Stress durch Imagination	78
Zusammenfassung	78
Merkblätter	80
Übungen	84
Kapitel 4	
Stress und die Rolle des Denkens und Fühlens.	89
Erläuterung zu Denken und Fühlen.	89
Das ABC des Denkens und Fühlens	90
Eigene Gefühle einsetzen, um Verhaltensmotive von Bewohnenden aufzudecken	96
Atemzentrierte Entspannung	100
Praktizieren von Techniken außerhalb von Entspannungssitzungen.	100
Zusammenfassung	101
Merkblätter	102
Übungen	107
Kapitel 5	
Vorausverfügungen und die Praxis der Vergebung bei psychischen Gesundheitsbedürfnissen	109
Verhaltensverträge	109
Vorausverfügungen	112
Vorausverfügungen zur psychischen Gesundheit	112
Kränkungen und Stress	122
Vergabung und Coping mit kränkungsbedingtem Stress	127
Zusammenfassung	135
Merkblätter	135
Übungen	143
Kapitel 6	
Hindernisse beim Einsatz effektiver Techniken	147
Persönliche Hindernisse	147
Institutionelle Hindernisse	149
Gesellschaftlich bedingte Hindernisse	152
Eine systemische Sichtweise	153
Verbessern von Beziehungen als Stressmanagementtechnik.	153
Zusammenfassung	156
Merkblätter	157
Übungen	162

Kapitel 7

Behandlungsplanung 165

Der Individualansatz 165

Der Teamansatz 169

Merkblätter 174

Zusammenfassung 174

Nachwort. 181

Literaturverzeichnis 183

Über den Autor 189

Angaben zum deutschsprachigen Herausgeber 189

Anhang. 191

Liste der 10 angenehmsten Ereignisse und Aktivitäten 192

Formular zum Nachverfolgen angenehmer Ereignisse und Aktivitäten. 193

Neue Top-Ten-Liste angenehmer Ereignisse 194

Beobachtungsbogen für das ABC des Verhaltens 195

Beobachtungsbogen für das ABC des Denkens und Fühlens 196

Formular zur Evaluation psychologischer Grundfähigkeiten 197

Beschreibung der 14 psychologischen Grundfähigkeiten 199

Voraussetzungen: psychische Gesundheitsbedürfnisse, verhaltensbezogene Gesundheitsbedürfnisse, Stressmanagement 201

Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz (Jürgen Georg) 215

Definitionen und Differenzierung 215

Herausforderndes Verhalten im neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und der Pflegebegutachtung 216

Vorkommen herausfordernden Verhaltens in der Praxis 217

Ansätze zum Verständnis herausfordernden Verhaltens 218

Herausforderndes Verhalten im Pflegeprozess 226

Ausblick 248

Literatur 248

Literaturverzeichnisse (dt.) 251

Das Dementia-Care-Programm des Verlages Hogrefe 251

Herausforderndes Verhalten – bei Menschen mit Demenz 255

Sachwortverzeichnis. 257

Michael, Victor, Karen, Laura, Ellen und Tina gewidmet.

Ihr seid stets bei mir.

Danksagung

Viele Menschen haben das Verfassen dieses Buches beeinflusst. Die Bewohnenden, die Mitarbeitenden sowie die in der Verwaltung Tätigen einer Reihe von Einrichtungen der Langzeitpflege haben in erheblichem Umfang zu meinem Verständnis der Pflegeempfangenden, der Betreuungspersonen sowie derer beigetragen, die Programme und Einrichtungen schaffen und verwalten. Zu den Leserinnen und Lesern der 1. Auflage von *Herausforderndes Verhalten* gehören jene, für die es bei der häuslichen Pflege und Versorgung von Angehörigen hilfreich war. Ihr Feedback hat dazu geführt, dass die 2. Auflage auf eine Weise verfasst wurde, die berücksichtigt, dass die in der 1. Auflage beschriebenen Prinzipien und Techniken auch für ihre Situationen gelten.

Meine Freundinnen Judith Ackerhalt, R.N., Ed.D., und Pearl Ketover Prilik, D.S.W., spielten zusammen mit all meinen Kolleginnen und Kollegen sowie den Lehrenden des Postdoc-Programms in Psychoanalyse und Psychotherapie am Derner Institute of Advanced Psychological Studies eine Rolle, indem sie mich zum Verfassen sowohl der

1. als auch der 2. Auflage dieses Buches inspirierten.

Ein Buch zur Veröffentlichung vorzubereiten, kann, selbst wenn es um das Aktualisieren eines bestehenden Werkes für eine 2. Auflage geht, eine beängstigende Erfahrung sein. Indessen waren Mary Magnus und Cecilia González von Health Professions Press geschickte Beraterinnen auf dem Weg durch den Prozess der Veröffentlichung dieser 2. Auflage. Es war ein wahres Vergnügen, mit ihnen zu arbeiten.

Und schließlich können – wie es viele Autoren erwähnt haben – die uns am nächsten Stehenden einen tiefgreifenden Einfluss auf den erfolgreichen Abschluss eines Literaturprojekts haben. Ich bin zutiefst glücklich und dankbar, meine Frau Helen, meine Tochter Elaine und meinen Sohn Adam zu haben. Ob ich nun lachen, mich beklagen, mich hinsetzen und fernsehen oder wieder an die Arbeit gehen musste: Sie halfen mir, dies und andere Teile meines Lebens im Gleichgewicht zu halten, indem sie an meinem Erleben ebenso teilnahmen wie sie mich an ihrem Erleben teilhaben ließen.

Vorwort zur 2. amerikanischen Ausgabe

Das Verfassen der 1. Auflage von *Herausforderndes Verhalten* war für mich eine besonders bedeutsame Erfahrung. Es half mir, meine Aufmerksamkeit auf das Zusammenführen mehrerer Interessen zu konzentrieren, und zwar:

- die Bedürfnisse von Menschen, die Pflege benötigen
- die Bedürfnisse unmittelbar betreuender Personen
- die Bedürfnisse von Mitarbeitern in Leitung und Verwaltung professioneller Betreuungssettings
- die Arbeit Forschender
- meine eigene, fast 15-jährige Erfahrung in einer Einrichtung der Langzeitpflege.

Seit dem Erscheinen der 1. Auflage im Jahre 2005 hatte ich das Glück, von einer Reihe von Einrichtungen der Langzeitpflege in den USA zum Personaltraining und zur Beratung über die in diesem Buch beschriebenen Prinzipien und Techniken eingeladen zu werden. Auch war es bereichernd, Menschen zu begegnen, die das Buch selbst gelesen hatten. Jene, die bei Trainingssitzungen dabei waren, und andere Leser und Leserinnen haben oft darauf hingewiesen, dass das Buch zwar auf Einrichtungen der Langzeitpflege ausgerichtet sei, die Prinzipien und Techniken aber auch für betreuende Angehörige sowie für jene hilfreich seien, die in anderen professionellen Betreuungssettings oder -programmen, wie etwa Einrichtungen des betreuten Wohnens oder professioneller häuslicher Pflege, arbeiten. Diese 2. Ausgabe wurde überarbeitet, um der

breiteren Leserschaft der Inhalte dieses Buches gerecht zu werden, und enthält neues Material. In einigen der überarbeiteten Themen wird der Fokus auf das Empowerment von Betreuungspersonen im Umgang mit der Belastung durch ihre Rollen erweitert, während in einigem von dem neueren Material stärker darauf eingegangen wird, wie man die Fähigkeiten und Prinzipien des Umgangs mit herausforderndem Verhalten effektiv in die Kultur der Langzeitpflege integriert.

