

„Wut aus Angst, Angst vor Wut“

Umgang mit Herausforderndem Verhalten und die Integrative Validation®
Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V., Berlin, 14.10.2011

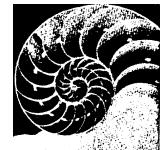
Die Zahl der Menschen mit Demenz nimmt zu. Von den BewohnerInnen der ca. 10 000 stationären Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland sind mind. 60 % an einer Demenz erkrankt. Stationäre sowie ambulante Einrichtungen sehen sich zunehmend in der Pflicht, Konzeptionen für die Betreuung, Begleitung und Pflege von dementiell erkrankten Menschen zu entwickeln. Das spezialisierte Begleitungsmodell kommt den besonderen Bedürfnissen Demenzkranker entgegen: Eine Homogenität der Krankheitsbilder ermöglicht es den MitarbeiterInnen bzw. dem Team, abgestimmte Angebote und Maßnahmen für Menschen mit Demenz zu entwickeln. Dennoch stehen sowohl Profis als auch Begleitende Angehörige unter erheblichem Druck. Sie erfragen Orientierungen und Handlungshilfen für einen angemessenen Umgang mit diesen Menschen.

Die Begleitung von Menschen mit Demenz beinhaltet komplexe Aufgaben und Erfordernisse. Zusätzlich zur grundpflegerischen Versorgung benötigen dementiell Erkrankte eine Organisation und Mit/Gestaltung ihrer Lebensumwelt, die Bezug nimmt auf ihre spezifischen Bedürfnisse. Es gilt, eine Erlebens- und Wahrnehmungswelt zu gestalten, die demenzbedingte Veränderungen wahrnimmt und einschätzen kann. Gerade das so genannte herausfordernde Verhalten von Menschen mit Demenz – häufig über Gefühle von Wut, Ärger, aber auch über Angst und Rückzug ausgedrückt – kann teilweise auch als Konsequenz einer belastenden Umgebung verstanden werden. Lautstärke, Licht, Über- und Unterforderung haben Bedeutung in der Entstehung des herausfordernden Verhaltens, das dann geradezu vorhersehbar ist.

Eine vom Defizit geleitete und dominierte Sichtweise kann zu Ohnmachtsgefühlen und zur Hilflosigkeit bei Pflege- und Betreuungskräften führen. Wenn es jedoch gelingt, die Wahrnehmungs- und Beobachtungskräfte auf die verbleibenden Fähigkeiten und Kompetenzen, die Ressourcen der Menschen mit Demenz zu konzentrieren, kann eine würdevolle Begegnung entwickelt werden. Es gilt also, Konzepte und Milieus zu schaffen, die Person-Sein-Stärkung, Sicherheit und Zugehörigkeit in den Mittelpunkt stellen und Menschen mit Demenz auf Augenhöhe wahrnehmen. Prävention steht vor Reaktion, Kommunikation, Kontakt, und Bindung vor Funktion.

Ressourcen

Ressourcen benennen den natürlichen Reichtum, die Hilfsmittel, die Quellen, die einem Menschen innewohnen. Sie sind Reserven, Kräfte, Fähigkeiten und Möglichkeiten, die zur Gestaltung und Bewältigung von Lebenssituationen zur Verfügung stehen. Es gilt,



vermehrt den Blick für die Integration der Ressourcen in der Pflege und Begleitung zu fördern und zu schulen. Die Aktivierung dieser Ressourcen fördert die Selbstständigkeit der erkrankten Menschen, lässt deren persönliche Binnenstruktur lebendig werden und vermeidet Gefühle der Entmündigung. Zudem fördert die ressourcenorientierte Perspektive die Wahrnehmungsfähigkeit, die Neugier und Motiviertheit des Teams und die Möglichkeiten, den Menschen in seiner Ganzheit gelten zu lassen. Im Folgenden werden zwei Ressourcengruppen vorgestellt, die gleichzeitig die zentrale Ausgangsbasis der Integrativen Validation® nach Richard (IVA) verdeutlichen.

Ressourcengruppe Antriebe

- früh erlernte oder angelegte Normgefüge oft einer Epoche, einer Generation
- lebensgeschichtliche Herleitung
- Motiv und Triebfeder des Handelns
- persönliche Ausprägung und Gestaltung
- z.B. Ordnungssinn, Pflichtbewusstsein, Fürsorge, Genuss usw.

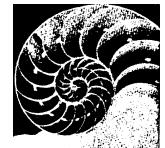
Ressourcengruppe Gefühle

- direkter Ausdruck der momentanen Befindlichkeit oder
- als Reaktion auf Personen und Umwelterfahrungen
- werden echt, spontan und pur vermittelt
- oft in Verknüpfung mit inneren Erlebenswelten (Lichtung)
- auch in Verbindung mit geäußerten (Zufriedenheit) oder behinderten Antrieben (Wut)
- Menschen mit Demenz orientieren sich in ihren persönlichen Gefühlen z.B. Hilflosigkeit, Wut, Trauer, Zufriedenheit
- Gefühle sind der einzige verbleibende Kompass der Menschen mit Demenz

Aspekte der IVA

Die Grundlage des Kontaktes zu Menschen mit Demenz besteht darin, ein vertrauensvolles und wertschätzendes Klima zu schaffen. Doch wie soll dieser Kontakt begonnen werden, wie starte ich ein Gespräch, wie reagiere ich auf die auch häufig nonverbalen Äußerungen dieser Menschen? Oft scheint der erste Schritt, der erste Satz der Schwerste.

Ausgehend von der Validation nach Feil ist aus einer 5jährigen Bundesarbeitsgemeinschaft (1992-1997) die Integrative Validation® als eine Weiterentwicklung der Validation nach Feil entstanden. Sie verzichtet auf Fragetechniken, Interpretationen und distanziert sich von Feil's Aussagen, dass Demenz

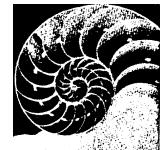


aufgrund von unerledigten Lebensaufgaben entsteht. Die Integrative Validation® ist eine ressourcenorientierte Methodik der Gesprächseröffnung, der Kommunikation und des Umgangs, die vom Einzelnen wie vom Team gleichermaßen genutzt werden kann:

Menschen mit Demenz leben in lebendigen Innenwelten und äußern aus diesen heraus ihre Gefühlsbefindlichkeiten direkt und spürbar. Ihr Verhalten wird geleitet von Antrieben. Gefühle und Antriebe sind selbst bei fortgeschrittener Erkrankung lange lebendig, wahrnehm- und spürbar. Wenn wir die Antriebe und Gefühle der Menschen mit Demenz wahrnehmen und in kleinen Sätzen wertschätzend wiedergeben (individuell validieren), fühlen sie sich ernst genommen und verstanden. Wir sind das Echo, der Spiegel, geben den oftmals isolierten Äußerungsformen dieser Menschen eine Sprache.

Methodisch begonnen wird mit dem ressourcenorientierten Punkt I., bei dem Gefühle und Antriebe des Menschen mit Demenz wahrgenommen werden (z.B. Wut, Empörung, Gerechtigkeitssinn). Diese werden im Punkt II. akzeptiert und sofort, direkt und möglichst kurz bestätigt. Die validierenden Sätze nehmen also die Ressourcen auf und benennen sie. („Sie haben eine richtige Wut.“ „Sie setzen sich durch“. „Es muss auch gerecht zugehen.“) Für begleitende und pflegende Personen ist diese prompte Art der Kommunikation zunächst ungewohnt. Menschen mit Demenz benötigen jedoch Eindeutigkeit und Klarheit der Aussagen und des Umgangs. Im Punkt III. wird der allgemeine Sprachgebrauch mit Sprichwörtern, Volksweisheiten oder auch Liedern aufgegriffen. Die Person mit Demenz wird von ihrem häufig isolierten Selbsterleben zur Wir-Gruppe (Unterstützung des Zugehörigkeitsgefühls) zurückgeführt. „Wie sagt man, Frau Müller? Was Recht ist, muss auch Recht bleiben.“ Das Nutzen von Redewendungen und Sprichwörtern ist „Geschmackssache“ und kann als offene Möglichkeit das Gespräch weiter zu verallgemeinern, verstanden werden. Mit zukünftigen Generationen geht die Bedeutung der häufig preußisch geprägten Sprichwörter und Redewendungen zunehmend verloren, der Effekt von allgemeinen Bestätigungen (auch z.B. durch Lieder, Gebete oder allgemeine Aussagen, wie etwa: „Manchmal ist das Leben schwer.“) kann möglicherweise für orientierte Menschen banal klingen, hat jedoch einen basalen Effekt für Menschen mit Demenz.