Auch wenn es in dieser 2. Auflage Aspekte gibt, die in der 1. Auflage nicht enthalten waren, ist der in der 1. Auflage dargestellte Basisansatz für den Umgang mit den problematischen oder herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen, die engmaschig der Aufmerksamkeit, Pflege und Versorgung sowie der Unterstützung bedürfen, grundsätzlich derselbe. Es ist ein Ansatz psychologischer Praxis, der von der American Psychological Association (APA) unterstützt und als „evidenzbasierte Praxis in Psychologie“ bezeichnet wird, das heißt eine Praxis, bei der die besten verfügbaren Belege aus der Forschung mit klinischer Expertise sowie den Bedürfnissen und Werten des Patienten kombiniert werden. Es ist eine Praxis, die das Ziel einer Verbesserung der öffentlichen Gesundheit durch Anwendung empirisch-wissenschaftlich gestützter Prinzipien des psychologischen Assessments, der Falldarstellung, der therapeutischen Beziehung und der Intervention umfassen kann. Das Nachwort dieser Ausgabe richtet sich an jene, die an der Theorie interessiert sind, welche den Prinzipien und Techniken in diesem Buch zugrunde liegt.

Und schließlich meinte eine Reihe von Leserinnen und Lesern der 1. Auflage, denen das Buch gefallen hat, der häufige Einsatz von Geschichten über Betreuungspersonen und Pflegeempfangende vermittele der Lektüre ein zusätzliches Gefühl, das sie das Material besser verstehen ließ. Auch diese Ausgabe beruht stark auf Geschichten mit Beispielen von Betreuungspersonen und denen, die sie pflegen und versorgen. Zwar spielen die Geschichten in Einrichtungen der Langzeitpflege, jedoch

gelten die darin angesprochenen Prinzipien und Techniken gleichermaßen für Pflege und Versorgung, die sowohl durch professionell Betreuende und als auch durch Angehörige zu Hause geleistet werden. Es ist meine Hoffnung, dass auch diese neue Ausgabe Leserinnen und Lesern sowie den Pflegeempfangenden zugleich dient, indem sie wertvolle Instrumente und Schulung für wirkungsvolle Reaktionen auf herausforderndes Verhalten liefert.

Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe

Stephen Weber Long kommt das Verdienst zu, das Phänomen des herausfordernden Verhaltens für den gesamten Bereich der Pflege alter Menschen unter die Lupe genommen zu haben und nach Wegen und Mitteln zu suchen, diese genauer zu erkennen, besser zu verstehen und dem professioneller begegnen zu können.

Für die deutsche Ausgabe wurde der Praxisband um ein Kapitel zu herausfordernden Verhalten bei Menschen mit Demenz erweitert. Der ergänzende Beitrag definiert und differenziert herausfordernde Verhaltensweisen, beschreibt deren Bereiche und Kriterien im Rahmen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Pflegebegutachtung, beziffert das Vorkommen von herausfordernden Verhaltensweisen in der Praxis. Er erläutert und veranschaulicht bedürfnis-, stress- und copingorientierte Ansätze und Erklärungsmodelle für herausfordernde Verhaltensweisen. Der Beitrag integriert die Ansätze herausfordernden Verhaltens in den Pflegeprozess, beschreibt funktionelle, bedürfnis- und stressorientierte Pflegeassessments und entwirft eine Syndrompflegediagnose zum

„Neurobehavioralen Stresssyndrom“, die häufige Pflegediagnosen bei herausforderndem Verhalten bündelt. Mit diesen Instrumenten können Pflegenden herausfordernde Pflegesituationen erkennen, in denen Menschen mit Demenz an ihre Bewältigungs- und Stresstoleranzgrenzen stoßen und angemessen stressreduzierend und bedürfnisorientiert handeln. Konkret beschreibt der Beitrag Pflegeinterventionen für ausgewählte herausfordernde Verhaltensweisen mit einem Fokus auf ruhelosem Umhergehen (Wandering). Gleichzeitig wird das Konzept des herausfordernden Verhaltens als soziales Konstrukt identifiziert. Als solches sollte es alle Beteiligten dazu anspornen, herausfordernde Verhaltensweisen als Verhalten zu beschreiben, das uns herausfordern sollte, es besser zu verstehen, um bessere und gemeinsame Lösungen im Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Bewohnern, Angehörigen, Pflegenden und der Umgebung zu suchen, zu entwickeln und anzuwenden.

Jürgen Georg, Oktober 2020

Einleitung

Es ist nicht ungewöhnlich für Menschen unter engmaschiger Pflege und Versorgung, Beaufsichtigung und Unterstützung, sich auf herausfordernde und problematische Weise zu verhalten. Ja, es heißt von bis zu 80% der Bewohnenden in Langzeitpflege, sie hätten mittlere bis starke Verhaltensstörungen. Solche Probleme sind für Familienangehörige ein primärer Grund für die Entscheidung, eine geliebte Person in eine Einrichtung der Langzeitpflege zu bringen. Problematisches Verhalten tritt auch in anderen Pflege- und Versorgungssettings, wie etwa dem betreuten Wohnen, sowie im Rahmen der professionellen häuslichen Pflege und Versorgung auf.

Viele Menschen, die in Einrichtungen der Langzeitpflege zu arbeiten beginnen, sind überrascht, wie oft sie sehen, erleben oder hören, dass sich Pflegeempfangende problematisch verhalten. Es ist unter Pflege- und Versorgungsbedürftigen verbreitet, gegen das, was andere mit ihnen oder für sie zu tun versuchen, Widerstand zu leisten, indem sie andere beleidigen oder bedrohen, schreien, rufen oder brüllen. Es gibt – obwohl seltener – auch Fälle, in denen ein Pflegeempfänger schlägt, kratzt, um sich tritt oder gar beißt. Herausforderndes Verhalten ist oft gegen Betreuungspersonen gerichtet.

Betreuende Angehörige sind über die problematischen Verhaltensweisen eines Familienmitglieds oft nicht überrascht. Unter Umständen beschreiben sie sie als „genau die Art, wie er (oder sie) immer war“. Manchmal können problematische Verhaltensweisen oder Handlungen jedoch dramatische Veränderungen darstellen und sind für Betreuungspersonen sehr erschütternd.

Herausforderndes Verhalten ist als Leitfaden für professionelle und familiäre Betreuungspersonen gedacht. Es soll helfen, viele typische Verhaltensherausforderungen von Pflegeempfangenden zu verringern oder zu beseitigen. In diesem Buch bezieht sich der Terminus *herausforderndes Verhalten* auf jedes Verhalten, das bei der agierenden Person oder jemand anderem emotionalen oder körperlichen Schaden verursacht. Aus dieser Sicht ist ein gegen jemand anderen gerichtetes feindseliges Verhalten ein herausforderndes. Ein Verhalten gilt auch dann als herausfordernd, wenn es jemanden unbeabsichtigt verletzt. Außerdem können auch Verhaltensweisen in Zusammenhang mit Depression, Angst oder Furcht als herausfordernd betrachtet werden. Techniken für den erfolgreichen Umgang mit solchem Verhalten werden eingehend in diesem Buch geschildert.