Die Integrative Validation® schließt sowohl die reagierende (aktuelle Krise), als auch die agierende Kommunikationsmethodik ein: Das Agieren unterstützt präventive Interventionen, hierbei gibt die begleitende oder pflegende Person den Erstimpuls, gestaltet den Gesprächsbeginn.



Aspekte der Biografie-Arbeit, des „Lebensthemas“ und des Prinzips Agieren

Hemmfaktoren der Biografiearbeit:

- Menschen mit Demenz können zunehmend über ihre Lebensgeschichte selbst keine Auskünfte mehr geben.
- Häufig gibt es keine Angehörige oder die Angehörige möchten keine persönlichen Angaben machen, bzw. sind ihre Angaben „gefärbt“. Zudem herrscht Unsicherheit darüber, welche Informationen Relevanz haben.
- Die Angehörigen sind häufig auch selbst hoch betagt und haben Hemmisse und Scham, über die sehr sensiblen Themen ihrer zu Pflegenden zu sprechen.
- Bekannte Daten bleiben in den Köpfen einzelner MitarbeiterInnen, es kommt nicht zum Austausch und zur Bereitstellung an das gesamte Pflege- und Begleitungsteam.

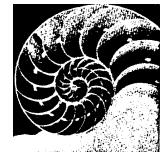
Der Ausgangspunkt von Biografie-Arbeit ist häufig, dass lediglich Minimaldaten vorliegen. In diesem Fall muss sich ein Team auf eigene Fähigkeiten konzentrieren: Die Haupt-Ressource von MitarbeiterInnen in Pflege und Begleitung ist ihre Fähigkeit zu beobachten und sehr genau wahrzunehmen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit Demenz ihre Gefühle und Antriebe deutlich äußern, selbst in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung. Das bedeutet, wir können wahrnehmen und erkennen, was Menschen mit Demenz spüren, was ihnen wichtig ist. Was sie zeitlebens geprägt hat und ihren Lebensweg und ihre Lebensgeschichte nachhaltig beeinflusst hat: Handlung und Verhalten eines jeden Menschen wird über Antriebe erklärt.

Jeder Mensch hat eine Mischung von persönlichen Antrieben. Jeder Beruf hat spezifische Antriebe, die diese Tätigkeit benötigt und definiert.

Das Prinzip Agieren der Integrativen Validation® basiert auf „Lebensthemen“ von Menschen mit Demenz, meist deren Berufe. Ausnahme: Wurde dieser Beruf nicht selbst gewählt, sei es aus Familientradition oder aus Geldmangel, ist der „aufgezwungene Beruf“ nicht das Lebensthema. Es kann sich nicht über diesen Beruf definieren, der betreffende Mensch bezieht über diesen Beruf seinen Status und seine Ich-Identität nicht. In einem solchen Fall kann das Lebensthema kompensatorisch ein Hobby, ein „Steckenpferd“ sein, z.B. Schrebergarten, Schießverein, Politik, Kirchenchor (freizeitbezogen).

Vorbereitung: Zur methodischen Erarbeitung des Lebensthemas werden die berufs-, bzw. freizeitbezogenen Antriebe erarbeitet, des weiteren die Schlüsselwörter, die dann wie Türöffner fungieren. Mit diesem Material können dann validierende Sätze formuliert werden.



Lebensthema: Friseurmeisterin

Antriebe (berufsbezogen)

Schönheitssinn, Genauigkeit, Geschicklichkeit, Geschäftssinn, Ordnungssinn, Sauberkeit, Kommunikationsbereitschaft, Verschwiegenheit

Schlüsselwörter

Schere, Lockenwickler, Salon, Wasserwelle, Dauerwellen, Pagenkopf, Fön, Haube, Schnitt, Kundin, waschen, legen, schneiden, toupieren, Hochfrisur, Einstechfrisur, Haarnadeln, Lehrlinge, Farbe, Handtücher

Validierende Sätze

Sie machen jede Kundin schöner.

Sie verstehen alles von Haaren.

Sie haben nur die beste Kundschaft.

In Ihrem Salon herrscht Ordnung

Sie sind eine Meisterin Ihres Faches.

Sie kennen alle Frisuren: Hochfrisur, Pagenkopf, Zöpfe.

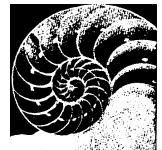
Sie haben geschickte Hände.

Die Kasse muss stimmen.

Hauptsache, der Kunde ist zufrieden.

Der Kunde muss zufrieden sein.

Der Kunde ist König.



Die „Ritualisierte Begegnung“ oder das Prinzip Agieren

Mit dem Lebensthema kann nachfolgend dann in zwei Formen kommuniziert werden: reagierend und agierend. Die validierenden Sätze aus dem Lebensthema (siehe Seite 5) werden entweder nach dem methodischen Punkt III. der Integrativen Validation reagierend angeboten oder wie folgt agierend. Das Prinzip Agieren basiert auf der Kraft der immer wiederkehrenden Handlung und Ansprache: der ritualisierten Begegnung. Sie setzt sich zusammen aus den ritualisierten Startsätzen, dem Mittelstück der validierenden Sätze (siehe Seite 6) und dem Abschluss durch ritualisierende Schlusssätze.

Die Ritualisierte Begegnung (Dauer ca. 2-3 Minuten)

Ritualisierter Startsatz:

Da ist ja Frau Meschke. Friseurmeisterin Meschke.

Damen und Herren Salon Meschke.

Damen und Herren Salon Meschke in Fulda.

Validierende Sätze:

Sie verstehen alles von Haaren.

Waschen, legen, schneiden.

Sie haben eine ruhige Hand.

Sie machen jede Frau schöner.

Hauptsache, der Kunde ist zufrieden.

Da stimmt die Kasse.

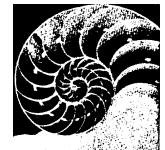
Sie wissen, was Arbeit ist.

Ritualisierter Schlussatz:

Ich muss auch wieder an die Arbeit.

Darf ich Sie wieder besuchen?

Fester Händedruck (kinästhetische Verabschiedung)



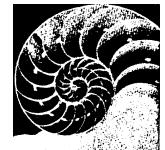
Wir können beim Agieren durch das direkte Ansprechen der Menschen mit Demenz auf ihre Lebensthemen die zerfallenden Puzzlestücke ihrer Lebensgeschichte wieder teilweise „zusammenschieben“, die „neuronalen Trampelpfade“ (Baer) beleuchten. Der Mensch mit Demenz erkennt sich in unseren Sätzen, in persönlich relevanten Schlüsselwörtern aus seiner Lebenswelt und in den ihm bekannten, den Lebensstil beschreibenden Antrieben wieder. Ein Stück seines Lebens wird durch unsere kleinen und letztlich unspektakulären Sätze wieder lebendig und nachvollziehbar, nachspürbar. Die Teams können mit kleinen, häufig laminierten Kärtchen arbeiten, die als Dokumentationsmaterial Allen zur Verfügung stehen, sodass Gleichförmigkeit des Angebotes (Wiedererkennungseffekt) garantiert ist.

Möglichkeiten des Einsatzes der „Ritualisierten Begegnung“:

Das Prinzip Agieren kann als zeitlich bewusst sehr kurz gehaltene „Ritualisierte Begegnung“ genutzt werden, um Personen mit Demenz, die nicht mehr kommunikativ aktiv sind, „einfach mal Nebenbei“ zu berücksichtigen und einzubinden.

Das vielfache Rufen, das Äußern immer wiederkehrender Wünsche kann über den Verlust der Ich-Identität begründet werden. Häufig angetrieben z.B. von Disziplin, Ordnungssinn, auch von Gefühlen wie Hilflosigkeit oder Angst („wo bin ich, ich muss zur Toilette...?“) rufen sie und bitten um Unterstützung und Orientierung. Hier kann das Prinzip „Ritualisierte Begegnung“ konzentriert angeboten werden: vereinbart mit dem Team wird 8-20 x am Tag agierend Ich-Identität verliehen, es entsteht Beruhigung und Stabilisierung („Ja, das bin ich.“) des Menschen mit Demenz. Insbesondere in der Prävention herausfordernden Verhaltens hat das Prinzip Agieren große Bedeutung: Erwartbare extrovertierte Gefühle können gemildert werden, wenn der betreffende Mensch Stabilisierung und Einbindung erfährt. Für Pflege- und Begleitungsprofis ist die Fähigkeit aktiv Kommunikation zu gestalten und partiell, aber kontinuierlich „Anker im Meer der Verwirrtheit“ sein zu können, eine auch berufspolitisch wichtige Funktion: Zu Agieren heißt Regie zu übernehmen.