Eine Umgebung, die den Einsatz dieser Techniken unterstützt, kann deren hilfreiche Wirkung noch erhöhen. In Einrichtungen der Langzeitpflege und in professionell durchgeführten Programmen der heimbasierten Pflege wird die Effektivität dieser Fähigkeiten gesteigert, wenn sich das Personal, leitende Mitarbeitende, Ärzte und in der Verwaltung Tätige sowie Familienangehörige allesamt gleichermaßen über diese Fähigkeiten und deren Bedeutung im Klaren sind. Sind Familienmitglieder oder Bezugspersonen die primären Betreuungspersonen im Heim, so steigt die Wirksamkeit der Techniken, wenn Angehörige im Allgemeinen deren Anwendung verstehen und unterstützen. Ganz gleich, ob Sie Verwaltungsmitarbeiter, leitende Mitarbeiterin oder unmittelbar Pflegenden sind, ob Sie Student sind oder über langjährige Erfah-

rung auf dem Gebiet der Langzeitpflege verfügen, ob Sie für einen Ehepartner, einen Eltern- oder Großelternanteil oder eine sonstige Bezugsperson aus Ihrem Leben sorgen: Dieses Buch gilt Ihnen.

Für Betreuungspersonen ist der Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen oft belastend und es ist sehr wichtig, Techniken zur Verringerung oder Beseitigung von Stress zu erlernen, um uns dazu zu befähigen, eine erfolgreiche Pflege und Versorgung zu leisten. Im gesamten Buch werden Sie eingehende Beschreibungen von Methoden des Umgangs mit Stress finden, die viele Menschen für effektiv halten.

Herausforderndes Verhalten kann auch für Fachpersonen für geistige Gesundheit von Nutzen sein, die Familien, Verwaltungsmitarbeitende und Personal von Settings und Programmen der Langzeitpflege darüber beraten, wie sie bei einer ganz bestimmten gepflegten Person am besten an eine problematische Situation herangehen. Die in diesem Buch dargelegten Prinzipien und Fähigkeiten können auch dazu dienen, umsetzbare Behandlungspläne zu erstellen, mit denen häufige störende Verhaltensweisen angegangen werden.

Dieses Buch kann auch ein wertvoller Bestandteil von Trainingsprogrammen sein. Es kann als Grundlage für In-house-Training von Personal sowie von Mitarbeitenden in Leitung und Verwaltung dienen. Ebenso lässt es sich als Teil der Gesamtausbildung jener verwenden, die sich auf die Tätigkeit in Langzeitpflege-Settings oder -programmen vorbereiten.

Verhält sich eine pflegebedürftige Person in störender Weise, hängt dies oft mit einer Erkrankung, wie etwa der Alzheimer-Krankheit, zusammen. Bisweilen steht herausforderndes Verhalten auch in Zusammenhang mit Erkrankungen, die häufiger für Gemütskrankheiten oder psychischen Störungen gehalten werden, wie etwa Depression und Schizophrenie. Auch körperliche Schmerzen oder Beschwerden können einen Menschen so beeinflussen, dass dieser sich auf problematische Weise verhält. Manchmal ist ein he-

erausforderndes Verhalten bedingt durch lebenslange Einstellungen, Gewohnheiten oder die Persönlichkeit. Die in diesem Buch beschriebenen Methoden eignen sich für die Anwendung bei Individuen, deren Verhalten durch einen der oben genannten Einflüsse beeinträchtigt wird.

Wann immer eine geistige oder körperliche Erkrankung zu dem herausfordernden Verhalten einer pflegebedürftigen Person beizutragen scheint, ist es wichtig, den Rat entsprechend qualifizierter Gesundheitsfachpersonen zu suchen. Selbst in Fällen, in denen die Beteiligung einer geistigen oder körperlichen Erkrankung nicht eindeutig ist, ist es wichtig, sich an ausgebildete und erfahrene Fachpersonen der Gesundheitsversorgung oder der psychischen Gesundheitsfürsorge zu wenden, wenn ein herausforderndes Verhalten anhält.

Herausforderndes Verhalten soll den Rat von Ärzten, Pflegenden, Sozialarbeitern, Psychologinnen oder anderen entsprechend ausgebildeten oder erfahrenen Fachpersonen nicht ersetzen. Es ist jedoch wichtig, dass die in diesem Buch beschriebenen Fähigkeiten eine zentrale Komponente der Behandlung des Problems darstellen, und zwar unabhängig von dessen Ursache. Es sind in der Tat Fähigkeiten für alle, die helfen, ganz gleich, ob es sich um tägliches Personal, Fachärzte, Verwaltungspersonal, Familienangehörige oder andere Bezugspersonen im Leben einer pflegebedürftigen Person handelt.

In Kapitel 1 wird erörtert, warum sich pflegebedürftige Menschen so verhalten, wie sie es tun. In diesem Kapitel werden anhand spezifischer Beispiele wichtige Einflüsse dargestellt, wie sich körperliches Funktionieren, Denken, Fühlen, die Art, in der ein Verhalten zu einem anderen Verhalten führt, sowie Interaktionen mit Dritten auf das Handeln einer Person auswirken können. Kapitel 1 endet mit einer Erörterung des Umgangs mit Stress. Auch wird als Stressmanagementansatz für Betreuungspersonen beschrieben, wie wichtig es ist, die Anzahl angenehmer Ereignisse, an denen man sich täglich erfreuen kann, zu erhöhen.

Kapitel 2 liefert Beispiele dafür, wie sich positive Verhaltensweisen eines Pflegeempfängers fördern lassen. Es beruht hauptsächlich auf drei Vorstellungen:

1. Je nachhaltiger ein Verhalten verstärkt wird, desto häufiger wird es auftreten.
2. Je mehr ein positives Verhalten verstärkt wird, desto seltener wird ein problematisches Verhalten eintreten.
3. Die Erfahrungen eines Pflegeempfängers mit Dritten können die wichtigste Quelle zur Verstärkung positiver Verhaltensweisen darstellen.

In diesem Kapitel werden die Schritte des aktiven Zuhörens, einer Kommunikationsfertigkeit zur Entwicklung eines empathischen, emotionalen Verstehens, dargestellt. Diese Art des Zuhörens und Verstehens verstärkt viele positive Verhaltensweisen, weil sie Pflegeempfangende dazu anregt, ihre Beziehung zu Betreuungspersonen wertzuschätzen. Auch andere Wege zur Verstärkung positiven Verhaltens werden erkundet, wie etwa, pflegebedürftigen Menschen Auswahlmöglichkeiten zu bieten, und positive Verhaltensweisen zu loben, ihnen dafür Komplimente zu machen oder sie anzuerkennen. Das Kapitel endet mit der Erörterung der Stressmanagementtechniken der Progressiven Muskelrelaxation (PMR).