Die ritualisierte Begegnung kann weiterhin als Einstieg in die Pflegehandlung genutzt werden: Erst Wahrnehmung, dann Kontakt/Kommunikation, dann Funktion. Bei fortschreitender Demenz kann auf die Benennung der Pflegehandlung verzichtet werden, es schafft Defizitvermittlung und wird meist von Menschen mit Demenz abgewehrt.



Paradocher Effekt der IVA

Wenn Gefühle nicht wahrgenommen oder geleugnet werden, haben sie die Tendenz, stärker zum Ausdruck zu kommen. Wenn wir die Gefühle dieser Menschen wahrnehmen und benennen, können belastende Gefühle ausfließen, sich auflösen, angenehme werden lebendiger.

Antriebe von Menschen (mit Demenz) zu validieren, heißt deren Regeln und Normen zu akzeptieren, ernst zu nehmen, wertzuschätzen, unabhängig davon, ob diese auch für uns gelten. IVA ist grundsätzlich eine Haltung zum (älteren, an einer Demenz erkrankten) Menschen.

Viele Professionelle aus Pflege und Betreuung erkennen sich hierin wieder, da sie diese Haltung bereits intuitiv entwickelt haben. Da der Intuition jedoch die Kontinuität und die Möglichkeiten des Austauschs, auch der Dokumentation fehlen, kann die Methodik der IVA als Untermauerung intuitiven Wissens integriert werden, um diese auf Dauer zu garantieren.

Einige Effekte (bei Menschen mit Demenz):

- Sicherheit, ruhige Atmosphäre, ein Gefühl der Zugehörigkeit, Verminderung von Stress, Angst
- vermittelt personale Identität, damit Selbstwertgefühl
- fördert Kontakt- und Beziehungsaufnahme zu Anderen
- häufigere Augenkontakte, wacheres HierSein
- hilft Gefühlsausbrüche aufzufangen

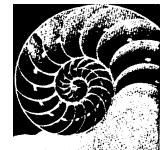
Einige Effekte (bei Pflege- und Begleitungskräfte):

- deutlichere Strukturiertheit der Handlungen, auch im Team
- weniger Berührungsängste, auch mit Krisensituation
- deutlichere Wahrnehmung, Einschätzung der Menschen mit Demenz
- leichterer Umgang mit dem "Anders-Sein"
- Bezüge zur Lebensgeschichte leichter herstellbar, damit personenbezogenes Arbeiten
- intuitive Fähigkeiten werden wertgeschätzt

Einige Effekte (hinsichtlich des Pflege- und Betreuungsprozesses):

- biographische Gespräche können leichter über Schlüsselwörter eröffnet werden
- IVA unterstützt die personzentrierte und ressourcenorientierte Haltung und die Ergebnissicherung im Teamausstausch
- Einbindung von Angehörigen

weitere Informationen, z.B. Thementag Herausforderndes Verhalten:
www.integrative-validation.de



Die Methode der Integrativen Validation (IVA) ® nach Richard Prinzip Reagieren

Punkt I.:

Sie können das Gefühl, den Antrieb
des Menschen mit Demenz **wahrnehmen, erspüren**

Punkt II.:

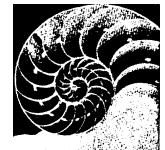
validieren Sie diese Aspekte, d.h.
In direkten und kurzen Sätzen können Sie die Gefühle und Antriebe annehmen, ernst
nehmen, akzeptieren, wertschätzen.
Geben Sie ein persönliches Echo.

Punkt III.:

Die Gefühle und Antriebe können Sie **allgemein validieren**, z.B. mit
Sprichwörtern, Volksweisheiten, Liedern usw.
Geben Sie ein allgemeines Echo.

Punkt IV.:

**Erarbeiten Sie das Lebensthema,
sowie die berufsbezogenen Antriebe und Schlüsselwörter.**
validieren Sie diese Aspekte erneut
– wie in Punkt II. und III. –



Die Methode der Integrativen Validation (IVA) ® nach Richard Prinzip Agieren

Die Ritualisierte Begegnung (Dauer ca. 2-3 Minuten)

Ritualisierter Startzatz:

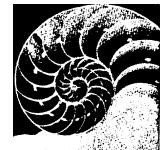
Validierende Sätze:

Ritualisierter Schlusszatz:

Ich muss auch wieder an die Arbeit.

Darf ich Sie wieder besuchen?

Fester Händedruck (kinästhetisch bekräftigtes Versprechen)



Materialien zum Themenfeld „herausforderndes Verhalten“

Verständnis des „herausfordernden Verhaltens“

Herausforderndes Verhalten ist ein bewusst gewählter Begriff für die verhaltensbezogenen und psychologischen Symptome einer Demenz, der betont, dass das veränderte Verhalten Anforderungen an die Umgebung stellt, also Aufforderungscharakter hat, zu reagieren.

Die International Psychogeriatric Association (IPA, 1996) teilt sie ein in:

- 1 Psychologische Symptome (gezeigte Gefühle)
Niedergeschlagenheit, Resignation, Sinnestäuschung, Misstrauen, Angst, Wahn...
- 2 Verhaltensbezogen Symptome (erkennbare Antriebe)
störende Aktivität (Schreien, Klammern, Hyperaktivität, Klopfen), Überreaktion, Verstecken oder Horten von Gegenständen ...
(vgl. Halek, 2006)

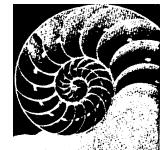
Er ersetzt den Begriff Verhaltensstörung, der eine rein medizinische Perspektive darstellt. Gleichwohl gilt es zu bedenken, dass manchen Verhaltensweisen korrelieren mit dem Demenzstadium. So sind z.B. Schutzstrategien typisch für die beginnende und leichte Demenz. Bei verschiedenen Demenzformen kommt es zu unterschiedlich ausgeprägten Veränderungen. Das klinische Bild der frontotemporalen Demenz und der Demenz mit Lewy-Körperchen beinhaltet vor allem Verhaltensveränderungen bei anfangs geringer kognitiver Beeinträchtigung.

In folgender Gegenüberstellung sind die wesentlichsten Akzentuierungen dargestellt:

Demenzform	Assoziierte Verhaltensweise
Alzheimer Demenz	Apathie, Agitation, Depression, Angst, Reizbarkeit
Lewy-Body-Demenz	Visuelle Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Depressionen
Vaskuläre Demenz	Apathie, Depression, Wahnvorstellungen
Frontotemporale Demenz	Apathie, Enthemmung, manische Phasen, wiederholendes Verhalten, Veränderung der Essgewohnheiten

(Halek et al.2006,S. 26)

Weitere synonym verwendete Begriffe, die eine andere Perspektive auf das Verhalten gewähren und für den Umgang mit Menschen mit Demenz relevant sind, sind die Begriffe:



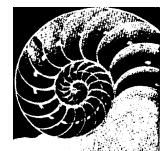
„Demenzbedingtes Verhalten“ und „Bedürfnisbedingtes Verhalten“.

Das NDB Modell

Nach dem Bedürfnisbedingten Verhaltensmodell bei Demenz (NDB nach Kolanowski 1999) soll hinter die Erscheinungsformen des herausfordernden Verhaltens geschaut werden. Es soll vermitteln, dass das Verhalten für die Betroffenen bedeutungsvoll ist und es soll handlungsleitend für die Pflege sein. Pflegende sollen anhand dieses Modells einen adäquaten Umgang entwickeln können und so zur Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit Demenz beitragen,

Das herausfordernde Verhalten ist nach dem Verständnis dieses Modells ein „...Indikator für unerfüllte Bedürfnisse, die, wenn sie entsprechend wahrgenommen werden, die Lebensqualität sichern und verbessern können.“ Das wahrgenommene Verhalten wird als die sinnvollste Antwort eines kognitiv eingeschränkten Menschen gesehen, die auf die von ihm wahrgenommenen Anforderungen gegeben werden kann.

Das Modell beschreibt so genannte „Hintergrundfaktoren“, die kaum beeinflussbar sind und direkte oder nahe Faktoren als potenzielle Ansatzpunkte für Interventionen. Diese sollten sich vor allem auf die veränderbaren nahen Faktoren beziehen und orientieren sich an den biografisch relevanten Aspekten, persönlichen Vorlieben und Antrieben, Stärken und Schwächen des zu begleitenden Menschen.



Überblick über die „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe

Die Integrative Validation® , besonders bekannt durch das „Prinzip Reagieren“, aber auch durch die Möglichkeit des Agierens ist eine anerkannte praxiserprobte Methode im Umgang mit so genanntem herausforderndem Verhalten demenziell veränderter Menschen und wird als solche im Katalog der „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten in der stationären Altenhilfe“ (KDA, 2006) gewürdigt und als praxiserprobte effektive empfohlen.