In Kapitel 3 geht es ums Problemlösen. Es beschreibt, wie sich eine Situation, vor allem zwischenmenschliche Interaktionen („Beziehungssituationen“), betrachten lässt, um zu verstehen, was ein herausforderndes Verhalten auslösen oder verstärken könnte. Wissen über Auslöser und Verstärker kann dazu dienen, dem Pflegeempfänger beim Abschwächen oder Beseitigen des Verhaltens zu helfen. In dem Kapitel wird auch ein zweistufiger Prozess beschrieben, um häufige fordernde oder Aufmerksamkeit suchende Verhaltensweisen zu verringern. Kapitel 3 enthält mehrere Beispiele dafür, wie sich Schritte des Problemlösens nutzen lassen, um mit Personen unterstützend daran zu arbeiten, herausfordernde Verhaltensweisen zu beseitigen oder

abzuschwächen. In Kapitel 3 wird auch erläutert, wie wichtig es ist, unsere Reaktionen auf problematisches Verhalten auszuhalten oder zu zügeln. Und schließlich wird Visualisieren als Instrument des Stressmanagements für Betreuungspersonen untersucht.

Der Schwerpunkt von Kapitel 4 liegt in einem tieferen Einblick in den Umgang mit Stress, verursacht durch problematisches Verhalten derer, für die wir engmaschige Pflege und Versorgung, Beaufsichtigung und Unterstützung leisten. In dem Kapitel wird untersucht, wie unser Denken und Fühlen durch Personen mit herausforderndem Verhalten beeinträchtigt werden und unsere eigenen Denkgewohnheiten uns Stress bereiten oder dazu beitragen können. In diesem Kapitel geht es darum, unsere Gedanken und Gefühle bewusst zu beeinflussen, um durch das herausfordernde Verhalten jener, die von unserer Pflege und Versorgung abhängen, nicht beeinflusst zu werden. Wie wir unmittelbar mit solchem Stress umgehen, wirkt sich darauf aus, wie effektiv wir herausforderndes Verhalten angehen. Zusätzlich wird in Kapitel 4 betrachtet, wie unsere Gefühle gegenüber denen, deren Verhalten problematisch und herausfordernd ist, und die Dinge, zu denen sie imstande sind, uns beim Verstehen und Reagieren helfen können. Das Kapitel schließt mit der Beschreibung einer atemzentrierten Technik zur Vertiefung der Entspannung und des Stressmanagements.

In Kapitel 5 betrachten wir den Einsatz von Verhaltensverträge und Vorausverfügungen, die beide gleichermaßen dazu dienen können, mit herausforderndem Verhalten zurechtzukommen. Dieses Kapitel und sein Inhalt sind in der 2. Auflage völlig neu. Der Schwerpunkt liegt auf einigen Einschränkungen im Einsatz von Verhaltensverträgen und auf den potenziellen Vorteilen einer Verwendung von Vorausverfügungen in Bezug auf Fragen der psychischen Gesundheitsfürsorge, eines gesunden Verhaltens sowie des Stressmanagements bei herausfordernden Verhaltensweisen. Verhaltensverträge und Vorausverfügungen sind für in Einrichtungen der

Langzeitpflege oder -programmen Tätige unter Umständen am interessantesten. Auch für Familienangehörige von Langzeitbewohnenden oder -klienten oder denen, die unter Umständen Bewohnende oder Klienten werden, mag die Erörterung von Verhaltensverträgen und Voraussetzungen interessant sein. In Kapitel 5 werden auch Schritte beschrieben, wie Betreuungspersonen Vergebung als eine Art, mit problematischen Verhaltensweisen anderer umzugehen, nutzen können. Dieser Teil des Kapitels kann für jeden Leser und jede Leserin von Nutzen sein.

In Kapitel 6 werden Faktoren untersucht, die den effektiven Einsatz der in diesem Buch beschriebenen Techniken stören können, darunter unsere eigenen persönlichen Hürden einer effektiven Anwendung der Techniken, die Umgebung einer Einrichtung der Langzeitpflege bzw. eines solchen Programms sowie Einstellungen der Gesellschaft gegenüber Altern und Krankheit. In dem Kapitel werden Wege aufgezeigt, diese verschiedenen Hürden anzugehen, und wir werden gehalten, uns selbst, Settings und Programme der Langzeitpflege sowie die Gesellschaft als Teil eines Systems zu betrachten: Was wir tun, wirkt sich auf andere Teile des Systems aus und kann einen Wandel zum Positiven fördern. Kapitel 6 endet mit der Betrachtung der Bedeutung guter Beziehun-

gen bei der Stressbewältigung und bietet Wege zur Verbesserung von Beziehungen.

Kapitel 7 ist ein Leitfaden für die Planung der Behandlung herausfordernden Verhaltens mit einem Behandlungsplan für Einzelbetreuende in fünf Schritten. Dieser wird zwar in einem Format für professionelle Betreuungspersonen präsentiert, kann aber auch von individuell betreuenden Angehörigen zu Hause verwandt werden. Kapitel 7 enthält noch einen weiteren Leitfaden für einen fünfstufigen Behandlungsplan für professionelle Behandlungsteams. Außerdem wird in diesem Kapitel beschrieben, wie man auf *Herausforderndes Verhalten* beruhendes Schulungsmaterial in die Alltagsroutine einer Einrichtung integriert – ein Ansatz, der die Vertrautheit des gesamten Personals mit effektiven Techniken des Herangehens an herausforderndes Verhalten erhöhen und vertiefen soll. Ziel dieses Ansatzes ist auch die *Prävention* vieler Verhaltensstörungen, da sie die bestmögliche Behandlung darstellt. Und schließlich kann Kapitel 7 auch ein nützliches Instrument für Fachpersonen für psychische Gesundheit darstellen, an die man sich zur Konsultation in Fällen von herausforderndem Verhalten von Personen wendet, die engmaschig der Pflege und Versorgung, Aufsicht und Unterstützung bedürfen.

Für den Leser

Die geschickte Anwendung der in *Herausforderndes Verhalten* beschriebenen Techniken braucht Übung. Diese Ansätze und Vorgehensweisen lassen sich oft in einfachen Worten beschreiben. Sie zu beherrschen, ist jedoch ein kontinuierlicher Prozess, in dessen Verlauf die Techniken in verschiedenen Situationen und bei verschiedenen Menschen angewandt werden. Die Beschreibungen der Techniken werden ergänzt durch Übungen, die am Schluss des Kapitels zusammengefasst werden und Leserinnen und Lesern helfen sollen, die benötigten Fähigkeiten zu entwickeln oder ihr Beherrschen zu vertiefen. Die Übungen können sowohl von denen, die das Buch unabhängig nutzen, als auch im Rahmen einer Schulung auf Station oder im Unterricht verwandt werden. Sie können die Vertrautheit der Leserinnen und Leser mit den Fähigkeiten stärken, indem sie zu aktivem Nachdenken darüber ermuntern, wie sie sich einsetzen las-

sen. Außerdem können die Übungen helfen, Diskussionen im Rahmen des Unterrichts in Gang zu bringen oder auszuweiten.

Dem Personal, dem Management und den Verwaltungsmitarbeitenden zu helfen, mit den in diesem Buch angesprochenen psychologischen Prinzipien und Techniken vertraut zu bleiben – und diese Vertrautheit noch zu vertiefen –, kann wichtiger Bestandteil eines präventiven Herangehens an die Verhaltensstörungen derer sein, die von unserer Pflege und Versorgung abhängig sind. Selbst wenn Verhaltensstörungen keinen Schwerpunkt einer formalen Behandlungsplanung darstellen, ist es wichtig, den Einsatz und das Verstehen dieser Techniken und Prinzipien dergestalt zu fördern, dass sie zu einem Bestandteil der Pflege- und Betreuungskultur werden. Die Diskussion über das in diesem Buch angesprochene Material und das Bewusstsein dafür zur Routine zu machen, kann solch eine Kultur fördern.

Kapitel 1

Warum pflegebedürftige Menschen tun, was sie tun

Das Verhalten eines pflegebedürftigen Menschen wird durch eine Reihe von Dingen beeinflusst. Diese Einflüsse zu berücksichtigen, kann hilfreich sein, wenn wir häufige störende oder herausfordernde Verhaltensweisen verringern oder beseitigen möchten. In diesem Kapitel werden einige der wichtigen Einflüsse auf das Verhalten pflegebedürftiger Menschen betrachtet. Darüber hinaus wird in diesem Kapitel aufgezeigt, dass es wichtig ist, sich effektiv mit dem Stress, unter dem wir stehen, zu beschäftigen, um auch effektiv mit dem herausfordernden Verhalten der Pflegebedürftigen umzugehen. Am Schluss des Kapitels wird eine Methode beschrieben, um die angenehmen Dinge zu mehren, die wir für uns selbst tun. Dies ist eine Art, mit Stress umzugehen.

Innere und äußere Einflüsse auf das Verhalten

Eine Art der Betrachtung von Ursachen herausfordernden Verhaltens besteht darin, über innere und äußere Faktoren nachzudenken, die das Verhalten auslösen könnten. Normalerweise tritt ein herausforderndes, das heißt ein körperlich oder emotional schädigendes Verhalten aufgrund innerer *und* äußerer Faktoren auf. Oft lässt sich sogar nur schwer sagen, ob ein herausforderndes oder problematisches Verhalten vollkommen extern oder komplett intern bedingt ist. Jedes herausfordernde Verhalten wird wahrscheinlich sowohl

durch innere als auch durch äußere Dinge ausgelöst oder verstärkt. So können beispielsweise bei einer Person infolge einer beeinträchtigten Hirnfunktion sowohl Sehstörungen als auch Schwierigkeiten bei der Entscheidungsfindung bestehen. Beides könnte als interne Belastungen betrachtet werden. Unter Umständen handelt diese Person bei schwacher Beleuchtung verwirrt und gereizt, wenn sie sich von einem gut ausgeleuchteten in einen dunklen Bereich bewegt. In diesem Fall könnte die Beleuchtung eine externe Ursache für das Verhalten der Person sein. Wenn Betreuungspersonen die Kombination innerer und äußerer Einflüsse nicht verstehen können, sind sie nicht imstande, effektiv zu helfen – etwa, indem sie die Beleuchtung ändern. Dergestalt kann das, was Betreuungspersonen tun oder nicht tun, ebenfalls zu einem externen Einfluss auf das Verhalten der Person werden. Für mehr Informationen siehe Merkblatt 1-1 und die folgenden Abschnitte in diesem Kapitel. Versuchen Sie außerdem, Übung 1-1 zu machen.

Körperliches Funktionieren

Körperliches Funktionieren bezieht sich darauf, wie der Körper einer Person funktioniert – etwa, wie gut sich Muskeln und Gelenke eines Bewohners bewegen oder wie gut er atmet. Körperliches Funktionieren bedeutet auch, wie verschiedene Teile des Gehirns arbeiten, vor allem die Bereiche, die wichtig sind für die Fähigkeit einer Person, aufmerk-

sam zu sein, sich Neues zu merken, Emotionen zu beherrschen, klar zu denken, zu sprechen, andere zu verstehen und zu sagen, was real ist und was nicht.

Das körperliche Funktionieren einer Person, die engmaschiger Beaufsichtigung, Pflege und Versorgung bedarf, kann sich darauf auswirken, wie sie sich verhält. Jemand mit schwerer Arthritis vermeidet es unter Umständen, schmerzende Körperteile zu bewegen. Jemand mit starken Atembeschwerden vermeidet es unter Umständen, Dinge zu tun, die ihm das Atmen erschweren könnten. Eine Person, die immer weniger imstande ist, sich an aktuelle oder kurze Zeit zurückliegende Ereignisse zu erinnern, spricht möglicherweise nur von der Vergangenheit. Und eine andere Person, die glaubt, es geschähen Dinge, die andere weder sehen noch hören, mag sich auf ungewöhnliche und scheinbar unvorhersehbare Weise verhalten. Die folgenden Fälle zeigen, wie verschiedene körperliche Aspekte das Verhalten einer Person beeinflussen können.

Frau Wells

Frau Wells war 92 Jahre alt. Die Schmerzen infolge der schweren Arthritis in den Hüftgelenken erschwerten ihr das Gehen, Stehen und Sitzen. Selbst längere Zeit in einer Stellung im Bett zu liegen, war schmerzhaft. Vor ihrer Aufnahme in eine Einrichtung der Langzeitpflege verbrachte Frau Wells die meiste Zeit eines Tages im Bett, um weitere Schmerzen zu vermeiden. Weil dies sie davon abhielt, viel zu tun, verlor sie einen Gutteil ihrer Gesamtmuskelfraft. Sie wurde derart gebrechlich, dass sie sich eines Tages bei einem Sturz auf dem Weg ins Bad die Hüfte brach. Auch während ihrer Zeit in der Langzeitpflegeeinrichtung blieb sie im Bett.

Im Falle von Frau Wells beeinflusste die Arthritis als körperliche Erkrankung ihr Handeln. Um weitere Schmerzen zu vermeiden, blieb sie im Bett.

Frau Quigley

Frau Quigley war 77 Jahre alt. Über eine Reihe von Jahren hinweg ließ ihre Atemkapazität nach. Medikamente zum Atmen und Sauerstoff halfen, aber sie wurde dennoch kurzatmig, wenn sie nur ein paar Schritte ging. Das Atmen fiel ihr leichter, wenn sie in einem Sessel neben dem Bett saß, also tat sie dies die meiste Zeit am Tag.

Herr D'Angelo

Herr D'Angelo war 83 Jahre alt. Er hatte offensichtlich die Alzheimer-Krankheit. Seine Erkrankung, eine Form von Demenz, störte die Fähigkeit seines Gehirns, gut zu funktionieren. Er konnte jedoch eine recht gute Unterhaltung führen. Besonders gern sprach er über Baseball und die in seiner Kindheit und im jungen Erwachsenenalter wichtigen Vereine. Er schaute sich auch gern Baseballspiele im Fernsehen an. Über manche der Teams, die er spielen sah, war er jedoch erstaunt. Er sagte, von vielen davon habe er noch nie gehört und kenne auch keinen der Spieler.

Wegen der Art der Beeinträchtigung seiner Hirnfunktion durch die Demenz konnte sich Herr D'Angelo nicht an kurz Zurückliegendes erinnern. Dies wirkte sich unter anderem insofern auf sein Verhalten aus, dass er meist über die ferne Vergangenheit sprach. Oft führte er außerdem Dinge, denen er zugestimmt hatte, nicht durch – etwa, in den Speisesaal zu gehen, wenn man ihm gesagt hatte, es sei Essenszeit, weil er oft vergaß, dass er zugestimmt hatte, etwas zu tun.