1. Verstehende Diagnostik

- Bemühen um ein Verstehen des Verhaltens (NBD Modell)
- Regelmäßige Fallbesprechungen

2. Assessmentinstrumente zur Erfassung des herausfordernden Verhaltens

- standardisierten Erfassung und fundierte Beschreibung des Verhaltens
- zur Objektivierung individueller Beobachtungen der Betreuenden
- als Basis für ein davon abgeleitetes verstehendes Handeln oder Nicht-Handeln

3. Validieren

- als Basis für die Arbeit und Kommunikation mit Demenz und herausforderndem, Verhalten
- Einfühlungsvermögen
- Akzeptanz der Demenz und der daraus resultierenden Lebensweise
- Orientierung an den Gefühlen und Beweggründen für das gelebte Verhalten

4. Erinnerungspflege

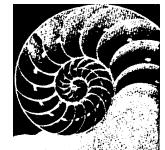
- als gezielte Aktivität
- Bestandteil der Interaktion in der Betreuung
- Schaffen von Erinnerungsfördernder Umgebung als Erinnerungshilfen
- Zur Stärkung der Identität, Bewahren des Selbstbildes, Erleben von Zugehörigkeit

5. Berührung, Basale Stimulation, Snoezelen

- Anregung einzelner Sinne im Rahmen der Pflege - reflexiver und behutsamer Einsatz
- Dient der Prävention von herausforderndem Verhalten
- Wahren der Intimität

6. Bewegungsförderung

- Täglich ausreichende individuell formulierte Bewegung (mind. 30 Min.)

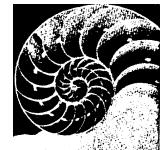


7. Pflegerisches Handeln in akuten psychiatrischen Krisen

- Wertschätzender akzeptierender Umgang
- Zu Grunde liegende Gefühle thematisieren
- Bekräftigung des Wahns vermeiden
- Deeskalationsstrategien anwenden
- Fixierung als allerletztes Mittel - im Notfall

(BMFSFJ, et.al., 2002) **Literatur**

- Halek et al. , Verstehen und Handeln, Schlütersche 2006
- Grundsatzstellungnahme des mds: Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen: www.mds-ev.de
- Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, 2006
- Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, et.al. 2002: www.bmfsfj.de
- Diverse Schriften des Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
- Demenz-Broschüre vom mds (Medizinischer Dienst Krankenkassen, Spitzenverbände)



Das NDB-Modell (Kolanowski, 1999)

Demenzspezifische Faktoren	Nahe Faktoren
<p>Neurologischer Status:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tagesschwankungen der Leistungsfähigkeit ▪ Motorische Fähigkeiten ▪ Merkfähigkeit/Gedächtnis ▪ Sprache ▪ Sensorische Fähigkeiten <p>Gesundheitsstatus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allgemeinzustand ▪ Körperliche Funktionsfähigkeit (ADL) ▪ Affekt ▪ Geschlecht ▪ Ethnizität ▪ Familienstand ▪ Schulbildung ▪ Beruf <p>Psychosoziale Variablen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persönlichkeit ▪ Verhaltensreaktion auf Stress 	<p>Physiologische Bedürfnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hunger, Durst ▪ Ausscheidung ▪ Schmerz ▪ Unwohlsein/Unbehagen ▪ Schlafstörungen <p>Funktionale Leistungsfähigkeit</p> <p>Psychosoziale Bedürfnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Affekt, Emotion (Angst, Langeweile) ▪ Anpassen der Unterstützung an die Fähigkeiten <p>Physikalische Umgebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestaltung, Design ▪ Routine, Heimalltag ▪ Lichtstärke ▪ Geräuschpegel ▪ Wärmegrad <p>Soziale Umgebung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalausstattung ▪ Stabilität beim Personal ▪ Atmosphäre der Umgebung ▪ Präsenz von anderen
	↓
	↓
	<p style="text-align: center;">Verhalten</p> <p style="text-align: center;">Physical Aggressivität</p> <p style="text-align: center;">Wandern (körperlich nicht aggressives Verhalten)</p> <p style="text-align: center;">Problematische akustische Störungen</p> <p style="text-align: center;">Problematische Passivität</p>