Herr Siegler

Herr Siegler war 70 Jahre alt. Die meiste Zeit seines Lebens als Erwachsener hatte er eine schwere psychische Störung, die ganz erheblich seine Fähigkeit beeinträchtigte, die Realität so zu sehen, wie die meisten Menschen dies tun. Bisweilen dachte er, es gäbe oder geschähen Dinge, die niemand anderes sah oder glaubte. Gelegentlich erzählte Herr Siegler den Mitarbeitenden in seiner Langzeitpflege-

einrichtung, er sei es müde, ausspioniert zu werden. Er sagte, der Grund, warum er bisweilen bewegungslos und still im Raum stünde und Menschen, die ihn ansprächen, oft nicht antworten würde, sei, dass es überall in seinem Zimmer Mikrofone gebe. Diese, so erklärte er, würden jedes Geräusch aufzeichnen und die Bänder würden gegen ihn verwandt. Herrn Sieglers psychische Störung trug zu seinem extrem vorsichtigen Verhalten bei.

Emotionen

Das Wort *Emotion* ist nicht leicht zu definieren, und dennoch erkennen die meisten von uns eine Emotion, wenn wir sie spüren oder bei einer anderen Person sehen. Gewöhnlich erkennen wir Glücklich-Sein, Trauer, Liebe und Wut als Emotionen. Emotionen sind Gefühle, eine Kombination von Teilen von uns, die oft für geistig und körperlich gehalten werden. Unsere Emotionen beeinflussen unser Erleben der eigenen Person und der Welt um uns herum und werden von ihnen beeinflusst. Eine pflegebedürftige Person kann über bestimmte Ereignisse in der Welt glücklich oder unglücklich sein. Während jemand in Langzeitpflege, der tendenziell glücklich ist, Ereignisse wahrscheinlich auf optimistischere Weise betrachtet, hat eine andere Person, die sich tendenziell unglücklich fühlt, wahrscheinlich eine eher negative Sichtweise.

Emotionen können einen starken Einfluss darauf haben, wie sich eine pflegebedürftige Person fühlt, das heißt, wie sie sich verhält. Jemand, der oft verlegen ist oder sich schämt, könnte andere Menschen meiden. Ein anderer, der sich gewöhnlich einsam fühlt, könnte häufig die Gesellschaft anderer Menschen suchen. Frustriert, verdrossen oder wütend zu sein, könnte eine pflegebedürftige Person eher dazu bringen, andere zu beleidigen oder mit ihnen zu streiten. Wer sich vor anderen Menschen fürchtet, meidet unter Umständen soziale Interaktion, wann immer möglich. Auf den im Vorangehenden vorgestellten Fällen aufbauend, zeigen die folgenden Fälle Auswirkungen von Emotionen auf das Verhalten.

Frau Wells

Frau Wells sagte, sie bliebe gewöhnlich im Bett, um die Schmerzen der Arthritis in den Hüften zu vermeiden. Sie beschrieb aber auch, depressiv zu sein. Sie konnte nicht verstehen, warum sie depressiv war. Gott habe ihr ein langes, erfülltes Leben gewährt, sagte sie. Für sie ergab es keinen Sinn, sich nach solch einem Geschenk so elend zu fühlen. Frau Wells fühlte sich sündig und schuldig, weil sie dachte, ihre Depression würde bedeuten, sie sei für alles, was Gott ihr gegeben habe, undankbar. Sich schuldig zu fühlen, bewirkte, dass sie sich noch elender fühlte, wodurch sie sich dann noch schuldiger fühlte. Sie hatte Angst, andere würden sehen, wie schlecht – wie sündig – sie war. Mit dem Schamgefühl wollte sie von niemandem gesehen werden. Dieser Kreislauf verstärkte Frau Wells' Depression.

Das emotionale Erleben von Depression trug zu ihrer Isolation bei. Sie vermied es, Besuch zu bekommen, indem sie bisweilen jedem, der sie sehen wollte, sagte, sie sei einfach zu müde für einen Besuch. Die Art, in der sich Frau Wells verhielt, wurde sehr stark von ihren Emotionen beeinflusst.

Frau Quigley

Frau Quigley bereitete es schon Atemnot, auch nur aus dem Bett zu kommen, um sich in den Sessel neben ihrem Bett zu setzen. Auch war sie fast stets nervös. Sie wusste, dass die Medikamente, die sie nahm, um ihre Atmung zu unterstützen, diese Nebenwirkung hatten. Sie sagte auch, sie sei schon ihr Leben lang eine nervöse Person gewesen.

Abgesehen von der Nebenwirkung ihrer Medikation gab Frau Quigley an, nicht zu wissen, was sie nervös mache. Sie stellte fest, dass ihre Angst zunahm, wenn sie allein war. Sie hasste es, allein zu sein, und sie hasste es, Angst zu haben. Infolgedessen rief Frau Quigley oft um Hilfe, selbst bei Dingen, die sie auch allein hätte tun können. Zuweilen gab sie zu, dass sie, wenn sie sich allein fühlte, auch das Gefühl hatte, mehr Hilfe zu brauchen.

Das emotionale Erleben von Angst motivierte Frau Quigley oft dazu, selbst bei Aufgaben Hilfe zu suchen, die sie allein hätte erledigen können. Auf diese Weise Aufmerksamkeit zu bekommen, schützte sie anscheinend davor, sich noch stärker allein und ängstlich zu fühlen.

Herr D'Angelo

Herrn D'Angelos Demenz machte es ihm schwer, sich neue Informationen zu merken. Zum Schluss fiel es ihm schwer, sich zu konzentrieren oder aufmerksam zu sein. Von jeder Aufgabe, mit der er sich beschäftigte, ließ er sich leicht ablenken. Wenn er sich morgens ankleidete, verließ er oft das Zimmer, ohne vollständig angezogen zu sein. Wenn eine Pflegehelferin ihm half, sich anzukleiden, zeigte Herr D'Angelo Zeichen von Frustration und Verärgerung, weil er sich auf Aufgaben konzentrieren musste, wie sich die Socken anzuziehen, die Ärmel in die Hemdsärmel zu stecken und die Knöpfe am Hemd zu schließen. Seine Frustration, Verärgerung und wachsende Wut führten dazu, dass er jeden beschimpfte, der daran beteiligt war, ihm beim Ankleiden zu helfen.

Herrn D'Angelos Demenz verursachte Veränderungen, die ihn frustrieren konnten. Seine Wut wiederum hatte in regelmäßigen Abständen Auswirkungen auf sein Verhalten.

Herr Siegler

Die psychische Störung von Herrn Siegler bestand zum Teil darin, dass er oft sehr ängstlich war. Ja, sein stärkstes und nachhaltigstes Gefühl schien Furcht zu sein. Ihm zufolge stammte die Furcht von der Bedrohung durch Menschen, „die wir alle kennen“, über die man jedoch besser nichts Genaueres sagen sollte. Er glaubte, sie würden Beweise gegen ihn sammeln, um ihn auf unaussprechliche Art zu strafen.

Bei Herrn Siegler trug die Stärke seiner Furcht wesentlich zu seinem zurückgezogenen

und wachsamen Verhalten bei. Er sprach und interagierte nur selten mit anderen.

Denken

Denken gilt oft als eine Art Selbstgespräch. Häufig wird es beschrieben als das, was wir uns stumm in den eigenen Gedanken erzählen. Ein Selbstgespräch kann viele Themen haben: uns selbst, andere Menschen, unser Erleben der Welt um uns herum und unsere Überzeugungen.

Wie eine Person, die Pflege erhält, denkt, kann großen Einfluss darauf haben, wie sie sich verhält. Denkt sie beispielsweise, sie sei schlecht, und fühlt sich schuldig, könnte dieses Individuum zur Isolation neigen, damit Dritte diese Schlechtigkeit nicht sehen. Jemand anderes, der Alleinsein für etwas ganz Schreckliches hält, versucht unter Umständen oft, die Aufmerksamkeit anderer zu gewinnen und sie vom Weggehen abzuhalten. Denkt eine Person, die engmaschig der Pflege und Beaufsichtigung bedarf, andere würden ständig versuchen, ihr Handeln zu kontrollieren, so handelt sie unter Umständen unkooperativ oder streitsüchtig, indem sie darum ringt, sich ein Gefühl eigener Kontrolle zu bewahren oder wiederzugewinnen. Wieder eine andere Person mag denken, andere würden ihre Gedanken und Gefühle missbilligen. Erwartet dieses Individuum ebendieser Gedanken und Gefühle deswegen Bestrafung von anderen, könnte es Situationen zu meiden versuchen, die sie zutage treten lassen. Die nachfolgende Fälle zeigen, wie Denken das Verhalten beeinflussen kann.

Frau Wells

In ihrer Depression neigte Frau Wells dazu, sich für eine schlechte und sündige Person zu halten. Sie dachte, wenn andere Menschen bei ihr wären, sähen sie, wie schlecht und sündig sie sei. Frau Wells mied andere Menschen, um nicht behandelt zu werden, wie sie es ihrer Meinung nach verdiente: mit Grausamkeit und Missachtung.

Wie Frau Wells über sich selbst dachte, beeinträchtigte die Art ihres Handelns und trug zu ihrer selbstaufgelegten Isolation bei.

Frau Quigley

Frau Quigley war von Angst erfüllt, wenn sie allein war. Dann dachte sie ständig, etwas Schreckliches würde geschehen und niemand wäre da, um ihr zu helfen. Infolgedessen versuchte sie, sich auszudenken, wie sie Menschen dazu bringen könnte, zu ihr zu kommen, um nicht allein zu sein.

Selbst wenn Menschen bei Frau Quigley waren, dachte sie ständig daran, wann sie sie wieder verlassen würden. Sie dachte daran, wie unerträglich das Alleinsein wäre. Infolgedessen sorgte sie dafür, dass Menschen bei ihr blieben.

Diese Gedanken trugen dazu bei, dass Frau Quigley häufig bei Aufgaben um Hilfe bat oder darauf bestand, die sie unabhängig hätte erledigen können.

Herr D'Angelo

Herr D'Angelo sagte oft, andere Menschen versuchten, ihn dazu zu bringen, nach ihrem Willen zu handeln. Er dachte, man wolle, dass er mit seiner bevorzugten Tätigkeit aufhört und stattdessen etwas anderes beginnt. Gelegentlich sagte er, er wisse, dass er nicht klar denke und oft nicht die besten Entscheidungen treffe. Er sagte, er würde sich selbst verlieren, die Person, als die er sich stets wahrgenommen hatte, und er würde die Kontrolle darüber verlieren, was mit ihm geschähe.

Herrn D'Angelos Gedanken beeinflussten ihn anscheinend, sich unkooperativ zu verhalten, als eine Form, sein Selbstgefühl zu wahren. Seine Gedanken schienen ihn, dazu zu bringen, sich gegen die Überwindung seines schwindenden Selbstgefühls zu wehren. Diese Gedanken schienen die Wahrscheinlichkeit verbaler Attacken Herrn D'Angelos auf Mitarbeitende seiner Langzeitpflegeeinrichtung zu erhöhen – Menschen, die ihrer Ansicht nach nur versuchten, ihm zu helfen. Herrn D'Ange-

los Ansicht nach griff er sie jedoch nicht an, sondern verteidigte sich selbst.

Herr Siegler

Herr Siegler dachte, wenn andere wüssten, was er denkt und fühlt, dann würden sie ihn angreifen. Bei allem, was er tat oder sagte, versuchte er, nicht zu zeigen, was er dachte oder fühlte, um zu vermeiden, gerügt, angegriffen oder bestraft zu werden. Herrn Sieglers Denken trug auf eine Weise zu seinem Handeln bei, die ihn von anderen isolierte. Nur selten vermochte er bei jemandem, seine Maske hinreichend fallen zu lassen, um zu sagen, wie er sich fürchtete und wie er erwartete, missbraucht zu werden.

Einfluss von Verhalten auf weiteres Verhalten

Verhalten gilt oft als Handeln, das von Dritten gesehen oder beobachtet werden kann. Gehen, Sprechen, Sitzen, Essen, Lachen und Weinen sind alles Beispiele für Verhalten.

Unser eigenes Verhalten beeinflusst, was wir als Nächstes tun. Macht jemand zum Beispiel einen langen Spaziergang, so könnte ihn dies dazu bringen, sich hinzusetzen. In einer Langzeitpflegesituation kann sich das Verhalten einer pflegebedürftigen Person auf deren Handeln auswirken. Jemand, der sich zurückzieht und im Bett bleibt, bringt unter Umständen ein nachlassendes Interesse am Aufstehen zum Ausdruck. Solange die Person im Bett bleibt, macht sie keine Erfahrungen, die neben dem Im-Bett-Bleiben noch anderes Verhalten auslösen oder bestärken könnten. Bei diesem Bewohner trüge es zu einer Verlängerung der im Bett verbrachten Zeit bei, wenn er im Bett bliebe. Ein Bewohner, der nur wenige Selbstpflegeaktivitäten unternimmt, ruft unter Umständen häufig um Hilfe. Eine Person, die sich gegen die Hilfe von Betreuungspersonen wehrt, verbringt möglicherweise mehr Zeit damit, Aufgaben unabhängig durchzuführen. Eine andere Person, die nur selten mit anderen spricht, verbringt unter

Umständen auch weiterhin die meiste Zeit allein. Die folgenden Fälle zeigen, wie sich Verhalten auf weiteres Verhalten auswirkt.

Frau Wells

Wie bereits angemerkt, blieb Frau Wells nicht nur wegen ihrer arthrititsbedingten Schmerzen, sondern auch, weil sie Besucher meiden wollte, im Bett. Durch dieses Verhalten schränkte sie ihre Möglichkeiten, die alltäglichen angenehmen Ereignisse zu erleben, die ihre Depression und deren negative Auswirkungen auf ihre körperliche und geistige Gesundheit insgesamt hätten verringern oder beseitigen können, stark ein. Indem sie im Bett blieb, sah Frau Wells zum Beispiel keine Sonnenuntergänge. Sie konnte weder spielende Kinder noch in den Bäumen umherflatternde Vögel, vorübergehende Menschen oder langsam über einen blauen Himmel ziehende Wolken sehen. Die potenziellen positiven Auswirkungen positiver Alltagserlebnisse auf ihr Gefühlsleben und die Gesundheit im Allgemeinen waren für Frau Wells verloren, da sie im Bett blieb.

Frau Quigley

Es schien, als rief Frau Quigley umso mehr um Hilfe, je weniger sie für sich tat. Ihr hilfloses Verhalten schien ihre Unabhängigkeit zu verringern und trug zu ihrem hilfeschendenden Verhalten bei.

Herr D'Angelo

Wenn Herr D'Angelo Widerstand leistete gegen das, was die Mitarbeitenden mit ihm zu tun versuchten, sagte er eine Zeitlang Dinge wie: „Ich brauche keine Hilfe!“ oder: „Habe ich denn bei all dem, was hier vorgeht, überhaupt nichts mehr zu sagen!?“ Häufig bestand er darauf, Dinge selbst tun zu und eigene Entscheidungen treffen zu können. Gefragt, warum er so oft mit dem Personal aneinandergeriet, sagte Herr D'Angelo, dies sei der einzige Weg, um sein eigener Herr zu bleiben. Mit

fortschreitender Demenz war er immer weniger imstande, Worte zu verwenden und klar zu denken. Eher leiste er dem Personal körperlich Widerstand, indem er zurückwich und um sich schlug oder trat.

Als Herr D'Angelo verbal oder körperlich aggressiv war, schien sein Verhalten zu eskalieren. Sein Widerstand schien zu weiterem Widerstand beizutragen.

Herr Siegler

Das Verhalten von Herrn Siegler isolierte ihn von anderen Menschen. Er blieb für sich und sprach nur selten mit jemandem. Infolgedessen ließen sich die Dinge, die er dachte, wie etwa ausspioniert oder für seine Gedanken oder Gefühle beschimpft zu werden, nicht ändern, indem man sein Erleben mit dem verglich, was andere tatsächlich sagten oder taten. Sich selbst zu isolieren, trug also zu dem kontinuierlich selbstisolierenden Verhalten von Herrn Siegler bei.

Interaktionen mit Dritten

Bei Interaktionen beeinflusst das, was eine Person tut oder sagt, das, was andere tun oder sagen. Mit anderen Worten: Was Menschen tun, wirkt sich auf das Handeln anderer Menschen aus.

Das Verhalten pflegebedürftiger Menschen wird oft durch ihre Erfahrungen mit dem Verhalten der Menschen ihres Umfelds beeinflusst. Sagt man etwa einer engmaschig pflege- und aufsichtsbedürftigen Person: „Sag sowas nicht“, wenn sie über ihre Verzweiflung spricht, zieht sie sich unter Umständen aus der sozialen Interaktion zurück. Dies gilt umso mehr, wenn diese Person die meiste Zeit verzweifelt ist. Der Bewohner kann das „Sag-sowas-Nicht“ als einen Tadel dahingehend interpretieren, dass der größte Teil seiner Lebenserfahrung inakzeptabel ist.

Ein anderer Bewohner, der oft nach Unterstützung ruft und gesagt bekommt, er solle nicht so oft klingeln, reagiert unter Umständen, indem er dies noch öfter tut. Das kann

beispielsweise vor allem dann der Fall sein, wenn sich der Bewohner allein hilflos fühlt und befürchtet, diejenigen, welche ihm sagen, er solle nicht so oft klingeln, würden ihn häufiger alleinlassen. Indem er mehr Einsamkeit und Furcht verspürt, ruft der Bewohner unter Umständen häufiger um Hilfe.

Eine Betreuungsperson hilft einer pflegebedürftigen Person oft bei Aktivitäten wie Duschen, Sich-Ankleiden, Essen, Aufstehen oder Zubettgehen. Bisweilen reagiert die pflegebedürftige Person verärgert auf ihre Hilfe. Auch wenn die verärgerte Reaktion unprovokiert erscheinen mag, ist es wichtig zu erkennen, dass die Reaktion während einer Interaktion auftrat. Trotz der besten Absichten einer Betreuungs- oder Pflegeperson wird es Momente geben, in denen ein Pflegeempfangender oder eine Bewohnerin eine Interaktion anders wahrnimmt, als die andere Person erwartet oder für sinnvoll hält. Unkooperatives, aggressives, bedrohliches und sich entziehendes Verhalten werden wahrscheinlich durch Interaktionen unter oder zwischen Menschen beeinflusst. Um diese Verhaltensweisen vollumfänglich in einer Weise zu verstehen, die bei ihrer Reduzierung oder Beseitigung helfen kann, müssen wir uns um Verständnis dafür bemühen, wie die pflegebedürftige Person die Interaktionen erlebt, die ihr Problemverhalten beeinflussen. Die folgenden Fälle dienen als Beispiele für dieses Prinzip.

Frau Wells

Frau Wells' Tochter kam mindestens einmal pro Woche zu Besuch und es ergab sich das übliche Szenario: Frau Wells sagte, sie sei zu müde für einen Besuch, und ihre Tochter antwortete: „Du kannst nicht müde sein, Mama. Du bist die ganze Zeit im Bett, auch wenn du das nicht sein solltest.“ Wenn Frau Wells sagte, sie fühle sich schlecht, meinte ihre Tochter: „Du musst einfach aufhören, dich in Selbstmitleid zu wälzen. Hör auf zu denken, alles sei schlecht.“ Wenn Frau Wells dann den Tränen nahe war und weinte, sagte ihre Toch-

ter: „Mama, hör bitte auf. Ich ertrage es nicht, dich weinen zu sehen.“

Nach diesen Besuchen fühlte sich Frau Wells schlechter, das heißt depressiver als davor. Sie glaubte, ihre Tochter könne sie nicht ertragen, sie reagiere darauf, dass sie schlecht sei und das Falsche täte, dächte und fühlte: Im Bett zu sein war falsch, über ihre Probleme nachzudenken war falsch und Weinen war falsch.

Das Erleben der Interaktionen mit ihrer Tochter intensivierte bei Frau Wells das Gefühl des Alleinseins mit ihrem Befinden, mit der Hoffnungslosigkeit und dem Eindruck, ein schlechter Mensch zu sein. Es stärkte ihr Verlangen, Menschen zu meiden, um deren Reaktionen auf ihre Schlechtigkeit und Sündhaftigkeit auszuweichen. Es bestärkte sie darin, sich dergestalt zu verhalten, dass sie für sich blieb.

Frau Quigley

Jen, eine Pflegehelferin und neu in der Langzeitpflege, wurde Frau Quigley zugewiesen. Eine Woche lang eilte Jen ins Zimmer von Frau Quigley, wann immer diese den Schwesternruf betätigte oder um Hilfe rief. Und Frau Quigley rief oft um Hilfe – etwa, um ihre Brille zu finden, die neben ihr auf dem Tisch lag, oder um zu erfahren, welche Suppe auf dem Essenstablett vor ihr stand.

Es war Jen unmöglich, all den anderen ihr zugewiesenen Bewohnenden zu helfen und all ihre übrigen Aufgaben zu erledigen, während sie ständig zu Frau Quigley lief. Sie sprach mit ihrer Vorgesetzten, die sich an die behandelnde Ärztin, Dr. Pasignine, wandte und sie bat, mit Frau Quigley über ihr Aufmerksamkeit heischendes Verhalten zu sprechen.

Doktor Pasignine erklärte Frau Quigley, das Personal wolle ihr bei was immer sie bräuchte helfen, sie müsse sich jedoch klar machen, dass sie nicht die einzige Person sei, die von den Mitarbeitenden gepflegt würde. Die Ärztin bat Frau Quigley, nur zu rufen, wenn sie wirklich Hilfe bräuchte.